

PIANO UNICO

| GARANZIE | MASSIMALI PER ANNO |
|--|---|
| <p>Ricovero per grande intervento chirurgico (elenco tabellato): Sono compresi gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, comprese le endoprotesi; prestazioni mediche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero; rette di degenza.</p> <p>Sono compresi gli esami, le terapie, gli accertamenti diagnostici e le visite effettuati 120 gg. prima del ricovero o dell'intervento</p> <p>Sono comprese le spese per esami, accertamenti diagnostici, medicinali, terapie prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere) effettuati nei 140 giorni successivi al ricovero.</p> <p>In caso di trapianto di organi sono comprese le spese ricapitolate nella presente scheda, le spese per il prelievo dal donatore (comprese quelle per il trasporto dell'organo); durante il prericovero, i trattamenti farmacologici antirigetto.</p> | <p>€ 400.000 per nucleo</p> <p>Sottolimito rette di degenza in istituto non convenzionato: € 210 al giorno</p> <p>Scoperto 10% minimo € 250 e massimo € 2.500 in caso di utilizzo di strutture non convenzionate</p> |
| <p>Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore</p> | <p>Sottolimito spese accompagnatore in strutture non convenzionate € 100 al giorno</p> |
| <p>Assistenza infermieristica privata individuale</p> | <p>Sottolimito € 100 al giorno con un massimo di 30 giorni per ricovero</p> |
| <p>Indennità di convalescenza a seguito di ricovero per grande intervento di durata superiore a 20 giorni</p> | <p>€50 al giorno per massimo 30 giorni per ricovero</p> |
| <p>Trasporto sanitario In ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario, all'istituto di cura, trasferimento da un istituto di cura anche estero ad un altro e ritorno alla propria abitazione</p> | <p>Sottolimito trasporto sanitario € 2.500 per ricovero</p> |
| <p>Indennità sostitutiva: Per ricoveri a totale carico del SSN</p> | <p>€ 110 al giorno per max 90 giorni per persona e per anno assicurativo</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Ricovero per grave evento morboso (elenco tabellato) senza intervento chirurgico: Sono compresi prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero; rette di degenza. Sono compresi gli esami, le terapie, gli accertamenti diagnostici e visite effettuati 120 gg. prima del ricovero o dell'intervento Sono comprese le spese per esami, accertamenti diagnostici, medicinali, terapie, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere) effettuati nei 140 giorni successivi al ricovero.</p> | <p>€ 400.000 per nucleo Sottolimito rette di degenza in istituto non convenzionato: € 210 al giorno Scoperto 10% in caso di utilizzo di strutture non convenzionate</p> |
| <p>Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore</p> | <p>Sottolimito spese accompagnatore in strutture non convenzionate € 100 al giorno</p> |
| <p>Assistenza infermieristica privata individuale</p> | <p>Sottolimito assistenza infermieristica privata individuale € 100 al giorno con un massimo di 45 giorni per ricovero</p> |
| <p>Indennità di convalescenza a seguito di ricovero per grave evento morboso di durata superiore a 20 giorni</p> | <p>€50 al giorno per massimo 30 giorni</p> |
| <p>Trasporto sanitario In ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario, all'istituto di cura, trasferimento da un istituto di cura anche estero ad un altro e ritorno alla propria abitazione</p> | <p>Sottolimito trasporto sanitario € 2.500 per ricovero</p> |
| <p>Indennità sostitutiva: Per ricoveri a totale carico del SSN</p> | <p>€ 110 al giorno per max 90 giorni per persona e per anno assicurativo</p> |
| <p>NEONATI I neonati, nati in vigenza di polizza, sono assicurati dal momento della nascita con decorrenza immediata. Sono compresi in garanzia gli interventi e le cure per patologie congenite e per la correzione dei difetti fisici, purché effettuati entro 1 anno dalla nascita</p> | <p>€ 10.000</p> |
| <p>Cure Oncologiche e Follow-up oncologico Spese ospedaliere ed extraospedaliere per chemioterapia, cobaltoterapia, terapie radianti e laser; visite mediche e accertamenti</p> | <p>€ 10.000 per nucleo</p> |

| | |
|---|---|
| <p>diagnostici e per follow-up oncologico in presenza di codice esenzione 048</p> | |
| <p>Spese extraricovero: Alta diagnostica radiologica: angiografia, artrografia, broncografia, cistografia, cistouretrografia, clisma opaco, colangiografia percutanea (PTC), colangiografia trans Kehr, colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP), colecistografia, dacriocistografia/dacriocistotac, defecografia, ecografia, endoscopia, fistelografia, flebografia, fluorangiografia, galattografia, isterosalpinografia, mielografia, retinografia, RX esofago con mezzo di contrasto, RX stomaco e duodeno con mezzo di contrasto, RX colon e tenue con mezzo di contrasto, scialografia, splenoportografia, urografia, vescicolodeferentografia, videoangiografia, wirsungrafia Accertamenti: colonscopia diagnostica, densitometria ossea computerizzata (MOC), ecocardiografia, ecoendoscopia, elettroencefalogramma, elettromiografia, gastroscopia diagnostica, mammografia o mammografia digitale, ecografia mammaria, PET, risonanza magnetica nucleare (inclusa angioRMN), scintigrafia, TAC anche virtuale ecodoppler, linfografia, spirometria, telecuore Terapie: dialisi, laserterapia a scopo fisioterapico.</p> | <p>€ 7.500 per nucleo -Franchigia di € 30 in caso di accesso a strutture convenzionate per accertamento / ciclo di terapie -Scoperto 25% minimo € 55 in caso di utilizzo di strutture non convenzionate per accertamento / ciclo di terapie -Rimborso integrale dei ticket</p> |
| <p>Trattamenti fisioterapici e riabilitativi Pagamento delle spese per trattamenti, cure e qualsiasi terapia a scopo fisioterapico e riabilitativo a seguito di infortunio (in presenza di certificato di pronto soccorso) o malattia (solo in rete convenzionata o SSN)</p> | <p>€ 500 per nucleo Trattamenti da infortunio: -In rete convenzionata, con personale convenzionato: pagamento diretto e senza applicazione di franchigie o scoperti -Fuori rete convenzionata: rimborso con scoperto 25% min€ 70 per ciclo -Rimborso integrale dei ticket Trattamenti da malattia: -In rete convenzionata: pagamento diretto con scoperto 25% min € 70 per ciclo -Rimborso integrale dei ticket</p> |
| <p>Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici Sono escluse le visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla</p> | <p>€ 750 per persona, elevati a € 1.650 in caso di estensione al nucleo familiare In caso di convenzionamento diretto:</p> |

| | |
|--|--|
| <p>crescita e le visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura una prima visita psichiatrica per accertare eventuali patologie</p> | <p>Franchigia di € 30 per prestazione Fuori Network: scoperto 25% con minimo € 50 per visita o accertamento Ticket 100%</p> |
| <p>Second opinion Possibilità di contattare la centrale operativa per un secondo parere medico in merito alle seguenti patologie: Morbo di Alzheimer, AIDS, Perdita della vista, Cancro, Coma, Malattie cardiovascolari, Perdita dell'udito, Insufficienza renale, Perdita della parola, Trapianto di organo, Patologia neuro motoria, Sclerosi multipla, Paralisi, Morbo di Parkinson, Infarto, Ictus, Ustioni Gravi</p> | <p>Massimo tre consulti per anno</p> |
| <p>Brucellosi (per l'iscritto professionalmente attivo e per i pensionati di invalidità Enpav): Indennizzo nel caso in cui al veterinario sia diagnosticata la brucellosi</p> | <p>€ 1.500 in caso di diagnosi della malattia Ulteriori € 1.500 per ogni mese di inattività professionale causata dalla malattia, dal 16° giorno di inattività continuativa e fino a un massimo di 9 mesi</p> |
| <p>Invalidità permanente (per il solo iscritto professionalmente attivo e per pensionati di invalidità Enpav): Indennità nel caso in cui sia contratta, dopo l'attivazione della copertura, e si sia manifestata non oltre un anno dalla sua cessazione, una delle seguenti malattie: carbonchio, dermatofitosi, echinococcosi, leptospirosi, listeriosi, psittacosi, rickettsiosi, toxoplasmosi, tularemia</p> | <p>€ 40.000 per invalidità di grado almeno pari al 25%. Applicazione di una tabella di riparametrazione</p> |
| <p>Long term care (per il solo iscritto professionalmente attivo): Nel caso di impossibilità fisica totale e permanente di poter effettuare da solo almeno tre dei quattro atti ordinari della vita: soddisfare la propria igiene personale –nutrirsi –spostarsi –vestirsi</p> | <p>€ 6.000 per massimo 5 anni</p> |
| <p>Rimpatrio salma In caso di decesso all'estero a seguito di ricovero conseguente a un evento in copertura</p> | <p>€ 1.000 per nucleo familiare</p> |
| <p>Prevenzione Elenco tabellato di prestazioni che potranno essere effettuate, una volta l'anno, presso strutture sanitarie convenzionate: -Prevenzione cardiovascolare (una volta l'anno) - Alaninaminotransferasi (ALT/GPT) - Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)</p> | <p>Solo in strutture convenzionate In assenza di strutture convenzionate nel raggio di 25km è possibile effettuare le prestazioni in strutture non convenzionate con i seguenti limiti: - Prevenzione cardiovascolare € 100 - Prevenzione oncologica uomo o donna € 150</p> |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Azotemia (Urea) - Colesterolo Totale e colesterolo HDL - Creatininemia - Dosaggi ormonali tiroidei - Elettrocardiogramma di base - Elettroliti sierici - Elettroforesi delle sieroproteine - Emoglobina glicata - Esame delle urine - Esame emocromocitometrico completo - Gamma GT - Glicemia - Omocisteina - Protidemia totale - PT (Tempo di protrombina) - PTT (Tempo di tromboplastina parziale) - Trigliceridi - Velocità di eritrosedimentazione (VES) - Videoconsulto cardiologico per consulenza su referti <p>-Prevenzione oncologica uomo over 45 (una volta ogni due anni)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alaninaminotransferasi (ALT/GPT) - Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT) - Azotemia (Urea) - Colesterolo Totale e colesterolo HDL - Creatininemia - Ecografia prostatica - Esame delle urine - Esame emocromocitometrico completo - Gamma GT - Glicemia - Omocisteina - PSA (Specifico antigene prostatico) - PT (Tempo di protrombina) - PTT (Tempo di tromboplastina parziale) - Ricerca sangue occulto nelle feci - Trigliceridi - Velocità di eritrosedimentazione (VES) - Mappatura nevi <p>-Prevenzione oncologica donna over 35 (una volta ogni due anni)</p> <ul style="list-style-type: none"> Alaninaminotransferasi (ALT/GPT) - Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT) - Azotemia (Urea) | <p>In caso estensione al nucleo del Piano base anche i familiari potranno usufruire dei protocolli di Prevenzione con le stesse regole (cardiovascolare 1 volta l'anno; oncologica 1 volta ogni due anni; un pacchetto per anno)</p> <p>Possibilità di scegliere un unico pacchetto prevenzione per anno assicurativo.</p> <p>Possibilità di sostenere gli esami in più soluzioni, sempre di concerto con la centrale operativa.</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Colesterolo Totale e colesterolo HDL - Creatininemia - Esame delle urine - Esame emocromocitometrico completo - Gamma GT - Glicemia - Mammografia - Omocisteina - PAP-Test - PT (Tempo di protrombina) - PTT (Tempo di tromboplastina parziale) - Ricerca sangue occulto nelle feci - Trigliceridi - Velocità di eritrosedimentazione (VES) - Mappatura nevi | |
| <p>Indennità per maternità a rischio per lavoratrici autonome (per la sola iscritta professionalmente attiva) In caso di maternità a rischio per gravi complicanze della gestazione o per preesistenti forme morbose che possono essere aggravate dalla gravidanza.</p> | <p>€ 650 al mese L'importo è calcolato dal momento del riconoscimento dello stato di maternità a rischio e sarà erogato per il 50% al termine del V e per il restante 50% al termine del VII mese di gravidanza e comunque per un massimo di 5 mesi.</p> |
| <p>SUPPORTO PSICOLOGICO (garanzia operante per il solo titolare) La Società provvede al rimborso delle spese sostenute per colloqui psicoterapici prescritti da medico iscritto all'albo</p> | <p>Max € 50,00 a seduta per max 15 sedute/anno</p> |
| <p>Prevenzione odontoiatrica (in rete convenzionata) Pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale per anno</p> | <p>Necessaria la prenotazione presso la Centrale Operativa</p> |
| <p>Cure Dentarie (solo in rete convenzionata) Cure odontoiatriche e ortodontiche, comprese visite ed esami radiologici, acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche. È esclusa l'igiene orale e quanto previsto nella garanzia "Interventi chirurgici odontoiatrici".</p> | <p>€ 800 per nucleo Franchigia fissa € 100</p> |
| <p>Interventi chirurgici odontoiatrici Rimborso delle spese per gli interventi chirurgici conseguenti a: osteiti mascellari, neoplasie ossee della mandibola o della mascella, cisti follicolari, cisti radicolari, adamantinoma, odontoma</p> | <p>€ 7.500 per nucleo Nessuna franchigia o scoperto</p> |
| <p>Cure dentarie da infortunio</p> | <p>€ 1.000 per nucleo -In rete convenzionata: nessuna franchigia o</p> |

| | |
|---|---|
| Sono comprese le prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio e in presenza di certificato di pronto soccorso | scoperto -Fuori rete convenzionata: rimborso senza applicazione di franchigia o scoperto -Rimborso integrale dei ticket |
| Protesi ortopediche ed acustiche | € 1.000 per nucleo Sottolimito di € 250 per ortesi e presidi sanitari Scoperto 10% minimo € 25 per fattura |
| PACCHETTO MATERNITA' <ul style="list-style-type: none"> • n. 4 ecografie (compresa la morfologica) • analisi clinico chimiche da protocollo • Test Prenatali (amniocentesi, villocentesi, Prenatal Safe) • n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologiche • n.1 ecocardiografia fetale • n.1 visita di controllo ginecologico post parto • 2 visite urologiche | € 1.000 per evento |
| Limiti di età: -Iscritti: nessun limite -Pensionati, cancellati Enpav, coniugi o conviventi more uxorio: 85 anni - Genitori conviventi: 75 anni | |

Premi

Pensionati, Cancellati Enpav: € 76,05
Estensione al coniuge/convivente: € 65
Estensione ai figli: € 40 per ogni figlio; gratuiti fino a 15 anni non compiuti
Estensione ai genitori conviventi: € 76,05

Regola di adesione: l'estensione riguarderà tutto il nucleo. L'estensione ai genitori conviventi è facoltativa

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (anche se eseguiti con tecniche operatorie diverse o aggiornate, purché rientranti nella medesima tipologia)

Tumori

Tutti gli interventi resi necessari per asportazione, totale o parziale di tumori maligni, compresa la radiochirurgia con gamma Knife ed eventuali reinterventi complementari o per recidive. Per quanto riguarda i tumori benigni, vengono compresi in garanzia quelli dell'encefalo, del midollo spinale, delle ghiandole salivari e del cuore. Sono inoltre compresi gli interventi di chirurgia plastica necessari in conseguenza dell'asportazione di cui sopra ivi incluso il costo delle protesi applicate e della loro eventuale successiva sostituzione.

Neurochirurgia

• Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale. Ad esempio:

- a) craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali;
- b) asportazione di neoplasie endocrine, di aneurismi o correzione di altre condizioni patologiche;
- c) operazioni endocraniche per ascesso od ematoma intracranico;
- d) interventi di derivazione liquorale diretta o indiretta;
- e) operazioni per encefalo meningocele;
- f) lobotomia ed altri interventi di psichirurgia;
- g) talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari;
- h) interventi per epilessia focale;
- i) neurotomia retrograsseriana, sezione intracranica di altri nervi;
- j) emisferectomia;
- k) idrocefalo ipersecretivo;
- l) chirurgia endoauricolare della vertigine;
- m) chirurgia translabyrinthica della vertigine.

• Interventi di cranioplastica

- a) inclusa la plastica per paralisi del nervo facciale;
- b) inclusa la correzione del naso a sella;
- c) inclusa la riduzione delle fratture mandibolari con osteosintesi.

• Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale

• Asportazione tumori dell'orbita

- a) per via endocranica

• Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari). Ad esempio:

- a) interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningomidollari; Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore

• Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore

• Interventi sul plesso brachiale. Ad esempio:

- a) vagotomia per via toracica;

b) interventi associati sul simpatico cervicale e sui nervi splancnici.

Oculistica

• **Interventi per neoplasie del globo oculare e del globo oculare** compresi:

- a) iridocicloretrazione;
- b) trabeculectomia

• **Intervento di enucleazione del globo oculare**

Otorinolaringoiatra

• **Asportazione di tumori maligni del cavo orale.** Ad esempio:

- a) parotidectomia con conservazione del facciale
- b) asportazione della parotide per neoplasie maligne
- c) interventi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento gangliare contemporaneo
- d) interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento gangliare.

• **Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (int. di ugulotomia) e delle corde vocali (int. di cordectomia)**

• **Interventi demolitivi del laringe (int. di laringectomia totale o parziale).** Ad esempio:

- a) laringectomia orizzontale sopraglottica
- b) laringectomia parziale verticale
- c) laringectomia totale
- d) faringo-laringectomia

• **Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare.** Ad esempio:

- a) demolizione dell'osso frontale
- b) decompressione del nervo facciale
- c) decompressione del nervo facciale con innesto o raffia
- d) resezione del nervo petroso superficiale
- e) resezione del massiccio facciale per neoformazioni maligne
- f) resezione del mascellare superiore
- g) operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- h) frattura del condilo e dell'apofisi coronoide mandibolare: trattamento chirurgico e ortopedico
- h) frattura dei mascellari superiori: trattamento chirurgico ortopedico

• **Ricostruzione della catena ossiculare.** Ad esempio:

- a) chirurgia della sordità otosclerotica

• **Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico**

• **Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari.** Ad esempio:

- a) timpano plastica

Chirurgia del collo

• **Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale**

- **Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia**

Chirurgia dell'apparato respiratorio

- **Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici.** Ad esempio:

- a) resezioni segmentarie e lobectomia
- b) decorticazione polmonare
- c) pleuro-pneumectomia
- d) toracectomia
- e) toracoplastica

- **Interventi per fistole bronchiali.**

- **Interventi per echinococcosi polmonare**

- **Pneumectomia totale o parziale**

- **Interventi per cisti o tumori del mediastino.** Ad esempio:

- a) asportazione del timo

Chirurgia cardiovascolare

- **Interventi sul cuore per via toracotomica.** Ad esempio:

- a) pericardiectomia
- b) sutura del cuore per ferite
- c) interventi per corpi estranei del cuore
- d) interventi per malformazioni del cuore e dei grossi vasi endotoracici
- e) commissurotomia
- f) valvuloplastica della mitrale o dell'aorta
- g) sostituzione valvolare con protesi
- h) infartectomia in fase acuta
- i) resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- j) by-pass aortocoronarico con vena
- k) by-pass aortocoronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- l) impianto di arteria mammaria secondo Vineber singolo o doppio
- m) impianto di pace-maker epicardico per via toracotomica o frenico-pericardica
- n) asportazione di tumori endocavitari del cuore

- **Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica.** Ad esempio:

- a) operazione per embolia dell'arteria polmonare
- b) operazioni sull'aorta toracica

- **Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica.** Ad esempio:

- a) disostruzione by-pass aorta addominale
- b) interventi per la stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca
- c) resezione arteriosa con plastica vasale

- **Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale.** Ad esempio:

- a) interventi per stenosi od ostruzione della carotide extra-cranica o succlavia o arteria anonima

- **Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario**

- **Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi.** Ad esempio:

- a) interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco-brachiocefalico, iliache

- **Asportazione di tumore glomico carotideo**

Chirurgia dell'apparato digerente

- **Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago**

- **Interventi con esofagoplastica.** Ad esempio:

- a) resezione dell'esofago con esofagoplastica in un tempo

- b) interventi per diverticolo dell'esofago

- c) collocazione di protesi endoesofagea per via toracolaparotomica

- d) Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria

- e) operazioni sull'esofago per stenosi benigne per tumori resezioni parziali basali, alte o totali.

- **Intervento per mega-esofago**

- **Resezione gastrica totale**

- **Resezione gastro-digiunale.** Ad esempio:

- a) Resezione gastrica

- b) Resezione del tenue

- c) occlusione intestinale: di varia natura: resezione intestinale

- d) resezione anche per ulcera peptica post-anastomica

- e) cardiomiectomia extramucosa

- **Intervento per fistola gastro-digiunocolica Colectomie totale, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via laparotomica (con o senza colostomia).** Ad esempio:

- a) laparotomia per contusioni o ferite penetranti dell'addome con lesione di organi parenchimali

- b) idem con lesioni dell'intestino: resezione intestinale

- c) resezione ileo-cecale

- **Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)**

- **Interventi di amputazione del retto-ano.** Ad esempio:

- a) amputazione del retto per via sacrale

- b) amputazione del retto per via addomino-perineale

- **Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale**

- **Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale**

- **Drenaggio di accesso epatico.** Ad esempio:

- a) interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastrostomia - colecistoenterostomia)

- **Interventi per echinococcosi epatica**

- **Resezioni epatiche**

- **Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari.** Ad esempio:

- a) epatico e coledocotomia
- b) papillotomia per via trans-duodenale

- **Interventi chirurgici per ipertensione portale.** Ad esempio:

- a) anastomosi porta-cava e spleno-renale
- b) splenectomia
- c) anastomosi mesenterica-cava

- **Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica.** Ad esempio:

- a) interventi di necrosi acuta del pancreas
- b) interventi per fistole pancreatiche

- **Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomici.** Ad esempio:

- a) interventi per cisti e pseudocisti del pancreas: enucleazione delle cisti, marsupializzazione

- **Interventi per neoplasie pancreatiche** Ad esempio:

- a) interventi demolitivi del pancreas: totale o della testa o della coda

Urologia

- **Nefroureterectomia radicale.** Ad esempio:

- a) nefrectomia allargata per tumore
- b) nefrectomia per tumore di Wilms

- **Surrenalectomia**

- **Interventi di cistectomia totale.** Ad esempio:

- a) cistectomia totale con ureterosigmoidostomia

- **Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia.** Ad esempio:

- a) interventi per fistola vescico-rettale
- b) interventi per fistola vescico-intestinale
- c) intervento per estrofia vescicale
- d) cura chirurgica di fistola vescico-vaginale
- e) cura chirurgica di fistola ureterale
- f) ileocisto-plastica – colecisto plastica

- **Cistoprostatovesicolectomia**

- **Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale**

- **Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare**

Ginecologia

- **Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia.** Ad esempio:

- a) panisterectomia radicale per via addominale
- b) panisterectomia radicale per via vaginale
- c) eviscerazione pelvica

- **Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica, eventualmente comprensivo di:**

- a) creazione operatoria di vagina artificiale
- b) creazione del condotto vaginale con inserimento di protesi
- c) creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico
- d) cura chirurgica di fistola retto-vaginale
- e) metro plastica

- **Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia.** Ad esempio:

- a) intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria

- **Interventi per asportazione di tumori maligni del seno**

Ortopedia e traumatologia

- **Interventi per costola cervicale**

- **Interventi di stabilizzazione vertebrale**

- **Interventi di resezione di corpi vertebrali**

- **Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni**

- **Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei**

- **Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio**

- **Interventi per la sostituzione della protesi dell'anca**

Chirurgia pediatrica (gli interventi sotto elencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)

- **Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia).** Ad esempio:

- a) cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)

- **Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite.** Ad esempio:

- a) atresia dell'esofago
- b) fistola dell'esofago
- c) atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale

- d) tresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino-perineale
- e) teratoma sacro-coccigeo
- f) fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale

- **Correzione chirurgica di megauretere congenito**

- **Correzione chirurgica di megacolon congenito.** Ad esempio:

- a) megauretere: resezione con reimpianto, resezione con sostituzione di ansa intestinale
- b) megacolon: operazione addomino-perineale di Buhamel o Swenson

Trapianti di organo:

Tutti. Ad esempio:

- a) trapianto di cornea
- b) trapianto cuore e/o arterie
- c) trapianto organi degli apparati digerente, respiratorio, urinario

ELENCO GRANDI EVENTI MORBOSI

Diabete complicato, caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

- a) Ulcere torpide e decubiti
- b) Sovrainfezioni
- c) Infezioni urogenitali
- d) Ipertensione instabile
- e) Neuropatie
- f) Vasculopatie periferiche

Insufficienza cardiaca e labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

- a) Dispnea
- b) Edemi declivi e stasi polmonare
- c) Ipossiemia
- d) Alterazione equilibrio idro-salino
- e) Riacutizzazione-acuzio
- f) Aritmie

Cardiopatìa ischemica

Insufficienza cardiaca congestizia

Angina instabile

Aritmie gravi

Infarto e complicanze

Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno tre tra le seguenti manifestazioni:

- a) Acuta
- b) Edema polmonare
- c) Cronica in trattamento riabilitativo
- d) Con ossigenoterapia domiciliare continuata
- e) Cronica riacutizzata
- f) Con ventilazione domiciliare

Insufficienza renale acuta

Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico, emodialitico e peritoneale

Neoplasia maligne – accertamenti e cure

Gravi traumatismi – se controindicato intervento chirurgico – comportanti immobilizzazioni superiori a 40 giorni

Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali che comportino anchilosi o rigidità articolari superiori al 50%

Patologie neuromuscolari evolutive

Tetraplegia

Sclerosi multipla

Sclerosi laterale amiotrofica

Miopatie

Ustioni gravi (terzo grado) con estensioni almeno pari al 20% del corpo

Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali

M. di Parkinson caratterizzato da:

- riduzione attività motoria
- mantenimento stazione eretta con difficoltà della stazione eretta

Stato di Coma

Alzheimer

Embolia polmonare e successive patologie ad essa correlate

Setticemia

GARANZIA PLUS

| GARANZIE | MASSIMALI PER ANNO |
|--|---|
| <p>Ricovero, day hospital, intervento ambulatoriale: Sono compresi gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, comprese le endoprotesi prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medicospecialistiche, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero; rette di degenza. Sono compresi gli esami, le terapie e gli accertamenti diagnostici e visite effettuati 120 gg. prima del ricovero o dell'intervento Sono comprese le spese per esami, accertamenti diagnostici, medicinali, terapie, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere) effettuati nei 120 giorni successivi al ricovero. In caso di trapianto di organi sono comprese le spese ricapitolate nella presente scheda, le spese per il prelievo dal donatore (comprese quelle per il trasporto dell'organo); durante il pre ricovero, i trattamenti farmacologici antirigetto.</p> | <p>€ 200.000 per nucleo Sottolimito rette di degenza in istituto non convenzionato: € 210 al giorno</p> <p>In strutture convenzionate: scoperto 10%</p> <p>In strutture non convenzionate: Scoperto 15% minimo € 1.000</p> |
| <p>Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore</p> | <p>Sottolimito spese accompagnatore in strutture non convenzionate € 100 al giorno</p> |
| <p>Assistenza infermieristica privata individuale</p> | <p>Sottolimito € 100 al giorno con un massimo di 30 giorni per ricovero</p> |
| <p>Parto e aborto terapeutico</p> | <p>Sottolimiti del massimale ricovero:</p> <p>Parto fisiologico e aborto terapeutico: € 3.000 Parto cesareo: € 6.000</p> |
| <p>Trasporto sanitario In ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario, all'istituto di cura, trasferimento da un istituto di cura anche estero ad un altro e ritorno alla propria abitazione</p> | <p>Sottolimito trasporto sanitario € 2.000 per ricovero</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Indennità sostitutiva: Per ricoveri a totale carico del SSN</p> | <p>€ 100 al giorno per max 90 giorni per persona e per anno assicurativo</p> |
| <p>Indennità a seguito di malattia o infortunio che determini interruzione totale dell'attività per un periodo non inferiore a 3 mesi</p> | <p>Periodo di inattività fino a 6 mesi: € 3.000 una tantum Periodo di inattività oltre 6 mesi: una tantum € 6.000</p> |
| <p>GARANZIA ASSISTENZA ALL'ESTERO in caso di necessità di cure non procrastinabili a seguito di malattia o infortunio durante viaggio all'estero, di lavoro o di piacere.</p> | <p>Rimborso spese mediche: come da garanzie previste in polizza, con possibilità di applicazione del regime di assistenza diretta se presenti strutture convenzionate con la Compagnia</p> <p>Consulenza telefonica e pareri medici</p> <p>Acquisto ed Invio di medicinali urgenti all'estero Qualora in conseguenza di malattia o di infortunio l'Assicurato abbia necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irreperibili sul posto (sempreché siano commercializzate in Italia), la Centrale Operativa provvederà ad inviarle con il mezzo di trasporto più rapido, compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali, tenendo a proprio carico le spese relative. La compagnia si farà carico del costo dei medicinali fino al limite di € 100 per evento.</p> <p>Viaggio di un familiare all'estero Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'Assicurato necessiti di un ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si farà carico delle spese di soggiorno nel limite di € 150,00 per evento.</p> <p>Rimpatrio sanitario Nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero e, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto dell'Assicurato in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'Assicurato tra quelli sotto elencati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aereo sanitario; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella; • treno, in prima classe, se necessario, in vagone letto; • autoambulanza senza limiti di percorso. <p>Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.</p> <p>Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.</p> <p>La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio. La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Assicurato, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.</p> <p>Qualora non sia possibile organizzare il servizio di rimpatrio entro 4 giorni dalla richiesta, la Società provvederà a rimborsare le spese entro il limite di € 10.000,00.</p> <p>Spese di ricerca e salvataggio: la Compagnia rimborserà le spese di ricerca e salvataggio dell'Assicurato fino al limite di € 10.000 per evento</p> |
|--|--|

Premi

| La tua età | Premio annuo per il Titolare (comprensivo di quota associativa a Mutua Mediterranea delle Arti e dei Mestieri - € 15) | Premio annuo per il 1° familiare | Premio aggiuntivo per familiari successivo al primo – Figli fino a 15 anni inseriti gratuitamente |
|-----------------|--|----------------------------------|---|
| Fino a 35 anni | € 207,08 | € 149,50 | € 134,55 |
| Da 36 a 45 anni | € 260,54 | € 192,08 | € 172,87 |
| Da 46 a 55 anni | € 335,79 | € 262,38 | € 236,14 |
| Da 56 a 70 anni | € 442,72 | € 352,48 | € 317,23 |
| Da 71 a 85 anni | € 599,16 | € 500,00 | € 450,00 |

I familiari saranno ordinati per età decrescente (il primo familiare è quello di età più alta)

L'estensione al nucleo familiare è possibile solo per i componenti già inclusi nel Piano Unico