



**REGOLAMENTO DEL SUSSIDIO
FLORIDA SIMPLY
PLATINUM
OVER 60**

Glossario

- Associato:** la persona fisica, associata alla AGLEA SALUS, il cui interesse è protetto dalla Sussidio, residente e domiciliato in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.
- Carenza:** il periodo iniziale dalla data di decorrenza della copertura durante il quale le garanzie non sono operanti e pertanto un eventuale rimborso/indennità conseguente a evento intervenuto in tale periodo non è erogabile dalla Aglea Salus.
- Cartella clinica:** il documento ufficiale redatto durante il Ricovero, il Day Hospital, il Day Surgery o l'Intervento chirurgico ambulatoriale, contenente le generalità dell'Associato, la diagnosi, l'anamnesi patologica, prossima e remota, le terapie effettuate, gli Interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico, nonché la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).
- Centro medico:** la struttura, anche non adibita al Ricovero, regolarmente autorizzata come da normativa vigente all'erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche e che non sia finalizzata a trattamenti di natura estetica.
- Contraente:** la persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Associato, che sottoscrive il sussidio e si impegna al versamento delle quote associative e del Contributo aggiuntivo nei confronti di Aglea Salus.
- Contributo:** la somma dovuta dal Contraente ad Aglea Salus per il Sussidio scelto ai sensi del presente Regolamento.
- Day Hospital:** la degenza esclusivamente diurna in Istituto di cura documentata da Cartella clinica. Non è considerato Day Hospital la permanenza in un Istituto di cura presso il Pronto Soccorso.
- Day Surgery:** la degenza in Istituto di cura esclusivamente diurna comportante Intervento chirurgico documentata da Cartella clinica.
- Dichiarazione di Buono Stato di Salute o Dichiarazione alla Mutua:** il documento contrattuale, di spontanea dichiarazione alla Mutua, costituente parte integrante della domanda di adesione, che contiene le notizie sanitarie dell'Associato. Il documento deve essere sottoscritto dall'Associato stesso (o da chi ne fa le veci) prima di stipulare la copertura sanitaria.
- Domicilio:** il luogo dove l'Associato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.
- Evento:** il fatto dannoso o l'insorgenza della patologia, per i quali si attiva il sussidio.
- Data insorgenza patologia:** la data in cui lo stato patologico si è manifestato e/o è stata diagnosticato e/o è stata sottoposto ad accertamenti e/o è stato sottoposto a cure.
- Grande Intervento Chirurgico:** l'Intervento chirurgico rientrante nell'Elenco Grandi Interventi Chirurgici allegato al presente Regolamento.
- Indennizzo:** la somma sostituita il rimborso, richiesta in sostituzione dello stesso ad Aglea Salus al verificarsi di un evento.
- Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili all'Associato, che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di struttura sanitaria pubblica, attestante le circostanze dell'evento, le cause, le modalità di accadimento e le conseguenze dell'evento, che abbiano attinenza con le prestazioni garantite dal presente Regolamento.
- Ingressatura:** il mezzo di contenzione costituito da fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico e pertanto non amovibile autonomamente dall'Associato, limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata. Non generano diritto a indennità o rimborso le contenzioni di singole dita di mani o piedi.
- Intervento chirurgico:** l'atto medico realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Non sono considerati Interventi chirurgici né le riduzioni incruente di fratture e lussazioni, né gli accertamenti diagnostici o di controllo, anche quando invasivi o comportanti prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e/o per l'introduzione di idoneo strumento all'interno dell'organismo. Non sono altresì considerati Interventi chirurgici i soli trattamenti sanitari a scopo terapeutico, quali cure oncologiche o somministrazione di qualsivoglia medicinale, anche tramite cruentazione dei tessuti.
- Intervento ambulatoriale:** l'Intervento chirurgico o terapeutico eseguito senza Ricovero che per la tipologia dell'atto non richieda la permanenza in osservazione nel post-Intervento.
- Indennità Sostitutiva:** Indennità, che viene riconosciuta in sostituzione sia del rimborso delle spese per la prestazione effettuata in SSN durante il ricovero, che delle spese pre/post effettuate ad esso connesse.
- Infortunio Odontoiatrico:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche oggettivamente constatabili all'apparato dentale, che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso e radiografie o altra diagnostica radiologica, esclusivamente di struttura sanitaria pubblica
- Ipazia Service Srl:** società, di cui si avvale Aglea Salus, preposta al convenzionamento del Network sanitario e alla lavorazione e liquidazione delle pratiche di rimborso avanzate dagli aventi diritto.
- Invalità Permanente:** la definitiva incapacità fisica, parziale o totale, ad attendere alle proprie occupazioni.
- Istituto di cura:** ogni ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Si intendono inclusi gli ambulatori ovvero le strutture o centri medici autorizzati a erogare prestazioni medico-chirurgiche, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale. Sono in ogni caso esclusi gli stabilimenti termali, case di convalescenza o lungo degenza, di soggiorno o di riposo per la cura di anziani o malati cronici, nonché le strutture preposte all'erogazione di cure palliative o che effettuino terapie del dolore, le cliniche della salute, le cliniche aventi finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, e le residenze sanitarie assistenziali.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da Infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici. In particolare, per Malattia improvvisa deve intendersi la Malattia di acuta insorgenza e rapido sviluppo di cui l'Associato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Associato.

Malattia mentale: tutte le patologie mentali e del comportamento (quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, etc.) ricomprese nel capitolo V della 9° revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD-9 dell'OMS).

Malattie Oncologiche: le neoplasie maligne a carattere invasivo comprovate da referto istopatologico; i tumori dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale; le neoplasie linfomioproliferative del sangue o del midollo emopoietico.

Malformazione/Difetto fisico: la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite o acquisite durante lo sviluppo fisiologico.

Massimale: la somma massima che la Aglea Salus si impegna a risarcire a titolo di liquidazione dell'evento secondo le condizioni stabilite nel presente regolamento. Il massimale si intende quale limite globale di assistenza, per anno e per nucleo (qualora sottoscritto in tale ultima formula).

Medicina alternativa o complementare / Medicina non ufficiale: le pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura, fitoterapia, ossigenoterapia medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia, osteopatia, chiropratica.

Mutua / Impresa: Società Generale di Mutuo Soccorso Aglea Salus.

Nucleo Familiare: una o più persone legate con l'Associato da vincoli di parentela o di affinità ovvero si intendono i coniugi o il convivente more uxorio, compresi i figli che non abbiano già compiuto il 26° anno di età, quest'ultimi anche se non residenti. Viene altresì considerato nucleo familiare, ai sensi del presente regolamento, l'unione civile di due persone maggiorenni e capaci, anche dello stesso sesso, unite da reciproci vincoli affettivi che convivono stabilmente e si prestano assistenza e solidarietà materiale e morale, non legate da vincoli di matrimonio, parentela in linea retta entro il primo grado, affinità in linea retta entro il secondo grado, adozione, affiliazione, tutela, curatela o amministrazione di sostegno.

Tale stato dovrà essere risultante dallo stato di famiglia rilasciato dal Comune alla data in cui si richiedono le prestazioni.

Rette di degenza: il trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica prestatati in regime di degenza ospedaliera, comportante il pernottamento, sia ordinaria che intensiva.

Ricovero: la degenza documentata da copia conforme all'originale della cartella clinica dell'Associato in Istituto di cura, pubblico o privato, che comporti almeno un pernottamento.

Rimborso: la somma di denaro dovuta all'Associato, in caso di evento, rimborsabile secondo il presente Regolamento.

Scoperto / Franchigia: quota di spesa a carico dell'Associato, espressa in percentuale e/o in quota fissa e /o in numero di giorni per i quali non viene corrisposta l'indennità all'Associato.

Strutture Sanitarie Convenzionate (Network): l'insieme degli Istituti di cura, ambulatori medici, centri diagnostici, centri odontoiatrici, dentisti, équipe e medici convenzionati con Aglea Salus e/o Ipazia Service Srl che forniscono le prestazioni all'Associato, il cui costo viene sostenuto da Aglea Salus, in nome e per conto dell'Associato medesimo ("pagamento diretto"). L'assistenza diretta è sempre subordinata all'autorizzazione alla Presa In Carico (P.I.C.), nei limiti ed in conformità a quanto previsto ai sensi del presente Regolamento.

Strutture Sanitarie non Convenzionate: l'insieme degli Istituti di cura, ambulatori medici, centri diagnostici, centri odontoiatrici, dentisti, équipe e medici non convenzionati con Aglea Salus e/o Ipazia Service Srl che forniscono le prestazioni all'Associato.

Struttura Organizzativa: il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature, presidi o dotazioni centralizzati o meno e la rete di fornitori esterni convenzionati di Ipazia Service S.r.l. e/o Europ Assistance in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede per conto di Aglea Salus e/o Ipazia Service Srl a garantire il contatto telefonico con l'Associato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare le prestazioni di Assistenza.

Sussidio: la copertura sanitaria sottoscritta con AGLEA SALUS.

Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi: le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, effettuate e fatturate esclusivamente presso Istituti di Cura, Centri Medici e medici specialisti regolarmente iscritti all'Albo, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattia o Infortunio indennizzabili ai sensi del presente regolamento. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica. Ogni ciclo di Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi deve essere prescritto da medico specialista la cui specializzazione sia congrua con la patologia certificata.

Visita specialistica: la visita che viene effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce.

Norme Generali che Regolano il Sussidio

Il presente Regolamento individua le prestazioni previste in favore del Socio. Il Regolamento è redatto con l'intento di fornire ai soci uno strumento di consultazione rapido e una guida all'utilizzo del Sussidio. Vuole inoltre aiutare il Socio e gli aventi diritto, all'utilizzo delle garanzie guidandoli dal momento della prima richiesta di assistenza fino all'erogazione del sussidio. I dati riportati nel presente regolamento rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza e costituiscono elemento vincolante, al fine della garanzia, eventualmente integrata dal testo di Convenzione separatamente sottoscritto. Il nostro obiettivo è di fornire al Socio un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della sua collaborazione. All'interno della guida si troverà quindi l'indicazione delle modalità da seguire per utilizzare al meglio il sussidio sottoscritto.

La Società Generale di Mutuo Soccorso Aglea Salus eroga la presente prestazione sanitaria sulla base di una o più convenzioni stipulate con primarie Compagnie di Assicurazione. Qualora l'Assistito sia beneficiario di più Sussidi che prevedano, in tutto o in parte, le medesime garanzie, la Aglea Salus provvede al rimborso/indennizzo di spese e/o indennità, del maggior importo dovuto dalla Aglea Salus per uno solo dei Sussidi sottoscritti per la specifica garanzia.

Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti, i Soci possono rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti di Aglea Salus:

Mail: backoffice@agleasalus.it

Numero Verde: 800.58.77.99

Da Telefono Cellulare: 0774.640212

Fax: 06.89184300

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente o di chiunque sia beneficiario del Sussidio relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/rimborso nonché l'annullamento del sussidio e relativa esclusione da Socio della Mutua per comportamento scorretto verso la mutua stessa e gli altri Soci.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza del Sussidio – Versamento del contributo della Copertura Sanitaria e quote associative

La domanda di adesione si ritiene conclusa nel momento in cui sia debitamente sottoscritta dal Contraente e sia stata valutata positivamente con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione (CdA) della Aglea Salus. La copertura sottoscritta ha effetto dalle 24:00 del giorno di delibera del CdA, che sono già prestabiliti nei giorni 5-15-25 di ciascun mese dell'anno, se il Contributo annuale o triennale sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del versamento dei contributi, nella prima delibera successiva. Il Contributo è sempre determinato per periodi di un anno (12 mesi) oppure tre anni (36 mesi) e sono interamente dovuti dal Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto il frazionamento annuale.

1) Il versamento del Contributo e delle quote associative può essere effettuato solo nelle seguenti modalità:

a) addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente o di uno dei familiari beneficiari;

b) assegno circolare o bancario intestato ad Aglea Salus – Società Generale di Mutuo Soccorso;

c) Bonifico bancario o postale sui rispettivi conti correnti indicati sulla domanda di adesione ed intestato ad Aglea Salus – Società Generale di Mutuo Soccorso.

L'Associato potrà versare alla Mutua il contributo e relative quote associative (che non sono frazionabili) nelle seguenti modalità:

- Semestrale;
- Annuale.

Per il pagamento del contributo è richiesto l'addebito sul proprio conto corrente con sistema SEPA DEBIT CORE - SDD (RID) onde evitare la sospensione delle garanzie.

Nel caso sia stato scelto di versare il contributo tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Società Generale di Mutuo Soccorso Aglea Salus e munito della clausola di non trasferibilità. In caso di mancato versamento del Contributo o delle rate successive del Contributo, secondo le modalità sopra indicate, la copertura oggetto del presente Regolamento sarà automaticamente sospesa dalle 24:00 dello stesso giorno di scadenza del pagamento e si riattiverà dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Il versamento del Contributo o delle rate del Contributo non corrisposte potrà avvenire prima che si sia verificata la risoluzione di

diritto dell'Adesione alla Aglea Salus ovvero entro il 180° giorno dal primo insoluto, restando inteso che durante il periodo di morosità le richieste di rimborso non saranno liquidabili e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze del versamento dei contributi.

Art. 1.3 - Adeguamento del Contributo

Omissis

Art. 1.4 – Durata e condizioni del contributo

Il presente Sussidio ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo, in formula annuale.

L'associato ha facoltà di scegliere le condizioni di pagamento del proprio sussidio come di seguito riportato:

- a) Semestrale – Single € 600,00
- b) Semestrale – Nucleo € 900,00
- c) Annuale - Single € 1.200,00
- d) Annuale - Nucleo € 1.800,00.

Art. 1.4.1 Proroga del Sussidio

In assenza di disdetta inviata dal Contraente o dalla Società (in quest'ultimo caso nei soli episodi di morosità superiore a sei mesi o comportamenti scorretti e/o manifestamente in conflitto con la Società) il Sussidio si rinnova tacitamente e la copertura è prorogata di anno in anno, con obbligo di pagamento del contributo e della quota associativa. Eventuale recesso da parte del solo Beneficiario della Copertura dovrà essere inviato mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 60 giorni prima della scadenza scelta della data di decorrenza indicata nella lettera di benvenuto. L'eventuale recesso dovrà essere inviato a: Aglea Salus Società generale di mutuo Soccorso, Via Maremmana, 1, 00017, Nerola (RM) oppure agleasalus@legalmail.it.

In ogni caso la SGMS Aglea Salus, entro 60 giorni dalla scadenza del sussidio, si riserva la facoltà di comunicare a mezzo e-mail all'Associato le condizioni di rinnovo.

Art. 1.4.2 - Validità del Sussidio in Convenzione

Qualora il presente Sussidio ed il relativo contributo aggiuntivo operino in regime di Convenzione, la validità di quest'ultima costituisce condizione sine qua non della validità del Sussidio stesso.

Pertanto, la cessazione per qualsiasi ragione, della Convenzione sottostante, determinerà automaticamente la cessazione o negoziazione del presente sussidio alla sua prima scadenza annuale.

Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di mediazione

Ogni controversia relativa al presente regolamento è soggetta alla negoziazione assistita che dovrà essere esperita dalle parti. Qualora la controversia non fosse stata risolta gli aventi diritto potranno rivolgersi presso il Tribunale di Tivoli, fermo restando per Aglea Salus non applicabile l'esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 e s.m.i., (modificato dal D.L. n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

Art. 1.6 – Modifiche del Regolamento del Sussidio

Le eventuali modifiche del presente Regolamento devono essere approvate per iscritto.

Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio

I Beneficiari della Copertura sanitaria devono dare comunicazione scritta alla Aglea Salus a mezzo raccomandata a/r di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto del presente Regolamento. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati dalla Società in quanto riconducibili a uno stato di non associabilità della persona possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso e/o indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura.

Art. 2 - Precisazioni e delimitazioni del Sussidio

Art. 2.1 - Persone garantite

Il presente Sussidio copre le persone fisiche esplicitamente indicate sulla domanda di adesione nei limiti previsti dalla Soluzione prescelta e dalle eventuali coperture aggiuntive in upgrade purché residenti e domiciliati in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano.

È requisito fondamentale, per l'attivazione delle garanzie, che ciascun Associato abbia debitamente sottoscritto la c.d. "Dichiarazione alla Mutua" se ha già compiuto il 61° anno di età anteriormente alla data di adesione e delibera del CdA o se abbia già sofferto di malattie di rilievo o interventi chirurgici.

Art. 2.2 - Nucleo Familiare

La presente copertura è valida anche per gli eventuali familiari indicati nella domanda di adesione o comunicati successivamente alla Aglea Salus entro 30 giorni alla scadenza anniversaria di ciascuna annualità. L'esercizio dei diritti e delle facoltà previsti dal presente Regolamento presuppongono l'attualità della convivenza ad eccezione dei figli dell'associato titolare che non abbiano già compiuto il 26° anno di età.

Art. 2.3 - Limiti di età

Sono associabili le persone fisiche di età non superiore ai 70 anni all'atto della adesione, ossia che non abbiano ancora compiuto i 71 anni di età, salvo l'ammissione concessa, in deroga e per iscritto, dal Consiglio di Amministrazione di Aglea Salus. In ogni caso il sussidio decade al compimento dell'80° anno di età.

Qualunque associato alla Aglea Salus che abbia compiuto l'80° anno di età potrà beneficiare della continuazione del piano sanitario o del sussidio a vita intera solo qualora goda di un piano di assistenza sanitaria con Aglea Salus da almeno 10 anni continuativi. Le prestazioni garantite dal presente sussidio sono erogate in favore dell'Associato ed eventuali familiari, in base all'età degli stessi, erogando quindi le prestazioni in base alle garanzie previste nelle formule under 60 e over 60, anche se all'atto di adesione non sono stati compiuti 61 anni.

Art. 2.4 - Persone non associabili

Non sono associabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, Alzheimer, patologie cognitive e demenze in generale, Parkinson. Altresì non sono associabili le persone che fanno uso di psicotici assunti regolarmente per scopi terapeutici. Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sulla sussistenza dello stato di associabilità degli Associati e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la copertura. Il controllo preventivo sullo stato di associabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di variazione e/o inclusione in Copertura di nuovi Associati. Premesso che Aglea Salus non avrebbe acconsentito a stipulare la presente Copertura laddove avesse saputo che l'Associato - al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Associati/Familiari - era affetto, ovvero era stato affetto, da una delle patologie sopra elencate, la presente copertura dovrà considerarsi annullabile e le richieste di rimborso nel frattempo presentate non saranno ritenute rimborsabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritiere effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. Ad ogni modo, se la presente copertura riguarda più Associati, il presente Regolamento sarà valido per quegli Associati ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza del Contraente, fermi i limiti previsti nel presente Regolamento. Infine, laddove nel corso del contratto si manifestassero nell'Associato una o più di tali affezioni o Malattie non associabili, il Contraente e/o il relativo Associato sono tenuti a comunicarlo per iscritto a Aglea Salus, in quanto tale fattispecie costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula della presente copertura. Resta inteso che al verificarsi degli eventi che comportino la non associabilità dell'Associato l'Aglea Salus oltre a non concedere il rimborso richiesto può deliberare per il tramite del proprio CDA l'esclusione dalla Mutua ai sensi del presente articolo alla scadenza anniversaria del sussidio.

Art. 2.5-Efficacia delle garanzie – Termini di Carenza

Le garanzie decorrono:

- 1) Per gli Infortuni e le prestazioni di Assistenza H24 dalle 24:00 del giorno di efficacia del Sussidio;
- 2) per le Malattie improvvise (ovvero a decorso acuto), dalle 24:00 del 30° giorno successivo a quello di efficacia del Sussidio;
- 3) per le Malattie (non a decorso acuto) o le prestazioni di Check Up o gli esiti di Infortuni non conosciuti o diagnosticati all'Associato alla data di stipula del Sussidio ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente a tale data, dalle 24:00 del 180° giorno successivo a quello di efficacia del Sussidio;
- 4) per parto naturale o cesareo, dalle 24:00 del 300° giorno successivo a quello di efficacia del Sussidio;
- 5) per aborti o per Malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, dalle 24:00 del 300° giorno successivo a quello di efficacia del Sussidio, sempreché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di stipula del contratto;

Qualora il presente Sussidio ne sostituisca un altro emesso da un'altra Società di Mutuo Soccorso, Cassa di Assistenza, Fondo Sanitario integrativo o Compagnia di Assicurazione e tra i due non vi sia soluzione di continuità ovvero senza alcuna interruzione della copertura, i termini di Carenza di cui sopra operano:

- a) dal giorno di efficacia del precedente contratto sostituito, per le garanzie e le somme in esso già previste;
- b) dal giorno di efficacia del presente contratto, limitatamente alle diverse garanzie e/o alle maggiori somme da quest'ultimo previste e non presenti o non coincidenti con il precedente contratto sostituito.

Analogamente in caso di variazioni intervenute nel corso della presente copertura, il termine di Carenza decorre dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse prestazioni.

Si precisa che per ciascun Associato, i termini di Carenza avranno effetto a decorrere dalla data di inserimento in copertura dell'Associato stesso ovvero dal giorno in cui il Consiglio di Amministrazione delibera l'ammissione del Socio ed eventuali beneficiari alla Aglea Salus. Per ogni associato già beneficiario di una copertura sanitaria, al momento della adesione alla Aglea Salus, non verranno applicati i termini di aspettativa sopra indicati per le medesime garanzie ed i medesimi massimali di provenienza e per le sole prestazioni dell'area salute e assistenza.

Art. 2.6 - Estensione territoriale

Le garanzie del Sussidio, nei limiti stabiliti dalla copertura prescelta, sono valide in tutto il mondo, salvo espresse deroghe previste nelle singole garanzie. In ogni caso, i rimborsi e gli indennizzi spettanti saranno erogati in valuta avente corso legale in Italia.

Art. 2.7 - Esclusioni

Il Sussidio non sarà operante nei seguenti casi.

Art. 2.7.1 - Esclusioni Infortuni e Malattia

Ferme le fattispecie di non associabilità di cui all'art. 2.4, sono esclusi dalla presente copertura:

1) le spese e/o indennizzi derivanti da infortuni o conseguenti a Infortuni, non documentati da regolare referto di Pronto Soccorso Ospedaliero o unità Ospedaliera di primo Soccorso, quali:

a) azioni commesse dall'Associato stesso con dolo, autolesionismo in generale compreso l'abuso di farmaci o suicidio, tentato o consumato, atti di pura temerarietà, reati; stato di ebbrezza, o di ubriachezza.

b) uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere;

c) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Associato, compiuti 18 anni, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli Infortuni subiti dall'Associato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; il Sussidio è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso;

d) collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato;

e) pratica, a qualunque titolo, di sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) oppure di sport che prevedano la partecipazione dell'Associato a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;

f) sport professionistici ovvero tutti gli sport costituenti per l'Associato attività professionale, principale o secondaria, o che comunque comportino una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta;

g) pratica, a qualunque titolo, di sport estremi quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, paracadutismo o skydiving, salto con l'elastico (bungee jumping), sci e snowboard estremi ed acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing) e altre discipline assimilabili a sport estremi;

h) pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport pericolosi: salto dal trampolino con sci e idrosci, bob o skeleton e simili, atletica pesante, sollevamento pesi, lotta nelle sue varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere, rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A., discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo inclusi rafting, hydrospeed e canoa, speleologia e immersioni con autorespiratore;

i) le conseguenze di eventi, ove manchi l'esteriorità della causa, come gli sforzi e gli atti di forza, ossia l'impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo che esorbitano o meno per intensità dalle ordinarie abitudini di vita per l'iscritto.

2) le conseguenze di stati invalidanti, Infortuni e Malattie in genere conosciuti, diagnosticati o curati anteriormente alla messa in copertura e/o sottaciuti con dolo o colpa grave;

3) le spese relative a conseguenze di Malattie o esiti di Infortuni non conosciuti dall'Associato ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla messa in copertura, limitatamente ai primi 90 giorni di efficacia del Sussidio;

4) le Malattie mentali o del sistema nervoso, le psicopatie in genere, le Malattie nevrotiche, incluse le sindromi ansiose o depressive, i disturbi schizofrenici, paranoide e affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), le sindromi e i disturbi mentali organici;

5) la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV;

- 6) le cure odontoiatriche di qualsiasi tipo, salvo che sia stato attivato il pacchetto Cure dentarie;
 - 7) relativamente al pacchetto Cure dentarie, l'estrazione dei denti decidui;
 - 8) le cure del sonno, le cure e terapie cellulo-tissutali ad eccezione della conservazione delle cellule staminali;
 - 9) le cure e le pratiche fitoterapiche, idropiniche e termali in genere, salvo quanto espressamente previsto dai singoli sussidi;
 - 10) i trattamenti specialistici e i Trattamenti fisioterapici in genere sostenuti prima dell'Intervento chirurgico, salvo quanto diversamente previsto all'art. 4.2 del presente Regolamento;
 - 11) le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e della data di insorgenza; le prestazioni di controllo e di medicina preventiva, salvo quanto previsto per i Check Up.
 - 12) i trattamenti di emodialisi, gli esami termografici; le iniezioni sclerosanti salvo quanto diversamente previsto nel presente Regolamento;
 - 13) i farmaci, le visite e i trattamenti medici e chirurgici di terapie di Medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale;
 - 14) le prestazioni, le applicazioni, le cure e gli interventi aventi finalità estetiche; gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, salvo quelli resi necessari da Infortunio o Malattia tumorale effettuati nei 360 giorni successivi all'Intervento chirurgico demolitivo;
 - 15) l'eliminazione o correzione di Malformazione o Difetti fisici preesistenti e le alterazioni da esse determinate o derivate, salvo quanto espressamente previsto per i neonati entro i 6 mesi dalla nascita al punto D. dell'art. 4.2 del presente Regolamento;
 - 16) gli Interventi Chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari;
 - 17) l'aborto volontario non terapeutico;
 - 18) la fecondazione assistita e artificiale, nonché le prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e dell'impotenza, salvo quanto previsto nel sussidio;
 - 19) i Ricoveri senza Intervento chirurgico avvenuti al fine di effettuare Visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
 - 20) i Day Hospital avvenuti al fine di effettuare Visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici, anche praticati chirurgicamente, che per la loro natura possono essere effettuati anche in ambulatorio, senza recare pregiudizio alla salute del paziente;
 - 21) i Ricoveri per lungodegenza quando le degenze e i Ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento; le degenze in case di riposo, di convalescenza o di soggiorno; gli interventi qualificabili come cure palliative e/o terapie del dolore; i Ricoveri in istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lungodegenza;
 - 22) i disturbi alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria da questi disturbi, gli interventi di Chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità ad eccezione dei casi di obesità di III° grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40);
 - 23) le conseguenze per abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
 - 24) le conseguenze dirette o indirette di energia nucleare (reazioni nucleari, radiazioni e contaminazioni), di radiazioni dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.), salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
 - 25) le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, maremoti, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
 - 26) le conseguenze di guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici;
 - 27) tutti i trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia e/o Infortunio;
 - 28) le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di Legge e gli onorari di Medici Specialisti non iscritti al relativo Albo professionale e/o privi di abilitazione professionale;
 - 29) le prestazioni non espressamente specificate nelle singole garanzie e nei relativi allegati.
- Si ritengono altresì escluse dal rimborso ogni conseguenza diretta e indiretta delle patologie di cui l'associato risulta essere affetto oppure ne abbia già sofferto in passato rispetto alla sottoscrizione del presente piano di assistenza.**

Art. 2.7.2 - Esclusioni Assistenza (h24)

Oltre a quanto previsto dalle Esclusioni Infortuni e Malattia, per le prestazioni di Assistenza sono inoltre previste le limitazioni aggiuntive che seguono.

- 1) Aglea Salus non riconosce, e pertanto non rimborsa, spese per interventi di assistenza non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
- 2) Aglea Salus non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- 3) Le prestazioni non sono fornite:
 - a. per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
 - b. per i viaggi intrapresi dall'Associato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici;
 - c. in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente;
 - d. per le conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

Art. 3 - Variazioni del contratto di adesione

Art. 3.1 - Variazione Sussidio prescelto

Il Contraente ha la facoltà di variare il Sussidio prescelto con comunicazione scritta da inviarsi almeno 60 giorni prima della data di scadenza anniversaria del Sussidio mediante lettera raccomandata a/r o oppure via pec a: Aglea Salus – Società Generale di Mutuo Soccorso, Via Maremmana, 1, 00017, Nerola (RM) oppure agleasalus@legalmail.it

La variazione, valida per tutti beneficiari indicati sulla domanda di adesione, ha effetto a far data dalla ricorrenza annuale successiva alla richiesta di variazione e comporta in ogni caso l'applicazione del contributo e delle condizioni contrattuali in vigore in tale data; per l'operatività della Carenza si rinvia all'art. 2.5 del presente regolamento.

Art. 3.2 - Variazione delle persone beneficiarie del Sussidio nell'ambito del nucleo familiare

Il Contraente ha la facoltà di variare le persone beneficiarie del sussidio, fermi i limiti di età di cui all'art. 2.2 del presente Regolamento. La variazione dovrà essere richiesta con comunicazione scritta da inviare a mezzo lettera raccomandata a/r o oppure via pec a: **Aglea Salus – Società Generale di Mutuo Soccorso, Via Maremmana, 1, 00017, Nerola (RM) oppure agleasalus@legalmail.it.**

La variazione ha effetto a far data dalla ricorrenza annuale successiva alla richiesta di variazione e comporta in ogni caso l'applicazione del contributo e delle condizioni contrattuali in vigore in tale data. Con riferimento all'applicazione dei termini di Carenza, si rinvia all'art. 2.5 delle Condizioni del presente Regolamento.

Art. 3.3 - Variazione residenza

Il Contraente/Beneficiario ha l'obbligo di comunicare alla Società l'eventuale cambio di residenza o trasferimento all'estero con lettera raccomandata a/r oppure via pec da inviare a: **Aglea Salus – Società Generale di Mutuo Soccorso, Via Maremmana, 1, 00017, Nerola (RM) oppure agleasalus@legalmail.it.**

Resta inteso che in caso di trasferimento della residenza all'estero, la copertura cessa con effetto immediato e Aglea Salus non rimborserà al Contraente il contributo pagato e non goduto.

Art. 4.1 Modalità di erogazione del servizio e tempi di presentazione delle Richieste.

La mancata o incompleta presentazione della documentazione entro 24 mesi dalla data dell'evento, determina l'impossibilità di procedere al rimborso.

La sospensione dell'istruttoria della pratica non interrompe la decadenza indicata.

L'associato ha 60 gg di tempo dalla data di comunicazione di richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa e sempre entro 24 mesi dall'evento. Decorso i 60gg, la richiesta verrà respinta e l'associato dovrà presentare nuova e completa richiesta, comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 24 mesi dall'evento, oltre il quale il suo diritto decade.

In ordine alla documentazione da presentare, si evidenzia che la SGMS Aglea Salus, potrà richiedere in qualsiasi momento, la produzione degli originali, qualora le copie inviate, risultassero illeggibili, incomplete o presentino grafie diverse. Inoltre, affinché l'ufficio antifrode possa effettuare controlli l'Associato è tenuto a consentire: visite mediche/accertamenti diagnostici, che la Mutua ritenga necessari al fine di sciogliere il riserbo sull'indennizzabilità delle richieste di rimborso, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

ALL.1 – PREVENZIONE (OVER 60)

• Home test

L'Agea Salus offre all'Assistito un test autodiagnostico, per le adesioni single e due per le adesioni nucleo, denominato "Home Test". Tali test possono essere effettuati in autonomia fra quelli di seguito elencati appositamente scelti dalla Mutua in base al sesso ed età dell'Associato:

- Test PSA Prostata: Test per il controllo della prostata che permette di rilevare il dosaggio PSA "Antigene Prostatico specifico". Tale strumento consente di individuare una neoplasia della prostata in fase iniziale;
- Test Colon-Retto: Test domiciliare per la scoperta dei primi segni rilevatori delle malattie del colon retto anche prima dell'apparizione dei sintomi;
- Test Ulcera Helicobacter pylori: Test di semplice utilizzo che consente una rapida diagnosi facile da eseguire ed interpretare. Include una lancetta pungito, tampone individuale e manuale utente;
- Test Colesterolo: Autodiagnosi del colesterolo su sangue intero. Un diagramma di lettura dei dati permette l'immediata quantificazione del valore ottenuto.

• Prevenzione odontoiatrica

La Agea Salus provvederà, per il tramite del proprio network convenzionato, ad erogare le prestazioni di prevenzione odontoiatrica consistenti in una visita di prevenzione dentale e detartrasi, finalizzate a promuovere la salute orale ed evitare la formazione di carie dentarie o malattie periodontali. Tali prestazioni potranno essere svolte solo in network e saranno rimborsate senza alcun limite di spesa.

• Check Up Cardiovascolare

La Agea Salus provvederà, per il tramite del proprio network convenzionato, ad erogare un Check Up cardiovascolare, entro il limite massimo annuo di € 100,00, sia se svolto in network che out network. Potranno beneficiare della prestazione di Check Up Cardiovascolare, tutti i componenti del nucleo familiare, presenti nel sussidio, a partire dal 13° mese di decorrenza del sussidio e ogni, almeno, ulteriori due anni da quando è stata svolta la prestazione. **Le prestazioni rientranti in garanzia sono: esami di laboratorio, ecocardiogramma, visita cardiologica con ECG, ecocolordoppler dei vasi epiaortici.**

• Check Up Urologico/Ginecologico

La Agea Salus provvederà, per il tramite del proprio network convenzionato, ad erogare un Check Up Urologico e Ginecologico, in base al sesso, senza alcuna quota di spesa a carico dell'associato, solo se svolto all'interno del proprio network convenzionato. Potranno beneficiare della prestazione di Check Up tutti i componenti del nucleo familiare, presenti nel sussidio, a partire dal 25° mese di decorrenza del sussidio e ogni, almeno, ulteriori 2 anni da quando è stata svolta la prestazione. **Il presente Check Up comprende:**

- **Per urologico:** Visita Urologica, Emocromo Completo, Glicemia, Azotemia, Creatinina, Uricemia, VES, PSA, Esame Urine Completo, Fosfatasi Alcalina, Ecografia Prostatica;
- **Per ginecologico:** Ecografia pelvica transvaginale, Pap-test, Visita specialistica ginecologica, Ecografia mammaria bilaterale (per le donne sotto i 40 anni di età), Mammografia bilaterale (per le donne sopra i 40 anni d'età).

Sezione 4: Garanzie Ospedaliere

4.1 – Surgical Plan (compreso Day Hospital e Day Surgery)

In caso di ricovero, con intervento chirurgico, reso necessario da malattia o infortunio che risultino compresi nei termini del Sussidio sottoscritto, si provvede a rimborsare le spese inerenti la malattia e/o l'infortunio sostenute **nei 90 giorni precedenti il ricovero per:**

- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche.

Si provvede inoltre al rimborso delle spese sostenute **durante il ricovero per:**

- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- medicinali ed esami;
- assistenza medica e infermieristica;
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza.

Si provvede infine al rimborso delle spese sostenute **nei 90 giorni successivi al ricovero per:**

- esami diagnostici e visite specialistiche;
- prestazioni mediche;
- trattamenti fisioterapici;
- medicinali (con prescrizione medica);
- cure termali (escluse spese alberghiere).

- **Nei casi di Ricovero con intervento chirurgico, day hospital e day surgery, si provvede a rimborsare secondo quanto previsto nella Tabella 1 A se svolti in regime privato;**
- **Nei casi di più interventi chirurgici, ascrivibili alla medesima patologia, stesso organo e/o arto-tessuto, il rimborso previsto verrà erogato dalla Mutua Aglea Salus, una sola volta nell'anno di validità del sussidio in cui si è verificato l'evento;**
- **Nel caso in cui nella stessa seduta operatoria, vengano effettuati due o più interventi chirurgici, verrà corrisposto all'associato titolare e/o membro del nucleo familiare, il rimborso alla classe di intervento più vantaggiosa, come indicato nella Tabella 1 (A).**

4.2- Massimale annuo di rimborsi erogabili

Il massimale annuo rimborsabile, per interventi chirurgici, day hospital e day surgery, corrisponde ai singoli massimali previsti nella Tabella 1, per ogni intervento corrispondente alla rispettiva Classe. In ogni caso il massimo rimborsabile è pari alla somma complessiva di € 25.000,00 per persona se è compreso il solo associato titolare (Formula single) o per l'intero nucleo familiare se è stata scelta la Formula Nucleo. Il massimale annuo rimborsabile viene elevato fino alla concorrenza dell'importo di € 100.000,00 nei soli casi di Grande intervento Chirurgico, per persona se è compreso il solo associato titolare (Formula single) o per l'intero nucleo familiare se è stata scelta la Formula Nucleo, nel rispetto delle quote a carico dell'assistito come definite nel precedente Art 4.1.

Tabella 1 – Classi di Intervento Chirurgico e relativo sub---massimale o contributo economico

Classe di Intervento	A--- Sub---massimale per Intervento in forma Privata
I	€ 400,00
II	€ 800,00
III	€ 1.500,00
IV	€ 3.000,00
V	€ 6.000,00
VI	€ 10.000,00
VII	€ 25.000,00

4.3 – Grandi Interventi Chirurgici

In caso di ricovero, per grande intervento chirurgico, reso necessario da malattia o infortunio che risulti compreso nei termini del presente Sussidio sottoscritto, si provvede a rimborsare le spese inerenti la malattia e/o infortunio sostenute **nei 90 giorni precedenti il ricovero per:**

- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche.

Aglea Salus, altresì, provvede al rimborso per le spese sostenute **durante il ricovero per:**

- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- medicinali ed esami;
- assistenza medica ed infermieristica;
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- Rette di degenza.

Si provvede inoltre al rimborso delle spese sostenute **nei 90 giorni successivi al ricovero per:**

- esami diagnostici e visite specialistiche;
- prestazioni mediche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- medicinali (con prescrizione medica);
- cure termali (escluse spese alberghiere).

- **Nei soli casi di Grande Intervento Chirurgico, in cui le prestazioni suddette siano effettuate sia in Centri convenzionati che non convenzionati con la Centrale Salute, resta a carico dell'associato la quota del 25%, con un minimo non rimborsabile di €10.000,00 per evento.**
- **Qualora le prestazioni per ricoveri fossero rese in Centri Convenzionati, ma da medici non Convenzionati, per questi ultimi si applicheranno le quote di spesa sopra indicate per i Centri non Convenzionati.**
- **Nei casi di più interventi chirurgici, ascrivibili alla medesima patologia, stesso organo e/o arto-tessuto, il rimborso previsto verrà erogato dalla Mutua Aglea Salus, una sola volta nell'anno di validità del sussidio in cui si è verificato l'evento;**
- **Nei casi di Ricovero con Grande Intervento Chirurgico, day hospital e day surgery, si provvede a rimborsare secondo quanto previsto nella Tabella 1 A se svolti in regime privato, altrimenti in base ai massimali indicati nella tabella 1 B se svolti in regime di SSN.**

4.4- Grandi interventi chirurgici (prestazioni)

La Aglea Salus, entro il massimale annuo di precedentemente indicato, in caso di malattia o di infortunio rimborsabile ai sensi del presente Regolamento, provvede al rimborso delle spese sostenute dall'associato per i seguenti interventi chirurgici:

Cardiochirurgia

- Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
- Sostituzione valvolare multipla
- Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
- Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore)
- Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi
- Asportazione corpi estranei o tumori del cuore

Chirurgia Cardiovascolare

- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache
- Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca

Neurochirurgia

- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
- Asportazione di tumori o aneurismi endocranici
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni
- Meningomidollari
- Interventi per tumori della base cranica per via transorale
- Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi
- Rizotomia chirurgica intracranica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili

Chirurgia Toracica

- Lobectomia polmonare o resezione segmentaria
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Interventi sul mediastino per tumori
- Asportazione totale del timo
- Pneumonectomia, pleuropneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare

Chirurgia Generale

- Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo
- Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Pancreaticoduodenectomia radicale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Colectomia totale con linfadenectomia
- Esofagectomia totale
- Gastrectomia totale con linfadenectomia
- Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica
- Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale

Chirurgia Ginecologica

- Eviscerazione pelvica
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia

- Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni

Chirurgia Ortopedica

- Artrodesi vertebrali per via anteriore

Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Maxillo-Facciale

- Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni
- Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni
- Laringectomia totale, laringofaringectomia
- Intervento per neurinoma dell'ottavo paio

Chirurgia Urologica

- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefro-ureterectomia totale
- Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale
- Surrenalectomia

Trapianto di organi

- Tutti.

4.5- Degenza sostitutiva

L'Associato nel caso in cui debba essere ricoverato, per soli Grandi Interventi Chirurgici, in strutture del Servizio Sanitario Nazionale in conseguenza di malattia, infortunio, rimborsabili secondo il presente Regolamento, può chiedere in sostituzione integrale del rimborso delle spese previste, il pagamento di una somma giornaliera di € 100,00 per ogni giorno di ricovero e per la durata massima di 30 giorni per annualità.

Il rimborso dovuto nei termini di quanto sopra, spetta a partire dal giorno stesso del ricovero fino al giorno antecedente a quello della dimissione.

4.6 - Spese extra ospedaliere di alta diagnostica

I. Si provvede al rimborso delle spese per le seguenti prestazioni extra-ospedaliere:

- Amniocentesi
- Angiografia
- Angiografia digitale
- Arteriografia digitale
- Artografia
- Broncografia
- Broncoscopia
- Cistografia
- Colonscopia
- Coronarografia
- Diagnostica radiologica
- Dialisi
- Ecocardiografia
- Ecocardiogramma
- Ecocolordoppler (doppler, ecodoppler e colordoppler)

- Ecografia
- EGDS (esofagoscopia + gastroscopia + duodenoscopia)
- Elettrocardiografia
- Elettroencefalografia
- Flebografia
- Gastroscopia
- Mammografia
- Mielografia
- Radionefrogramma
- Rettoscopia
- Risonanza Magnetica Nucleare RMN
- Scintigrafia
- Telecuore
- Tomografia Ass.le Completa TAC
- Urografia

II. La Aglea Salus, entro il limite annuo di seguito indicato, in caso di malattia o di infortunio rimborsabile ai sensi del presente Regolamento, anche in assenza di ricovero od intervento chirurgico, su prescrizione medica indicante la motivazione clinica, provvede a rimborsare all'associato le spese per accertamenti diagnostici effettuati dallo stesso fino ad un massimo di € 2.000,00 per anno, con applicazione di una quota a carico dell'Associato pari al 20% e un minimo non rimborsabile di € 60,00.

III. Sono escluse dalle spese rimborsabili previste nel presente articolo, le visite, gli esami e gli accertamenti diagnostici odontoiatrici e ortodontici.

4.7 - Visite ed accertamenti

La Aglea Salus, entro il sotto limite annuo di seguito indicato, in caso di malattia o di infortunio, anche in assenza di ricovero od intervento chirurgico, su prescrizione medica indicante la motivazione clinica, provvede a rimborsare all'Associato le spese per visite mediche specialistiche effettuate dallo stesso, per un massimo di € 1.000,00 per anno, con applicazione di una quota a carico dell'Associato pari al 20% e un minimo non rimborsabile di € 60,00. La presente garanzia opera dal 13° mese. Inoltre, sono escluse dalle spese rimborsabili previste nel presente articolo, le visite, gli esami e gli accertamenti diagnostici odontoiatrici e ortodontici.

4.8- Ticket S.S.N.

Le prestazioni di cui ai punti 4.6 e 4.7 svolte in regime di S.S.N., vengono rimborsate al 100% senza nessuna quota a carico dell'associato, entro il limite dei relativi massimali indicati, per anno e per nucleo.

All. 3 - ASSISTENZA LONG TERM CARE (OVER 60)

- Assistenza Long Term Care

Il Sussidio relativo alle cure denominate "Long Term Care" si attiva in relazione all'insorgenza di eventi impreveduti ed invalidanti dell'Associato contraente, derivanti sia da infortunio che da malattia, tali da comportare uno stato di non autosufficienza per il quale l'Associato non può svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana. È considerata non autosufficiente la persona che venga a trovarsi nell'impossibilità fisica, clinicamente accertata, di poter compiere almeno 4 delle 6 delle seguenti attività:

- **Lavarsi:** capacità di farsi il bagno o la doccia o di lavarsi in altro modo.

Ciò implica che l'Associato è in grado di lavarsi da solo dalla testa ai piedi in modo da mantenere un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente, senza bisogno di stimoli esterni;

- **Vestirsi:** capacità di mettersi e togliersi tutti i vestiti.

Ciò implica che l'Associato è in grado di vestirsi e svestirsi da solo, in modo appropriato dalla testa ai piedi. Inclusa la capacità di mettersi e togliersi eventuali protesi ortopediche; a capacità di allacciarsi/slacciarsi le scarpe o di indossare/togliere calze o calzini non è considerata determinante.

- **Nutrirsi:** Capacità di mangiare autonomamente cibo preparato da terzi;

Ciò implica che l'Associato è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca e inghiottirlo.

- **Mobilità:** Capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane.

Ciò implica che l'Associato è in grado di muoversi eventualmente con l'aiuto di una stampella, una sedia a rotelle, ecc.;

- **Continenza:** Capacità di controllare le funzioni corporali cioè espletarle mantenendo un sufficiente livello di igiene, senza l'aiuto di una terza persona.

Ciò significa che l'Associato è in grado di gestire i suoi bisogni in maniera autonoma; questa definizione però non comprende la continenza urinaria totale (una leggera incontinenza urinaria è comune nelle persone anziane);

- **Spostarsi:** Capacità di muoversi dal letto alla sedia e viceversa senza l'aiuto di una terza persona.

Un comitato medico incaricato dalla Aglea Salus valuterà lo stato dell'Assistito in base alla richiesta dello stesso, corredata di tutta la documentazione necessaria:

- modulo di richiesta di rimborso (scaricabile dalla sezione personale del sito di Aglea Salus o richiedibile alla Centrale Salute);

- certificato del medico curante con indicazione dell'insorgere della non autosufficienza corredata dalla tabella dei punteggi (scaricabile dalla sezione personale del sito della Aglea Salus o richiedibile alla Centrale Salute) compilata dal medico curante oltre a:

- relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza;

- documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinico;

- ogni altro documento che fosse necessario per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza.

L'Associato deve fornire tutte le informazioni relative al proprio stato di salute e si assume la responsabilità della veridicità delle dichiarazioni rese, dando modo al Comitato Medico di Aglea Salus di esaminare e valutare tempestivamente la documentazione ricevuta e comunque entro 180 giorni dal ricevimento della stessa. L'accertamento con esito positivo di una non autosufficienza permanente dà diritto all'Associato (in deroga all'art.7 – massimali) al riconoscimento in un'unica soluzione dell'intera prestazione prevista dal sussidio prescelto fino ad un massimo di euro 30.000,00. In alternativa, l'associato potrà scegliere se richiedere un importo massimo mensile di € 750,00 al mese per un massimo di 50 mesi. L'Associato potrà beneficiare della presente garanzia una sola volta dalla sottoscrizione del sussidio anche in presenza di successivi rinnovi.

L'accertamento con esito positivo di una non autosufficienza temporanea dà diritto all'Associato (in deroga all'art.7 – massimali) al riconoscimento in una o più soluzioni della prestazione prevista dal sussidio prescelto fino ad un massimo di euro 30.000,00, consistente nel rimborso di tutte le spese sanitarie e assistenziali, sostenute e da sostenere debitamente documentate e strettamente collegate allo stato di

non autosufficienza. In alternativa, l'associato potrà scegliere se richiedere un importo massimo mensile di € 750,00 al mese per un massimo di 50 mesi. Aglea Salus si riserva la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Associato non autosufficiente e in caso di recupero dello stato di autosufficienza comunicherà allo stesso la sospensione del sussidio dal momento dell'accertamento. In questo caso resterà nella disponibilità dell'Associato la parte residuale non goduta per altri eventi che si verificassero nel corso di validità del sussidio, qualora non fosse stato raggiunto il limite massimo della prestazione prevista.

Il rifiuto da parte dell'Assistito di sottoporsi ad accertamenti sanitari di revisione e/o di fornire documentazione comprovante il persistere dello stato di non autosufficienza comporta di fatto la revoca del rimborso con effetto immediato.

Il solo Associato titolare della prestazione potrà beneficiare della presente garanzia fino al compimento del 70° anno di età.

All. 4 – Supporto alla famiglia (OVER 60)

- **Rimborso spese affitto/mutuo (per calamità naturali su immobile adibito ad abitazione principale)**

La Mutua si obbliga ad esonerare l'associato titolare del sussidio dal pagamento delle rate di mutuo o dell'affitto della propria abitazione principale, nel caso in cui si verifichi una calamità naturale quale terremoto o alluvione. Aglea Salus esonera il solo associato titolare dal pagamento delle rate fino ad un massimo di 6 mesi, anche non continuativi, entro il limite massimo di € 200,00 mese. Il rimborso massimo previsto per tutta la durata del sussidio è pari ad € 1.200,00 onnicomprensive.

- **Assistenza Superstiti**

La Aglea Salus entro il limite annuo di seguito indicato, in caso di decesso del titolare del Sussidio, provvede al rimborso delle spese funerarie, di seguito elencate, sostenute dai familiari superstiti, per un importo massimo di euro 1.000,00.

La Mutua provvederà al rimborso delle seguenti spese:

- Decorazione dei locali
- Composizioni floreali
- Celebrazione del servizio religioso da un ministro di culto
- Preparazione del corpo
- Costi della bara
- Trasferimenti dal luogo della veglia funebre al cimitero
- Cremazione.

- **Centrale salute**

Qualora l'Assistito necessiti di una prestazione medico specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, l'assistito o chi per esso potrà prendere contatto con la Centrale Salute per comunicare il tipo di assistenza richiesto.

In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Salute, l'Assistito usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto alle condizioni in vigore. La banca dati della rete di strutture sanitarie in rapporto di convenzione con la Centrale Salute, in tutta Italia e all'estero, è a disposizione dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9:00 alle ore 18:00 per ogni informazione in merito a singole strutture convenzionate e loro ubicazione, prestazioni specialistiche, esami diagnostici, ricoveri ed onorari.

- **Consulenza medica telefonica H24**

Qualora l'Associato necessiti di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h24 i medici della Centrale Salute al numero 800.035.666 e chiedere un consulto telefonico. Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi o prescrizioni.

- **Ricerca e prenotazione centri ospedalieri**

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza medica, l'Associato debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà telefonare alla Centrale Operativa, che previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente ed accertata la necessità della prestazione, provvederà ad individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, un centro ospedaliero attrezzato per l'intervento in Italia e all'estero. La prestazione viene fornita dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi.

- **Ricerca e prenotazione visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed analisi ematochimiche in Italia**

Qualora l'Associato a seguito di un infortunio o malattia, debba sottoporsi a visita specialistica e ad un accertamento diagnostico o analisi ematochimiche, potrà telefonare alla Centrale operativa che, sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica e l'accertamento diagnostico o il centro di analisi ematochimiche, in accordo con l'Associato.

- **Rientro sanitario dall'estero**

Qualora l'Associato, a seguito di infortunio o malattia avvenuto all'estero, risultasse affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive venisse ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera in cui si trova l'assistito, la Centrale Operativa provvederà ad individuare e prenotare il mezzo più idoneo per il rientro sanitario fino all'importo massimo di € 1.500,00.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria. La Aglea Salus terrà a proprio carico i relativi costi. La prestazione verrà fornita per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari ed idonei alla cura, giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della centrale Operativa possono essere curate nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera di prima accoglienza.
- le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera di prima accoglienza.

- tutti i casi in cui il trasporto implichi violazioni di norme sanitarie.

- **Rientro dal centro ospedaliero in Italia**

Qualora l'Associato successivamente alla prestazione "Trasferimento in un centro Ospedaliero in Italia", venisse dimesso dopo la degenza e necessitasse di rientrare al proprio domicilio, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il rientro dell'Associato con il mezzo che i medici della Centrale Operativa d'intesa con i medici curanti riterranno più idoneo alle condizioni dell'Associato:

- Il treno prima classe e occorrente il vagone letto;
- L'autoambulanza, (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto verrà organizzato interamente dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria.

- **Consegna esiti a domicilio**

Qualora l'Associato a seguito di malattia improvvisa o infortunio certificato dal proprio medico curante si è sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella provincia di residenza e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante. La Centrale Operativa a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'Assicurato o al medico da lui indicato.

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico. Il costo degli accertamenti è a carico dell'Associato.

La prestazione è fornita dalle 9.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

- **Consegna medicinali urgenti a domicilio**

Qualora l'Associato, a seguito di prescrizione medica ha bisogno di medicine o articoli sanitari e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Centrale Operativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Associato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante. Il costo dei medicinali o degli articoli sanitari è a carico dell'Associato. L'Associato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

- **Informazioni sanitarie**

Qualora l'Associato desiderasse ricevere le seguenti informazioni relative al paese nel quale intende recarsi:

- Vaccinazioni obbligatorie o consigliate
- Rischi sanitari e alimentari
- Precauzioni igienico-sanitarie

potrà contattare la Centrale Operativa che fornirà telefonicamente le informazioni richieste.

La prestazione è fornita dalle ore 09.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi.

- **Invio di un medico a domicilio, in Italia in casi di urgenza**

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che l'Associato debba sottoporsi ad una visita medica, la Centrale Operativa provvederà con spese a carico di Aglea Salus, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con la stessa. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Associato in autoambulanza nel centro medico più vicino. L'associato, titolare della copertura potrà richiedere la presente prestazione per un massimo di 3 volte per ciascun anno di copertura.

La prestazione è fornita dalle ore 20.00 alle ore 08.00 al lunedì al venerdì e 24 h su 24, il sabato la domenica e nei giorni festivi.

- **Invio di una autoambulanza a domicilio in Italia**

Qualora l'Associato, a seguito di infortunio e successivamente a seguito di una Consulenza Medica, necessitasse di un trasporto in autoambulanza, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Associato al centro medico più vicino.

Aglea Salus terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di € 500,00 per anno con il limite di € 250,00 per sinistro.

- **Consulenza cardiologica**

Qualora l'Associato in caso di malattia o infortunio necessiti valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il medico che l'ha in cura, i medici cardiologi della Centrale Operativa.

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

- **Consulenza ginecologica**

Qualora l'Associato, in caso di malattia e infortunio non riesca a reperire il proprio ginecologo e necessiti di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Centrale Operativa.

L'Associato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

- **Consulenza geriatrica**

Qualora l'Associato in caso di malattia o infortunio necessiti valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il medico che l'ha in cura i medici geriatrici della Centrale Operativa.

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

- **Consulenza odontoiatrica**

Qualora l'Associato in caso di malattia o infortunio non riesca a reperire il proprio odontoiatra e necessiti di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Centrale Operativa.

L'Associato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

- **Cellule staminali**

Per tutto il corso di validità del presente Sussidio, l'Associato titolare e/o altro membro del nucleo familiare inserito nel sussidio potrà chiedere il rimborso delle spese sostenute per la conservazione delle cellule staminali entro il limite massimo di € 1.500,00, a partire dal 25° mese di decorrenza del sussidio e per una sola volta per tutta la durata del sussidio stesso.

- **Invio operatore Socio Sanitario a domicilio**

La Aglea Salus, per un periodo di 90 giorni successivo alla data di dimissioni, per ricovero da grande intervento chirurgico (compreso nell'elenco grandi interventi chirurgici) avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, mette a disposizione tramite la propria rete convenzionata, prestazioni di assistenza domiciliare, per il tramite di professionisti Socio sanitari per favorire il benessere e l'autonomia di coloro che vivono una condizione di difficoltà in casa a seguito di grande intervento chirurgico. L'associato, titolare della copertura potrà richiedere la presente prestazione per un massimo di 3 volte per ciascun anno di copertura, a partire dal 24° mese e ogni due anni.

Sezione 6: Modalità di erogazione delle Prestazioni

6.1 - Centrale Salute

Per tutto il corso di validità del Sussidio, l'Assistito avrà a disposizione il supporto della Centrale Salute di Aglea Salus che è incaricata dalla Aglea Salus di:

operare come Centrale Salute attraverso il Numero Verde dedicato 800.035.666, attivo dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18,00 per:

- Informazioni generiche sulle prestazioni del Sussidio;
- Informazioni per accedere alle strutture convenzionate;
- Informazioni in merito alle corrette modalità di richiesta di rimborso delle spese sostenute;
- Informazioni sullo stato delle pratiche di rimborso dirette.

Sarà possibile quindi contattare e/o scrivere alla Centrale Salute per ricevere i servizi/prestazioni del presente Sussidio ai seguenti recapiti:

Numero Verde Nazionale: 800.035.666

Numero dall'Estero: +39.0774.608001

Fax: +39.06.89184300

E-mail: assistenza@agleasalus.it

Indirizzo: Via Maremmana, 1, Nerola, Fraz. Acquaviva, Roma

6.2 - Gestione appuntamento - presa in carico - info strutture - servizi sanitari

Qualora l'Assistito necessiti di una prestazione medico specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà prendere contatto con la Centrale Salute per comunicare il tipo di assistenza richiesto. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Salute, l'Assistito usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto alle condizioni in vigore. La banca dati della rete di strutture sanitarie in rapporto di convenzione con la Centrale Salute, in tutta Italia e all'estero, è a disposizione dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00 per ogni informazione in merito a singole strutture convenzionate e loro ubicazione, prestazioni specialistiche, esami diagnostici, ricoveri ed onorari.

6.2.3 - Prenotazione visita odontoiatrica

Rivolgendosi al Servizio Clienti di Aglea Salus, l'Associato potrà prenotare e far organizzare la visita odontoiatrica presso una struttura convenzionata appartenente al Network, in una data che soddisfi le esigenze dell'Associato stesso e della struttura. Qualora l'Associato scelga di rivolgersi ad una struttura fuori Network, dovrà comunque indicare all'operatore del Servizio Clienti di Aglea Salus il nominativo ed il recapito del dentista che eseguirà l'intervento, autorizzando il Servizio Clienti di Aglea Salus a contattare eventualmente il dentista.

6.3 - Modalità erogazione prestazioni

Le prestazioni previste dal presente Sussidio possono essere erogate in tre modalità differenti:

- 1) **Accesso alle prestazioni in forma diretta**
- 2) **Accesso alle prestazioni in forma indiretta**
- 3) **Accesso alle prestazioni in forma mista**

1) Cosa fare per accedere alle prestazioni in forma diretta

È riconosciuta agli Assistiti la facoltà di accedere alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture convenzionate appartenenti al Network Sanitario consultabile tramite il sito www.agleasalus.it senza necessità di anticipare alcun importo solo se previsto dal sussidio scelto, ad eccezione di quanto previsto nel presente regolamento. Tale procedura è prevista nel caso in cui sia la Struttura sanitaria che il medico scelto siano convenzionati con il nostro Network sanitario. La procedura di richiesta in forma diretta deve essere attivata almeno 3 giorni lavorativi prima delle cure previste, previa prenotazione presso la Centrale Operativa da parte dell'Assistito, il quale dovrà inviare l'apposito modulo di pagamento diretto, debitamente compilato in ogni sua parte, e disponibile sul sito. Dovrà inoltre allegare copia dell'impegnativa medica indicante la diagnosi, secondo le modalità riportate sul modulo stesso. La conferma della autorizzazione a procedere con la prestazione in forma diretta verrà inviata dalla Centrale Salute all'Assistito mediante sms o e-mail. La procedura in forma diretta può essere attivata anche con Procedura On-line, compilando direttamente sul sito www.agleasalus.it l'apposito formattato messo a disposizione ed allegando copia dell'impegnativa medica con diagnosi. Aglea Salus si riserva il diritto di richiedere a proprie spese una visita medica quale accertamento preventivo per il ricovero. Nel caso di prestazioni rese in forma diretta, l'Assistito delega la Centrale Salute a pagare o a far pagare, in nome e per suo conto, le spese sostenute per le prestazioni previste dal Sussidio. Le prestazioni non sanitarie e comunque quelle non garantite dalla garanzia nonché le eventuali quote di spesa a carico dell'Assistito saranno invece direttamente pagate da quest'ultimo al centro e/o al medico specialista convenzionato e/o all'equipe medica convenzionata sulla base delle relative fatture. L'Assistito deve inoltre, all'atto di dimissione dal centro convenzionato, sottoscrivere i documenti fiscali emessi dal centro o dall'equipe medica convenzionata per il riconoscimento delle prestazioni delle quali ha fruito e altri documenti richiesti

dal centro convenzionato, in quanto idonei a consentire il pagamento diretto di cui sopra. Analoga sottoscrizione deve essere rilasciata ai medici specialisti convenzionati. L'Assistito deve inoltre restituire alla Aglea Salus gli importi eventualmente già pagati dalla stessa per prestazioni sanitarie, che dall'esame della cartella clinica o di altra documentazione medica risultino a qualsiasi titolo non indennizzabili.

2) Cosa fare per accedere alle prestazioni in forma indiretta

Gli Assistiti potranno richiedere il rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute presso Strutture Non Convenzionate con la Centrale Salute, nei limiti e secondo le condizioni previste nel Sussidio di riferimento. La procedura di richiesta di rimborso in forma indiretta deve essere attivata entro 3 giorni da quando ne ha avuto la possibilità, inviando il modulo di Rimborso Spese Mediche debitamente compilato (e disponibile sul sito www.agleasalus.it) e allegando copia dell'impegnativa medica con diagnosi, copia delle fatture e dei relativi referti, secondo le modalità riportate sul modulo stesso.

Anche la richiesta in forma indiretta potrà essere presentata mediante compilazione del Modulo On-line sul sito www.agleasalus.it allegando copia dell'impegnativa medica con diagnosi, copia delle fatture e dei relativi referti. Qualora necessario, la Centrale Salute potrà richiedere l'integrazione della documentazione atta a verificare correttamente la rimborsabilità/ erogazione del contributo economico. Tutta la documentazione suddetta potrà essere inviata in copia e la Centrale Salute potrà, qualora ritenuto opportuno, richiedere l'invio della documentazione in originale. Le fatture e le ricevute inviate in originale verranno restituite all'Assistito successivamente alla definizione della pratica, previa apposizione da parte della Centrale Salute, del timbro di pagamento indicante l'importo rimborsato e la relativa data. In caso di infortunio, la denuncia dell'evento deve essere corredata dalla copia della cartella clinica di pronto soccorso o certificato equivalente di struttura pubblica e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

3) Prestazioni rese in forma mista

Tale caso è configurabile nel momento in cui l'Associato si avvalga di Strutture Mediche NON Convenzionate o di Strutture mediche Convenzionate ma con Equipe medica NON Convenzionata; La Centrale Operativa procederà con il così detto "pagamento misto", ossia verranno applicate i criteri e le modalità previste al precedente punto 1) per le prestazioni rese in forma diretta, e le modalità previste al precedente punto 2) per le prestazioni rese in forma indiretta.

6.4 - Documentazione da inviare per le richieste di rimborso

Ai moduli di richiesta va sempre allegata la seguente documentazione:

- Certificato medico attestante l'esistenza della patologia (Malattia);
- Copia del verbale di pronto soccorso o altro presidio ospedaliero attestante l'infortunio occorso con indicazione della data, luogo e modalità di accadimento;
- Copia della cartella clinica e/o di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'associato;
- Copia delle fatture relative alle spese sostenute, debitamente quietanzate nonché, per il rimborso delle spese relative ai medicinali del post-ricovero, prescrizione medica, scontrino parlante;
- Eventuale documentazione medica proveniente da un paese diverso dall'Italia, dovrà pervenire in lingua italiana con apposita traduzione. In mancanza di tale traduzione la richiesta di presa in carico (o di rimborso) non potrà essere presa in considerazione.

CARDIOCHIRURGIA

Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) interventi di, salvo gli interventi descritti	V
Contropulsazione aortica mediante incanalamento arterioso	V
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	II
Embolectomia con Fogarty	III
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	V
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	VI
Pericardiectomia parziale	IV
Pericardiectomia totale	V
Pericardiocentesi	I
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	VII
Valvola plastica senza sostituzione	VII

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Pace maker impianto definito comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di	III
Valvuloplastica per via percutanea	IV
Ablazione transcateretere	IV
Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent	IV
Biopsia endomiocardica	II
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	III
Coronarografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	III
Studio elettrofisiologico endocavitario	II

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA

Asportazione di neoplasie o cisti benigne	III
Ascesso mammario, incisione del	I
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate	V
Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia	IV
Mastectomia sottocutanea	IV

Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	IV
Quadrantectomia con linfadenectomie associate con ricerca e asportazione linfonodo sentinella	V

CHIRURGIA DELLA MANO

Amputazioni carpali	II
Amputazioni falangee	II
Amputazioni metacarpali	II
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	III
Artrodesi carpale	IV
Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea	III
Artroplastica	IV
Artroprotesi carpale	V
Artroprotesi metacarpo falangea e/o interfalangea	V
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	III
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	IV
Lesioni tendinee	II
Mano spastica --- paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	III
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	III
Osteotomie (come unico intervento)	III
Pseudoartrosi delle ossa lunghe, intervento per	III
Pseudoartrosi dello scafoide carpale, intervento per	III
Retrazioni ischemiche, intervento per	V
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	VI
Rigidità delle dita	III
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo---oleocranica, ect.)	III
Sinovialectomia (come unico intervento)	III
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	VI

CHIRURGIA DEL COLLO

Ascessi, favi, flemmoni e drenaggio di	I
--	---

Asportazione di cisti o fistole congenite	II
Biopsia prescalenica	I
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni	IV
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia sopraclaveare	III
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	III
Tiroide, lobectomie	IV
Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia	V
Tiroidectomia subtotale	IV
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	VI
Tracheotomia, chiusura e plastica	II
Tracheotomia con tracheostomia sia d'urgenza che di elezione	III
Tubo laringo---tracheale, intervento per ferite del	IV
Tumore maligno del collo, asportazione di (esclusi casi descritti)	IV

CHIRURGIA DELL'ESOFAGO

Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	IV
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	V
Esofago, resezione parziale dell'	VI
Esofago---gastrectomia totale, per via toraco---laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	VI
Esofagogastroduodenoscopia operativa	II
Esofagogastroplastica---esofagodigiunoplastica---esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	V
Esofagostomia	III
Protesi endo-esofagee, collocazione di	II
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per via chirurgica	V
Stenosi benigne dell'esofago con trattamento endoscopico con laser	II
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante o sclero terapia endoscopica	II
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	V

CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI

Agobiopsia/agoaspirato	I
Biopsia epatica (come unico intervento)	II
Calcolosi intraepatica, intervento per	V
Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia	V
Colecistectomia con/senza colangiografia intraoperatoria	IV
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	IV
Coledoco---epatico---digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	V
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	V
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	IV
Deconnessione azygos---portale per via addominale	V
Drenaggio bilio---digestivo intraepatico	IV
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	II
Papilla di Vater, exeresi	IV
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	IV
Papillotomia, per via endoscopica	III
Resezioni epatiche maggiori	VI
Resezioni epatiche minori	V

CHIRURGIA DELL'INTESTINO

Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	IV
Appendicectomia con peritonite diffusa	IV
Appendicectomia semplice	III
Ascesso o fistola del cavo ischio---rettale, intervento per	III
Ascesso perianale, intervento per	III
By---pass gastro---intestinali o intestinali per patologie maligne	VI
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea, intervento per	III
Colectomia segmentaria	V
Colectomia con colorrafia (come unico intervento)	IV

Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	III
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	IV
Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di	IV
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	II
Digiunostomia (come unico intervento)	III
Diverticoli di Meckel, resezione di	III
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	III
Emicolectomia destra con linfadenectomia	V
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Emorroidi e/o ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	II
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	III
Emorroidi e/o ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	III
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	II
Enterostomia (come unico intervento)	IV
Fistola anale extrasfinterica	III
Fistola anale intrasfinterica	II
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Hartmann, intervento di	VI
Ileostomia (come unico intervento)	IV
Incontinenza anale, intervento per	IV
Intestino, resezione dell'	V
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	IV
Megacolon: colostomia	III
Mikulicz, estrinsecazione sec.	III
Pan---colonscopia operativa	II
Polipectomia per via laparoscopica	III
Polipo rettale, asportazione di	II

Procto---colectomia totale con pouch ileale	VI
Prolasso rettale, intervento transanale per	III
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	IV
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	III
Resezione anteriore retto---colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	VI
Retto, amputazione per via addomino---perineale, con eventuale linfadenectomia, del	VI
Rettosigmoidoscopia operativa	I
Sfinterotomia (come unico intervento)	I
Sigma, miotomia del	V
Tumore maligno del retto, intervento per via trans anale, asportazione di	IV
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	V

CHIRURGIA DEL PANCREAS

Agobiopsia/agoaspirato pancreas	I
Ascessi pancreatici, drenaggio di	III
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	V
Derivazione pancreatico---Wirsung digestive	V
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	VI
Fistola pancreatica, intervento per	VI
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrachie, resezioni spleniche)	V
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	VI
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	VI
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	VI
Pancreatite acuta, interventi conservativi	V
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	VI
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	V
Splenectomia	V

CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE

Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	I
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	III
Ernia crurale semplice o recidiva	II
Ernia crurale strozzata	III
Ernia diaframmatica	V
Ernia epigastrica semplice, strozzata o recidiva	III
Ernia inguinale con ectopia testicolare	III
Ernia inguinale semplice, strozzata o recidiva	III
Ernia ombelicale semplice o recidiva	III
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	IV
Laparocele, intervento per	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	III

CHIRURGIA DEL PERITONEO

Ascesso del Douglas, drenaggio	III
Ascesso sub---frenico, drenaggio	IV
Laparoscopia o Laparotomia esplorativa/diagnostica/operativa	II
Laparotomia per contusioni e ferite all'addome senza lesioni di organi interni	IV
Laparotomia per peritonite diffusa	IV
Paracentesi	I
Tumore retroperitoneale, exeresi di	V

CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI

Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	I
Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di	I
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	I
Cisti tronco/arti, asportazione di	I
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	I
Ematoma superficiale, profondi extracavitari svuotamento di	I

Espianto di catetere peritoneale	I
Ferita superficiale o profonda, sutura di	I
Fistola artero---venosa periferica, preparazione di	I
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	I
Patereccio superficiale, profondo o osseo, intervento per	II
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	I
Neoplasie profondo extracavitario, asportazione di	III
Neoplasie superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	III
Neoplasie superficiale o sottocutaneo benigno, asportazione di	II
Unghia incarnita, asportazione o cura radicale di	I

CHIRURGIA DELLO STOMACO

Dumping syndrome, interventi di riconversione per	V
Ernia jatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	IV
Fistola gastro---digiuno colica, intervento per	VI
Gastrectomia totale con linfadenectomia per neoplasia maligna	VI
Gastrectomia totale per patologia benigna	V
Gastro---enterostomia per neoplasie non resecabili	IV
Gastrostomia (PEG)	III
Piloroplastica (come unico intervento)	IV
Resezione gastro---duodenale	V
Resezione gastro---digiunale per ulcera peptica anastomotica	V
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	V
Vagotomia superselettiva	V

CHIRURGIA PEDIATRICA

Asportazione tumore di Wilms	VI
Cefaloematoma, aspirazione di	I
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene) intervento per	VI
Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	V

Granuloma ombelicale, cauterizzazione	I
Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico	VI
Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	VI
Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale	V
Occlusione intestinale del neonato---ileomeconiale: ileostomia semplice	III
Occlusione intestinale del neonato---ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	VI
Occlusione intestinale del neonato---ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	VI
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	V
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	II
Retto, prolasso con operazione addominale del	V

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

Allestimento di lembo peduncolato	II
Angiomi del viso di grandi dimensioni (oltre cm. 4), intervento per	III
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per	II
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (oltre cm. 7), intervento per	II
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	I
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	II
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	I
Cicatrici del viso, del tronco o degli arti, qualsiasi dimensione, correzione di	II
Innesti composti	II
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	II
Innesto di fascia lata	II
Innesto di nervo, di tendine, osseo o cartilagineo	III
Intervento di push---back e faringoplastica	IV
Modellamento di lembo in situ	II
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	III
Plastica a Z del volto o altra sede	II
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto, intervento per	IV

Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto, intervento per	III
Toilette di ustioni di grandi dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I
Toilette di ustioni di piccole dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I
Trasferimento di lembo libero microvascolare	V
Trasferimento di lembo peduncolato	II
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	III
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	II
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	I

CHIRURGIA TORACO---POLMONARE

Ascessi, interventi per	IV
Bilobectomie, intervento di	VI
Biopsia laterocervicale	I
Biopsia sopraclavare	I
Broncoinstillazione endoscopica	II
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	V
Decorticazione pleuro---polmonare, intervento di	V
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di accessi	II
Drenaggio cavità empiematiche	II
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	II
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	I
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	IV
Ernie diaframmatiche traumatiche	V
Ferita toraco---addominale con lesioni viscerali: riparazione	V
Ferita toraco---addominale senza lesioni viscerali riparazione	III
Ferite con lesioni viscerali del torace riparazione	V
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	VI
Fistole esofago bronchiali, interventi di rimozione della fistola	VI
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	III

Lavaggio bronco---alveolare endoscopico	I
Lavaggio pleurico	I
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	V
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	IV
Lobectomia polmonare	VI
Mediastinoscopia diagnostica o operativa	II
Mediastinoscopia soprasternale per enfisema mediastinico	II
Neoformazioni costali localizzate	II
Neoformazioni del diaframma	IV
Neoformazioni della trachea	III
Neoplasie maligne coste e/o sterno	IV
Neoplasie maligne della trachea	VI
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	III
Pneumonectomia, intervento di	VI
Pneumotorace terapeutico	I
Puntato sternale o midollare	I
Puntura esplorativa del polmone	I
Relaxatio diaframmatica	V
Resezione di costa soprannumeraria	V
Resezioni segmentarie tipiche o atipiche	VI
Sindromi stretto toracico superiore	V
Toracentesi	I
Toracoplastica, primo tempo	V
Toracoplastica, secondo tempo	III
Toracoscopia	II
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	IV
Tracheo---broncoscopia esplorativa	II
Tracheo---broncoscopia operativa	III

CHIRURGIA VASCOLARE

Aneurismi arterie distali degli arti	IV
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	V
By---pass aortico---iliaco o aorto---femorale	V
By---pass aorto---anonima, aorto---carotideo, carotido---succlavia	V
By---pass arterie periferiche:femoro---tibiali, axillo---femorale, femoro---femorale, femoro---popliteo	V
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	V
Fasciotomia decompressiva	IV
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale---poplitea---omeroale---mammaria interna---brachiale---ascellare---glutea---carotide---vertebrale---succlavia--- anonima	IV
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali---linguale---tiroidea---mascellare---temporale---facciale---radiale---cubitali---arcate palmari/pedidie	II
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	III
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	III
Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	II

CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIOTERAPIA, LASER

Asportazione con LASER di piccoli tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)	I
Asportazione con LASER di piccoli tumori benigni del viso (unica seduta)	II
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (per seduta)	I

GINECOLOGIA

Lisi aderenze addominali per via laparoscopica o laparotomica	IV
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	I
Annessiectomia bilaterale per qualsiasi via	V
Resezione mono o bilaterale ovaie per qualsiasi via	V
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	I
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	III
Ascesso pelvico per qualsiasi via	II
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	I
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	III

Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	III
Cisti vaginale, asportazione di	II
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	III
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	II
Conizzazione e tracheloplastica	III
Denervazione vulvare	II
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	I
Fistole uterale, vescico---vaginale, retto---vaginale, intervento per	V
Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale	V
Isterectomia per qualsiasi via	V
Isteropessi	IV
Isteroscopia operativa	III
Isterosalpingoscopia	II
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	III
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	II
Laparotomia esplorativa con lisi di aderenze	III
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica	V
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	V
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	I
Linfadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	IV
Metroplastica (come unico intervento)	IV
Miomectomie per qualsiasi via e ricostruzione plastica dell'utero	IV
Miomectomie senza ricostruzione utero	III
Neoformazioni della vulva, asportazione	I
Neurectomia semplice	IV
Polipi cervicali, asportazione di	I
Polipi orifizio uretrale esterno	I

Prolasso vaginale colpoplessi	IV
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	II
Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	II
Salpingectomia bilaterale	IV
Salpingectomia monolaterale	IV
Salpingoplastica	V
Setto vaginale, asportazione chirurgica	II
Trachelloplastica (come unico intervento)	II
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica o laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino---pelviche--- annessiali	V
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico o laparoscopica per gravidanza extrauterina	V
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica o laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino---pelviche--- annessiali	V
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	IV
Laparo isterectomia totale con annessiectomia totale per patologie benigne	IV
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	V
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	IV
Vulvectomy parziale	III
Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	IV
Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di	IV

NEUROCHIRURGIA

Anastomosi vasi intra---extra cranici	VI
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	VI
Carotide endocranica, legatura della	V
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	VI
Cranioplastica	VI
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	V
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale	VI
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	VII
Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	VI

Epilessia focale, intervento per	VI
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via trans---toracica	V
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	V
Fistola liquorale	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	V
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	VI
Gangliectomia lombare o splancnicectomia	V
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	V
Laminectomia per tumori intra---durali extra midollari	VI
Laminectomia per tumori intramidollari	VI
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	VII
Neoplasie endorachidee, asportazione di	V
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	VI
Neurolisi (come unico intervento)	III
Neuroraffia primaria (come unico intervento)	III
Neurotomia semplice (come unico intervento)	III
Plastica volta cranica	VI
Plesso brachiale, intervento sul	V
Puntura sottoccipitale per prelievo liquido o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	I
Registrazione continua della pressione intracranica	I
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	VI
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)	VI
Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intervento sul	IV
Simpatico cervicale gangliectomia, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	IV

Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici	V
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	III
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	IV
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	IV
Stenosi vertebrale lombare	V
Stereotassi, intervento di	V
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	III
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	VII
Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	IV
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	III
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	IV
Traumi vertebro---midollari via anteriore o posteriore, intervento per	VI
Tumori orbitali, asportazione per via endocranica	VII
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	V
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	VII
Tumori orbitali, intervento per	VI

OCULISTICA

Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	III
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	V
Enucleazione con innesto protesi mobile	IV
Enucleazione o exenteratio	III
Eviscerazione con impianto intraoculare	IV
Corpi estranei, asportazione di	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	II

Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	II
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	I
Plastica congiuntivale per innesto o scorrimento	II
Pterigio o pinguecola	I
Sutura di ferita congiuntivale	I
Cheratomileusi	III
Cheratoplastica a tutto spessore	IV
Cheratoplastica lamellare	III
Cheratoplastica refrattiva (escluse finalità estetiche)	II
Corpi estranei dalla cornea (estrazione di)	I
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	III
Epicheratoplastica	IV
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	I
Paracentesi della camera anteriore	I
Sutura corneale (come unico intervento)	I
Trapianto corneale a tutto spessore	VI
Trapianto corneale lamellare	V
Cisti iridee, asportazione e plastica di	II
Iridectomia	II
Irido---dialisi, intervento per	II
Iridoplastica	II
Iridotomia	II
Prolasso irideo, riduzione	II
Sinechiotomia	II
Sutura dell'iride	II

MUSCOLI

Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento di	II
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento di	III

Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche) III

Strabismo paralitico, intervento per III

ORBITA

Biopsia orbitaria II

Cavità orbitaria, plastica per III

Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di III

Corpi estranei endoorbitali, asportazione di II

Exenteratio orbitale IV

Iniezione endorbitale I

Operazione di Kronlein od orbitotomia VI

Orbita, intervento di decompressione per via inferiore III

PALPEBRE

Entropion---ectropion II

Epicanto---coloboma II

Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche) I

Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche) I

Piccoli tumori o cisti, asportazione di I

Riapertura di anchiloblefaron I

Tumori, asportazione con plastica per innesto III

Tumori, asportazione con plastica per scorrimento II

Vitrectomia anteriore e posteriore V

Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco II

Diatermocoagulazione retinica per distacco III

Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi IV

Aspirazione di masse catarattose I

Cataratta (senile, traumatica, congenita, molle, complicata) asportazione compreso eventuale impianto di cristallino I

Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore o posteriore I

Cristallino rimozione delle camere anteriore o posteriore come unico intervento I

Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	I
Sclerectomia (come unico intervento)	IV
Sutura sclerale	II

VIE LACRIMALI

Chiusura del puntino lacrimale (compresa eventuale protesi)	I
Dicriocistorinostomia o intubazione	III
Fistola, asportazione	I
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	I
Impianto tubi di silicone nelle stenosi delle vie lacrimali	I
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	II
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	I
Stricturotomia (come unico intervento)	I
Vie lacrimali, ricostruzione	III

ORTOPEDIA --- INTERVENTI CRUENTI

Acromioplastica anteriore	IV
Agoaspirato osseo	I
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	V
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	IV
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	III
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	II
Artrodesi: grandi articolazioni	IV
Artrodesi: medie articolazioni	II
Artrodesi: piccole articolazioni	II
Artrolisi: grandi	III
Artrolisi: medie	II
Artrolisi: piccole	II
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	V
Artroplastiche con materiale biologico: medie	III

Artroplastiche con materiale biologico: piccole	II
Artroprotesi polso	V
Artroprotesi spalla, parziale	VI
Artroprotesi spalla, totale	VI
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	VI
Artroprotesi: anca totale	VII
Artroprotesi: ginocchio totale	VI
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	II
Ascesso freddo, drenaggio di	I
Biopsia articolare o ossea	I
Biopsia trans---peduncolare somi vertebrali	III
Biopsia vertebrale a cielo aperto	II
Borsectomia	II
Calcaneo stop	III
Chemonucleolisi per ernia discale	IV
Cisti meniscale, asportazione di	III
Condrectomia	I
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	III
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	V
Costruzione di monconi cinematici	IV
Disarticolazione interscapolo toracica	VI
Disarticolazioni, grandi	VI
Disarticolazioni, medie	V
Disarticolazioni, piccole	III
Elsmie---Trillat, intervento di	III
Emipelvectomia	VI
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	VI
Epifisiodesi	IV

Esostosi semplice, asportazione di	II
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	II
Lateral release	I
Legamenti articolari collo---piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	IV
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	IV
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	IV
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	IV
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	III
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili (trattamento completo)	III
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	III
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	II
Midollo osseo, espianto di	II
Neurinomi, trattamento chirurgico di	III
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	IV
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	IV
Osteosintesi vertebrale	VI
Osteosintesi: grandi segmenti	V
Osteosintesi: medi segmenti	IV
Osteosintesi: piccoli segmenti	III
Osteotomia semplice o complessa (bacino, vertebrale, ect.)	III
Perforazione alla Boeck	I
Prelievo di trapianto osseo con innesto	III
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	V
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	IV
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	III
Puntato tibiale o iliaco	I
Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro---radio	V
Riempianti di arto o suo segmento	VII

Resezione articolare	IV
Resezione del sacro	V
Riallineamento metatarsale	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	VI
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie e piccole articolazioni	II
Rimozione mezzi di sintesi	III
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	IV
Scapulopessi	IV
Scoliosi, intervento per	VI
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	VI
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	II
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor---Limberg	VI
Stenosi vertebrale lombare	V
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	V
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	V
Toilette chirurgica e piccole suture	I
Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	V
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	II
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	VI
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	VI
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di	V
ORTOPEDIA ---TENDINI, MUSCOLI, FASCE	
Deformità ad asola	IV
Gangli tendinei (cisti) e/o iatrogeni, asportazione di	II
Tenolisi (come unico intervento)	II

Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	III
Tenorrafia complessa	III
Tenorrafia semplice	II
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	III
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	IV

ORL

Ascesso peritonsillare, retrofaringeo o latero faringeo, incisione di	I
Leucoplachia, asportazione	I
Neoplasie parafaringee	V
Tonsillectomia	III
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	II
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	IV
Ugulotomia	I
Velofaringoplastica	IV

ORECCHIO

Antro---atticotomia con labirintectomia	VI
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	VI
Ascesso del condotto, incisione di	I
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea	VI
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	I
Drenaggio transtimpanico	I
Ematoma del padiglione, incisione di	I
Fistole congenite, asportazione di	II
Mastoidectomia	IV
Mastoidectomia radicale	V
Miringoplastica per via endoaurale	III
Miringoplastica per via retroauricolare	IV
Miringotomia (come unico intervento)	I

Neoplasia del padiglione, exeresi di	II
Neoplasie del condotto, exeresi di	II
Nervo vestibolare, sezione del	VI
Osteomi del condotto, asportazione di	II
Petrosectomia	VI
Petrositi suppurate, trattamento delle	V
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	I
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	V
Sacco endolinfatico, chirurgia del	V
Stapedectomia	V
Stapedotomia	V
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia	V
Timpanoplastica secondo tempo di	III
Timpanotomia esplorativa	II
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	V

LARINGE E IPOFARINGE

Adduttori, intervento per paralisi degli	V
Ascesso dell'epiglottide, incisione	I
Biopsia in laringoscopia	I
Biopsia in microlaringoscopia	I
Cauterizzazione endolaringea	I
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	III
Cordectomia (anche laser)	V
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	I
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	IV
Laringocele	IV
Laringofaringectomia totale	VI
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	II

Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	II
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO ₂	II
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	I
Papilloma laringeo	II
Pericondrite ed ascesso perifaringeo	II

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Arteriografia aorta addominale ed iliaca più angioplastica	I
Arteriografia aorta addominale più angioplastica arteria renale	I
Arteriografia aorta addominale più embolizzazione selettiva complessa (angiomi o fistole artero venose o aneurismi)	I
Arteriografia aorta addominale più embolizzazione semplice di tumori	I
Arteriografia con alcoolizzazione di lesioni di qualsiasi organo	I
Arteriografia con embolizzazione di aneurismi arterie periferiche	I
Cavografia con posizionamento filtro cavale endoluminale temporaneo (compresa successiva rimozione) o definitivo	I
Chifoplastica o vertebroplastica	I
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare mono o bilaterale per qualsiasi patologia benigna o maligna	I
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare mono o bilaterale per qualsiasi patologia benigna o maligna con rimozione calcoli biliari, bilioplastica, posizionamento di endoprotesi multiple	I
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare doppio o con endoprotesi	I
Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia ed eventuale rimozione di calcoli, compreso eventuale sondino naso---biliare	I
Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia e litotripsia e successiva rimozione di calcoli compreso eventuale sondino naso--- biliare	I
Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia, con protesi (metallo o plastica)	I
Colangiopancreatografia diagnostica (ERCP)	I
Colangiopancreatografia operativa con eventuale posizionamento e/o rimozione di protesi, compreso esame	I
Drenaggi percutanei TAC/ECO guidati di ascessi e/o raccolte fluide toraciche o addominali (compresi esami e prestazione radiologica/ecografica)	I
Dilatazione percutanea di stenosi ureterale con o senza posizionamento di stent	I
Drenaggio biliare per via endoscopica	I
Disostruzione tubarica monolaterale o bilaterale	I

Embolizzazione fibromiomi utero	I
Embolizzazione malformazioni e/o aneurismi e/o fistole vascolari cerebrali o tumori endocranici	I
Fibrinolisi occlusione arteriosa	I
Flebografia spermatica con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna monolaterale o bilaterale	I
Pielografia monolaterale o bilaterale percutanea operativa con drenaggio	I
Pseudocistogastrostomia percutanea con puntura stomaco e drenaggio transepatico	I
Posizionamento di stent gastrointestinali (esofagei, duodenali, colici, etc)	I
Posizionamento di stent carotideo con sistema di protezione cerebrale per trattamento stenosi carotidee	I
Posizionamento di stent tracheali	I
Posizionamento PORT---A---CATH arterioso epatico con guida ecografica con arteriografia epatica ed embolizzazione arteria gastroduodenale	I
Pseudocistogastrostomia percutanea per rimozione drenaggio trans gastrico e posizionamento endoprotesi pseudocisto---gastrica	I
Termoablazione con radiofrequenza di metastasi ossee	I
Varicocele, trattamento mediante sclerotizzazione per	I
Trattamento endovascolare di aneurismi dell'arteria iliaca	I
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune di embolizzazione arteria ipogastrica	I
TIPS (shunt porto---sovrappatico)	I
Scleroembolizzazione per varicosi pelvica femminile	I
Shunt peritoneo---giugulare	I
Crioablazione percutanea di neoplasia renale TC guidata	I
Termoablazione di neoplasia polmonare	I

UROLOGIA

Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	III
Collo vescicale e/o prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione per ipertrofia o per adenoma (TURP/TUVP)	IV
Collo vescicale, resezione per sclerosi, recidiva	II
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	II
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali --- per seduta	I
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	IV
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ect.	IV

Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	III
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	I
Meatotomia uretrale (come unico intervento)	I
Nefrostomia percutanea bilaterale	III
Nefrostomia percutanea monolaterale	II
Neoformazioni ureterali, resezione endoscopica di	III
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	IV
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione per ipertrofia o per adenoma (TURP, TUVF)	IV
Reflusso vescico---ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	III
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	II
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	I
Ureterocele, intervento endoscopico per	III
Uretrotomia endoscopica	II
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	II
Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrostomia	V
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	II

PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA

Cambio tubo cistostomico	I
Cambio tubo pielostomico	I

RENE

Agobiopsia renale percutanea	I
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	III
Cisti renale per via percutanea, puntura di	I
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	I
Cisti renale, resezione	III
Eminefrectomia	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	IV

Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Lombotomia per ascessi pararenali	IV
Nefrectomia polare	V
Nefrectomia semplice	V
Nefropessi	IV
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	IV
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	IV
Pielocentesi (come unico intervento)	I
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	V

URETERE

Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	V
Surrenectomia (trattamento completo)	VI
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Transuretero---uretero---anastomosi	IV
Ureterocistoneostomia bilaterale	V
Ureterocistoneostomia monolaterale	III
Ureterocutaneostomia bilaterale	V
Ureterocutaneostomia monolaterale	IV
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterale), intervento di	VI
Ureteroileocutaneostomia non continente	V
Ureterolisi più omentoplastica	III
Ureterolitotomia lombo---iliaca	IV
Ureterolitotomia pelvica	V
Ureterosigmoidostomia mono o bilaterale	V
Calcoli o corpi estranei uretrali, rimozione di	I
Caruncola uretrale	I

Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	II
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	III
Fistole uretrali	V
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	IV
Meatotomia e meato plastica	II
Polipi del meato, coagulazione di	I
Prolasso mucoso uterale	II
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	IV
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	V
Rottura traumatica dell'uretra	IV
Uretrectomia totale	IV
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	IV
Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	V
Uretrostomia perineale	III

PROSTATA

Prostatectomia semplice per via laparotomica o laparoscopica per ipertrofia prostatica	VI
Prostatectomia semplice per via laparotomica o laparoscopica per adenoma prostatico	VI
Biopsie prostatiche multiple per via trans perineale eco guidata	II
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	III
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	V
Cistectomia parziale semplice	IV
Cistolitotomia (come unico intervento)	II
Cistopessi	III
Cistorrafia per rottura traumatica	III
Cistostomia sovrapubica	II
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	V
Diverticulectomia	IV
Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI

Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
Fistola sovrappubica, intervento per (come unico intervento)	III
Fistola vescico---intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
Fistola vescico---vaginale o vescico---rettale, intervento per	V
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	V
Vescicoplastica antireflusso	V

VESCICA

Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	V
Cistectomia parziale semplice	IV
Cistolitotomia (come unico intervento)	II
Cistopessi	III
Cistorrafia per rottura traumatica	III
Cistostomia sovrappubica	II
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	V
Diverticulectomia	IV
Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
Fistola sovrappubica, intervento per (come unico intervento)	III
Fistola vescico---intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
Fistola vescico---vaginale o vescico---rettale, intervento per	V
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	V
Vescicoplastica antireflusso	V

APPARATO GENITALE MASCHILE

Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	I
Biopsia testicolare mono o bilaterale	I
Cisti del testicolo o dell'epididimo, exeresi	II
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	II
Deferenti, ricanalizzazione dei	IV

Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	V
Epididimectomia	III
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	II
Fistole scrotali o inguinali	III
Frenulotomia e frenuloplastica	I
Funicolo, detorsione del	III
Idrocele, intervento per	II
Idrocele, puntura di	I
Induratio penis plastica, interventi per	IV
Corpi cavernosi (corporoplastiche, ect.) interventi sui	IV
Orchidopessi mono o bilaterale	III
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	V
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	III
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuali protesi	IV
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuali protesi	III
Parafimosi, intervento per	II
Pene, amputazione parziale del	III
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	V
Pene, amputazione totale del	IV
Posizionamento di protesi peniena	V
Priapismo (percutanea), intervento per	II
Priapismo (shunt), intervento per	III
Scroto, resezione dello	II
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	II
Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per	V
Varicocele, intervento per (anche con tecnica microchirurgica)	III