

SALUTE AL SICURO 2.0

Contratto di Assicurazione per il rimborso delle spese mediche e per prestazioni indennitarie da malattia e da infortunio

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario**
- b) Condizioni di Assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la
Nota Informativa**

Edizione 31/10/2014

RBM Salute S.p.A. - Socio Unico

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

RBM Salute S.p.A. ha sede legale e direzione generale in Italia, via Forlanini, 24 – 31022 Borgo Verde, Preganziol (TV) recapito telefonico 0422-1745111 e sede secondaria via Victor Hugo,4 – 20123 Milano, recapito telefonico 02-91431789, ed è Impresa iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle Imprese di assicurazione, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556 del 17/10/2007 (G.U. 2/11/2007 n. 255).

Recapito telefonico: 0422 1745111, sito internet: www.rbmsalute.it, indirizzo di posta elettronica: info@rbmsalute.it.

2. Informazione sulla situazione patrimoniale dell'impresa¹

Dati patrimoniali al 31 dicembre 2013

Patrimonio netto: € 33.451.928,00

di cui - capitale sociale: € 20.000.000,00

- totale delle riserve patrimoniali: € 8.363.904,00

Indice di solvibilità²: 216%

L'indice di solvibilità consente di verificare la capacità della Società di pagare i debiti, sia a breve che a medio termine, in considerazione delle sue disponibilità immediate e realizzabili. L'indice di RBM Salute S.p.A. evidenzia che i suoi creditori sono più che coperti dall'eccellente stato di solvibilità della Società.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione, a seconda della scelta manifestata dal Contraente e riportata nel certificato di polizza, ha una durata di:

- a) 1 anno, oppure
- b) 3 anni, oppure
- c) 5 anni,

a partire dalle ore 00.00 del giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'assicurazione e di pagamento del premio (vedi art. 3 "Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio" delle Condizioni Generali di Assicurazione, di seguito anche definite CGA).

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La copertura prevede, in caso di intervento chirurgico in Istituto di cura compreso nell'Allegato n.1 "Elenco interventi chirurgici" delle CGA, a seguito di infortunio o malattia, il pagamento di un indennizzo predefinito per ciascuna classe di intervento, indipendentemente dall'ammontare delle spese eventualmente sostenute, in relazione al livello di Protezione prescelto (vedi art. 14 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CGA).

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato

² L'indice di solvibilità rappresenta rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

In caso di ricovero senza intervento in Istituto di cura la copertura prevede il pagamento di una indennità sostitutiva da ricovero predefinita a seconda del livello di Protezione prescelto (vedi art. 14 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CGA e Allegato n.1 "Elenco Interventi Chirurgici").

Come garanzia opzionale, la copertura può prevedere il pagamento di una sostitutiva da convalescenza a seguito di ricovero da infortunio (vedi art. 14 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CGA).

Come garanzia opzionale, la copertura può prevedere il pagamento di una indennità sostitutiva da gessatura a seguito di infortunio (vedi art. 14 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CGA).

Come garanzia opzionale, la copertura può prevedere il pagamento di una indennità sostitutiva da ricovero a seguito di intervento chirurgico dovuto ad una frattura da infortunio (vedi art. 14 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CGA).

Avvertenza:

- a) la copertura **NON** include gli infortuni e le malattie preesistenti alla stipula della polizza (vedi art. 15 "Esclusioni" delle CGA). Pertanto non sono incluse in assicurazione le malattie (anche croniche e recidivanti), malformazioni, stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi, anteriormente alla data di decorrenza della polizza.
- b) prevede esclusioni (vedi art. 15 "Esclusioni" delle CGA); esistono, per esempio, prestazioni espressamente non rimborsabili e/o degli stati del Contraente che determinano l'esclusione dell'obbligo della Società di rimborsare le spese sostenute e/o richieste.
- c) prevede cause di non assicurabilità (vedi art. 16 "Persone non assicurabili" delle CGA); pertanto, in alcuni casi la Società non potrà accogliere la richiesta di sottoscrizione del contratto di assicurazione. Come previsto dalla normativa vigente in materia, nel caso in cui la Società riceva una proposta assicurativa inadeguata, lo comunica al potenziale Assicurato.

Protezione "Base"

Avvertenza: la copertura prevede un limite massimo degli indennizzi riconosciuti dalle singole garanzie a seconda del livello di Protezione prescelto (vedi art. 14 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CGA e Allegato n.1 "Elenco Interventi Chirurgici"). Ad esempio, a fronte di una spesa in caso di ricovero con intervento chirurgico di € 14.000 per "Trapianto corneale a tutto spessore" che rientra nella classe d'intervento IV (vedi Allegato n.1 "Elenco interventi chirurgici") è prevista un'indennità sostitutiva di € 5.000 per persona che corrisponde all'indennizzo massimo stabilito con riferimento agli interventi elencati nella classe IV, indipendentemente dall'ammontare delle spese effettivamente sostenute.

Protezione "Alta"

Avvertenza: la copertura prevede un limite massimo degli indennizzi riconosciuti dalle singole garanzie a seconda del livello di Protezione prescelto (vedi art. 14 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CGA e Allegato n.1 "Elenco Interventi Chirurgici"). Ad esempio, a fronte di una spesa in caso di ricovero con intervento chirurgico di € 14.000 per "Trapianto corneale a tutto spessore" che rientra nella classe d'intervento IV (vedi Allegato n.1 "Elenco interventi chirurgici") è prevista un'indennità sostitutiva di € 10.000 per persona che corrisponde all'indennizzo massimo stabilito con riferimento agli interventi elencati nella classe IV, indipendentemente dall'ammontare delle spese effettivamente sostenute.

Protezione "Totale"

Avvertenza: la copertura prevede un limite massimo degli indennizzi riconosciuti dalle singole garanzie a seconda del livello di Protezione prescelto (vedi art. 14 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CGA e Allegato n.1 "Elenco Interventi Chirurgici"). Ad esempio, a fronte di una spesa in caso di ricovero con intervento chirurgico di € 14.000 per "Trapianto corneale a tutto spessore" che rientra nella classe d'intervento IV (vedi Allegato n.1 "Elenco interventi chirurgici") è prevista un'indennità sostitutiva di € 20.000 per persona che corrisponde all'indennizzo massimo stabilito

con riferimento agli interventi elencati nella classe IV, indipendentemente dall'ammontare delle spese effettivamente sostenute.

Garanzia opzionale “Indennità sostitutiva da convalescenza”

Avvertenza: la copertura prevede un limite massimo annuo degli indennizzi pari a 100 giorni di ricovero a seguito di infortunio ed un indennizzo massimo per evento pari a 5 giorni o, se più favorevole, pari alla durata del ricovero (vedi art. 14 “Oggetto dell’Assicurazione” delle CGA). Ad esempio, in caso di 140 giorni di convalescenza a seguito di un ricovero di 110 giorni verrà pagata un’indennità sostitutiva di € 5.000, pari a € 50 per 100 giorni (limite massimo nell’anno); in caso di 20 giorni di convalescenza a seguito di un ricovero di 3 giorni verrà pagata un’indennità sostitutiva di € 250, pari a € 50 per 5 giorni (limite massimo per evento); se il ricovero fosse di 15 giorni verrà pagata un’indennità sostitutiva di € 750, pari a € 50 per 15 giorni (limite massimo per evento pari alla durata del ricovero).

Garanzia opzionale “Indennità sostitutiva da gessatura”

Avvertenza: la copertura prevede un limite massimo annuo degli indennizzi variabile a seconda del tipo di lesione da infortunio che ha reso necessario la gessatura e del tipo di immobilizzazione (vedi art. 14 “Oggetto dell’Assicurazione” delle CGA). Ad esempio, in caso di gesso alle dita del piede per 25 giorni verrà pagata un’indennità sostitutiva di € 1.000, pari a € 50 per 20 giorni (limite massimo nell’anno).

Garanzia opzionale “Indennità sostitutiva extra”

Avvertenza: la copertura prevede un limite massimo annuo degli indennizzi pari a 100 giorni di ricovero a seguito di infortunio che abbia comportato un intervento chirurgico dovuto esclusivamente ad una frattura.. Ad esempio, in caso di un ricovero per 140 giorni verrà pagata un’indennità sostitutiva di € 10.000, pari a € 100 per 100 giorni (limite massimo nell’anno); in caso di ricovero di 3 giorni verrà pagata un’indennità sostitutiva di € 300, pari a € 100 per 3 giorni (limite massimo per evento).

Avvertenza: sono previsti limiti massimi di età assicurabile (vedi art. 16 “Persone non assicurabili” delle CGA). Pertanto, chi ha compiuto una determinata età, non potrà essere assicurato.

4. Periodi di carenza contrattuali

La polizza prevede periodi di carenza, cioè periodi nei quali non è attiva la copertura assicurativa e pertanto non possono essere rimborsate e/o autorizzate le spese sostenute (vedi art. 14 “Oggetto dell’Assicurazione” delle CGA; in caso di mancato pagamento di una rata di premio, vedi anche art. 3 “Decorrenza dell’assicurazione – Pagamento del premio” e art. 4 “Tacito rinnovo” delle CGA). Per periodo di carenza si intende il periodo di tempo in cui, pur essendo stata attivata la copertura assicurativa, non è riconosciuto alcun indennizzo.

Le condizioni di assicurazione riportano i periodi di carenza, differenziati per garanzia e tipologia di evento; pertanto, a seconda delle prestazioni eseguite, il periodo di carenza potrà avere diversa durata.

Esempio:

a) Ipotizziamo che il contratto assicurativo sia stato sottoscritto il 01/09/2014.

L’Assicurato che, in data 15/09/2014, si sia sottoposto ad “Intervento su anca e con impianto di protesi non conseguente a trauma” in clinica privata non avrà diritto al rimborso in quanto è prevista una carenza di 30 giorni.

b) Ipotizziamo che il contratto assicurativo sia stato sottoscritto il 01/09/2014.

L’Assicurato che, in data 15/10/2014, si sia sottoposto ad “Intervento su anca e con impianto di protesi non conseguente a trauma” in clinica privata avrà diritto al rimborso nei termini di polizza.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario sanitario - Nullità

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o le reticenze (ovvero le omissioni) dell'Assicurato e/o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile (vedi art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle CGA).

Avvertenza: il rifiuto del Contraente di fornire informazioni utili alla Società per valutare l'adeguatezza del contratto in relazione alle esigenze assicurative nonché la propensione al rischio del Contraente pregiudica la capacità della Società stessa di individuare il contratto adeguato alle sue esigenze.

Non è prevista la compilazione e sottoscrizione del Questionario sanitario (si tratta di un questionario che di solito il Contraente deve compilare prima della stipula di un contratto di assicurazione come il presente, con il quale dichiara tutti gli infortuni e le malattie pregresse e che serve all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità).

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio (vedi art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle CGA).

Ad esempio, in caso di trasferimento della residenza si può verificare un aggravamento del rischio che va comunicato.

7. Premi

Il premio dovrà essere versato dal Contraente alla Società mediante una delle seguenti modalità di pagamento:

- a) carta di credito;
- b) addebito automatico sul conto corrente del Contraente (modalità SDD).

Il premio dovrà essere corrisposto con versamento annuale anticipato come riportato sul certificato di polizza, oppure mediante pagamento mensile. Pertanto, il premio dovrà essere corrisposto prima o durante la decorrenza della copertura.

Il premio viene determinato in base a una o più delle seguenti variabili:

- estensione della copertura ad altri Assicurati;
- età dell'Assicurato;
- durata del contratto di assicurazione.

È data facoltà di estendere la copertura ad altri Assicurati esclusivamente in sede di sottoscrizione della polizza e a condizione che sia acquistato lo stesso livello di Protezione del titolare.

L'inclusione di altri Assicurati in un momento successivo alla decorrenza della polizza non è consentita, ad eccezione dei neonati, per i quali il Contraente può chiedere online l'inserimento in copertura entro il termine massimo di 30 (trenta) giorni dalla nascita.

Nel caso di estensione della copertura ad altri Assicurati, sono previste le seguenti riduzioni rispetto al premio applicato per il singolo acquisto del contratto:

- riduzione del 5% per il secondo Assicurato;
- riduzione del 10% per il terzo Assicurato;
- riduzione del 15% con più di tre Assicurati.

Lo sconto è riferito al singolo Assicurato e la percentuale più bassa si applica all'Assicurato con un premio più alto.

Il Contraente/Assicurato è considerato sempre come Primo Assicurato.

Relativamente ai contratti di durata poliennale (tre o cinque anni), si segnala che, conformemente a quanto previsto dell'art. 1899, comma 2, del Codice Civile, così come modificato dall'art. 21, comma 3, della L. 23 luglio 2009, n. 99, la Società, al momento della determinazione del premio, ha praticato le seguenti riduzioni medie rispetto al premio applicato in caso di durata annuale del contratto:

- riduzione media del 1,61% in caso di durata di 3 anni;
- riduzione media del 3,28% in caso di durata di 5 anni.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed i premi non sono indicizzati, pertanto non vi è un adeguamento automatico degli importi rispetto ad indici di riferimento, come ad esempio quello ISTAT.

9. Diritto di recesso - ripensamento

Avvertenza: la facoltà di recesso da parte del contraente è preclusa.

Avvertenza: Il Contraente ha sempre la facoltà di disdire annualmente dal contratto senza oneri, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale della polizza (vedi art. 4 "Tacito rinnovo" delle CGA).

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto (art. 2952 del Codice Civile)

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Per esempio, non saranno rimborsate dalla Società spese sanitarie di cui l'Assicurato richieda il rimborso oltre due anni dall'esecuzione della prestazione.

11. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla Legge italiana.

12. Regime fiscale

Il premi sono sottoposti a tassa del 2,50%.

Gli indennizzi non sono soggetti a tassazione.

13. Trasmissione della documentazione

Tutte le comunicazioni inerenti il presente contratto dovranno avvenire in lingua italiana.

Il Contraente ha diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere su supporto cartaceo o su altro supporto durevole tutta la documentazione inerente il contratto di assicurazione (anche quella precontrattuale), nonché ogni comunicazione ad esso relativa.

Al di là della scelta effettuata, il Contraente può in ogni caso richiedere in ogni tempo, senza oneri aggiuntivi, di ricevere documenti e comunicazioni su supporto cartaceo.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: la data del sinistro è quella in cui si è verificato il ricovero, anche in regime di Day Hospital, o se non vi è stato ricovero, l'intervento chirurgico ambulatoriale. In caso di prestazioni extraospedaliere, la data del sinistro è quella della prima prestazione sanitaria erogata relativa allo specifico evento.

Il sinistro deve essere denunciato per iscritto alla Società non appena l'Assicurato o i suoi aventi diritto non appena ne abbiano la possibilità; la Società può richiedere che l'Assicurato sia visitato da un proprio fiduciario, ovvero un consulente individuato dalla Società (vedi art. 17 "Oneri in caso di sinistro" delle CGA).

15. Assistenza diretta - Convenzioni

Avvertenza: la copertura è prestata anche in forma diretta tramite istituti di cura e medici convenzionati (vedi art. 17 "Oneri in caso di sinistro" delle CGA). In questi casi, l'Assicurato dovrà pagare solo gli eventuali importi eccedenti i limiti di indennizzo previsti dal livello di Protezione prescelto, senza quindi dover anticipare l'intero importo della prestazione, come invece accade nel regime rimborsuale. Si precisa che nel caso del regime di assistenza diretta il pagamento degli indennizzi previsti dal livello di Protezione prescelto non potrà eccedere in ogni caso il limite massimo degli importi stabiliti dalla convenzione stipulata con le Case di Cura, i professionisti e i centri clinici convenzionati (come risultanti dai documenti di spesa quali, a titolo di esempio, fatture, notule, ricevute, ecc.).

Per ricevere le prestazioni in tale regime di assistenza, l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa per ottenere l'autorizzazione.

Ad esempio, in caso di bisogno di una visita dermatologica basterà contattare la Centrale Operativa e chiedere di essere autorizzati a riceverla presso una delle strutture appartenenti al circuito di strutture convenzionate.

Si rinvia al sito www.rbmsalute.it per l'elenco aggiornato dei centri e dei medici convenzionati.

16. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a RBM Salute S.p.A. – Ufficio Gestione Reclami – Sede Legale - Via E. Forlanini, 24 - 30122 Preganziol (TV) – loc. Borgo Verde, oppure via telefax al numero 0422/062909 , o via e-mail all'indirizzo di posta elettronica: reclami@rbmsalute.it

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) – Servizio Tutela Utenti - Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma oppure inviare fax ai numeri 06-42133745 o 06-42133353, corredando l'esposto con la seguente documentazione:

- nome, cognome ed indirizzo del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente individuabile accedendo al sito Internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Resta salva, in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

17. Foro Competente

Per ogni controversia tra la Società e il Contraente è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del Contraente (vedi art. 11 "Foro competente" delle CGA).

18. Arbitrato

Non è previsto arbitrato.

Per arbitrato si intende un metodo alternativo di risoluzione delle controversie (cioè senza ricorso ad un procedimento giudiziario) per la soluzione di controversie civili e commerciali, svolta mediante l'affidamento di un apposito incarico ad uno o più soggetti terzi rispetto alla controversia, detti arbitri.

Per la risoluzione delle controversie relative al presente contratto o comunque ad esso connesse le Parti devono effettuare obbligatoriamente un tentativo di mediazione, che deve cioè essere attivato prima dell'instaurazione dell'eventuale causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Infatti, il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Il Contraente dovrà rivolgersi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Il Contraente dovrà far pervenire la predetta richiesta di mediazione depositata alla sede legale di RBM Salute S.p.A., Ufficio Reclami, via Forlanini 24, 31022 Borgo Verde, Preganziol (Treviso) oppure via telefax al numero 0422/062909, o via e-mail all'indirizzo di posta elettronica: reclami@rbmsalute.it.

Avvertenza: qualora la lite non venga conciliata nell'ambito della mediazione, resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Per i dettagli si rinvia all'art. 12 "Controversie: mediazione" delle CGA.

RBM Salute S.p.A è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa".



Roberto Favaretto
Presidente
RBM Salute S.p.A.

Il rappresentante legale

GLOSSARIO

Assistito o Assicurato: colui il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto con il quale la Società si impegna a tenere indenne l'Assistito entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro.

Carenza/Termini di aspettativa: il periodo di tempo che intercorre fra la data di effetto dell'assicurazione e l'inizio della garanzia.

Cartella Clinica: documento (o insieme di documenti) ufficiale compilato durante il ricovero, contenente i dati del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima (storia sanitaria del paziente), terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.). La cartella clinica ha natura di atto pubblico.

Centrale Operativa: è la struttura di Previmedical che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni alla stessa attribuite dalla polizza. Previmedical – Servizi per Sanità Integrativa S.p.A. eroga servizi amministrativi e liquidativi ai clienti della Società; Previmedical ha sede in Italia, via Forlanini 24 – 31022 Borgo Verde, Preganziol Treviso.

Centro Medico: struttura dotata di direzione sanitaria, organizzata, attrezzata e regolarmente autorizzata in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità (esami diagnostici strumentali, analisi di laboratorio, utilizzo di apparecchiature elettromedicali, trattamenti fisioterapici e riabilitativi). Tale struttura può anche non essere adibita al ricovero, e non deve essere finalizzata al trattamento di problematiche di natura estetica.

Certificato di assicurazione: il documento rilasciato dalla Società che riporta gli elementi principali dell'assicurazione (decorrenza e scadenza della polizza, il premio, gli estremi del Contraente, i soggetti assicurati, ecc).

Chirurgia Bariatrica: detta anche "chirurgia dell'obesità". Interventi chirurgici aventi la finalità di ridurre l'assunzione di cibo attraverso la diminuzione della capacità gastrica (interventi restrittivi) o della capacità di assorbimento dei cibi da parte dell'intestino (interventi malassorbitivi).

Contraente: colui che stipula la polizza e che è responsabile del versamento del premio.

Convalescenza: periodo dopo la dimissione dall'istituto di cura che comporti una inabilità temporanea totale.

Day Hospital/Day Surgery: La degenza, senza pernottamento, in Istituto di cura/struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite dai medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica di scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). Non è considerato Day Hospital la permanenza in Istituto di Cura presso il Pronto Soccorso.

Difetto fisico: alterazione organica clinicamente statica e stabilizzata sia di tipo acquisito, esito di pregresso processo morboso o lesione traumatica, sia derivante da anomalia congenita.

Evento: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la copertura.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto almeno da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

Gessatura/tutore ortopedico: immobilizzazione di arti, apparati e distretti anatomici mediante apparecchi ortopedici immobilizzanti realizzati con gesso espressamente modellato o altri materiali simili. Può consistere anche nell'immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche del gesso da modellare e la cui applicazione, effettuata in Istituto di cura e comunque da specialista ortopedico, sia resa necessaria a seguito di fratture ossee, lesioni capsulari o rotture legamentose complete o parziali e distorsioni. È equiparata a gessatura anche l'immobilizzazione dovuta a fratture scomposte delle coste e del bacino o a frattura composta di almeno due archi costali. Non sono comunque considerati mezzi di immobilizzazione validi ai fini dell'efficacia della garanzia assicurativa:

- a) le fasce elastiche in genere
- b) i bendaggi alla colla di zinco o cosiddetti "molli"
- c) i busti ortopedici elastici (CAMP 35, MZ e simili)
- d) i collari di Schanz, Colombari o Philadelphia
- e) altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o di immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a), b), c), d).

Indennità da gessatura: indennizzo forfettario giornaliero riconosciuto in caso di ricovero oppure di applicazione di gessatura/tutore.

Indennità sostitutiva: indennizzo forfettario giornaliero riconosciuto in caso di ricovero che non comporti il rimborso di spese sanitarie.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche obiettivamente constatabili e documentabili.

Intervento ambulatoriale: Intervento di piccola chirurgia eseguito senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio medico chirurgico.

Intervento Chirurgico: atto medico, avente una diretta finalità terapeutica o diagnostica, effettuato attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Eventuali biopsie effettuate nell'ambito di endoscopie non sono considerate intervento chirurgico.

Istituto di Cura: Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario o clinica privata regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, nonché colonie della salute e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze (RSA).

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.

Lungodegenza: ricovero in cui le condizioni fisiche dell'Assistito siano tali che una guarigione non può essere raggiunta con trattamenti medici e la permanenza in un istituto di cura è resa necessaria da misure di carattere essenzialmente assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Malattia: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata malattia.

Malattia Mentale: tutte le patologie mentali (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nel capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM dell'OMS).

Medicina Alternativa o Complementare: le pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura; fitoterapia; medicina ayurvedica; medicina antroposofica; medicina omeopatica; medicina tradizionale cinese; omotossicologia; osteopatia; chiropratica.

Network: rete convenzionata, costituita da Ospedali, Istituti a carattere scientifico, Case di cura, Centri diagnostici, Poliambulatori, Laboratori, Centri fisioterapici, Medici Specialisti ed Odontoiatri, per l'erogazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta e a tariffa agevolata mediante l'utilizzo della Card. L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile sul sito internet www.rbmsalute.it.

Patologia in atto/patologia preesistente: malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessario cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima dell'effetto dell'adesione.

Polizza: i documenti che descrivono e provano l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Ricovero: degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento, documentato da una Cartella Clinica e da una SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera).

Ricovero improprio: la degenza, sia con che senza pernottamento in Istituto di Cura, che non risulta essere necessaria in riferimento al quadro clinico, durante la quale non viene praticata alcuna terapia complessa e vengono eseguiti solo accertamenti diagnostici che normalmente vengono effettuati in regime ambulatoriale senza alcun rischio o particolare disagio per il paziente.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione.

Sport Professionistico: attività svolta da atleti che esercitano, a titolo oneroso, continuativo o in via prevalente rispetto ad altre attività professionali, una disciplina sportiva.

Società: RBM Salute S.p.A.

SOMMARIO

Nota Informativa:

-
- Glossario
-

Condizione di Assicurazione comprensive di:

-
- SEZIONE I
-

- Condizioni Generali di Assicurazione
-
- Descrizione delle Prestazioni Assicurate
-
- Delimitazioni ed Esclusioni dell'Assicurazione
-
- Liquidazione dell'indennizzo
-

- SEZIONE II
-

- Servizi aggiuntivi Previmedical
-

- ALLEGATI
-

1. Elenco Interventi Chirurgici
-
2. Informativa resa all'interessato ai sensi del Codice sulla Privacy (fac-simile)
-
3. Informativa relativa alle aree web riservate attivate ai sensi del Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013
-

Ai sensi dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209), le scadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute del presente contratto, sono riportate in carattere "sottolineato".

Polizza Rimborso Spese Mediche e Prestazioni Indennitarie da Malattia e da Infortunio

Condizioni di Assicurazione

Sezione I

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Se il Contraente e/o l'Assicurato forniscono informazioni non complete e/o false che possono influenzare la valutazione del rischio, possono perdere o vedersi limitato il diritto all'indennizzo, nonché determinare la cessazione degli effetti dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Avvertenza: Se il Contraente e/o l'Assicurato non forniscono le informazioni adeguate, il contratto potrebbe non essere adeguato alle loro esigenze.

Art.2 Altre assicurazioni/coperture

Il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Lo stesso vale anche nel caso in cui il medesimo rischio sia coperto da contratti stipulati dall'Assicurato con Enti, Casse e Fondi integrativi sanitari.

È fatto salvo il diritto di regresso della Società e, quindi, la facoltà della Società di recuperare l'eventuale somma versata a titolo di pagamento del danno.

Per diritto di regresso si intende che la Società può chiedere la restituzione di quanto pagato a copertura del danno.

Art.3 Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 00:00 del giorno successivo alla data di sottoscrizione salvo buon fine (SBF) dell'incasso del premio o della prima rata di premio; si precisa che il pagamento diretto delle prestazioni sanitarie nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di uno o più professionisti o degli Istituti convenzionati con il Network non è riconosciuto fino ad incasso avvenuto (dopo incasso).

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 00:00 del 16° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 00:00 del giorno successivo al pagamento, ferme restando le scadenze successive stabilite dal contratto, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. In questo caso il pagamento diretto delle prestazioni sanitarie non è riconosciuto dalla Società fino ad incasso avvenuto (dopo incasso).

Trascorso il termine di cui sopra, la Società ha diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del certificato, fermo il diritto ai premi scaduti nonché di richiederne l'esecuzione.

In caso di pagamento dei premi successivo al 16° giorno, verranno applicati nuovamente i termini di aspettativa previsti nel paragrafo "Carenza" delle varie garanzie.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno.

Il premio viene determinato in base a una o più delle seguenti variabili:

- estensione della copertura ad altri Assicurati;
- età dell'Assicurato;
- durata del contratto di assicurazione.

È data facoltà di estendere la copertura ad altri Assicurati esclusivamente in sede di sottoscrizione della polizza e a condizione che siano acquistati gli stessi livelli di protezione del titolare, e/o le stesse garanzie opzionali.

L'inclusione di altri Assicurati in un momento successivo alla decorrenza della polizza non è consentita, ad eccezione dei neonati, per i quali il Contraente può chiedere online l'inserimento in copertura entro il termine massimo di 30 (trenta) giorni dalla nascita.

Nel caso di estensione della copertura ad altri Assicurati, sono previste le seguenti riduzioni rispetto al premio applicato per il singolo acquisto del contratto:

- riduzione del 5% per il secondo Assicurato;
- riduzione del 10% per il terzo Assicurato;
- riduzione del 15% con più di tre Assicurati.

Lo sconto è riferito al singolo Assicurato e la percentuale più bassa si applica all'Assicurato con un premio più alto.

Il Contraente/Assicurato è considerato sempre come primo Assicurato.

Relativamente ai contratti di durata poliennale (tre o cinque anni), si segnala che, conformemente a quanto previsto dell'art. 1899, comma 2, del Codice Civile, così come modificato dall'art. 21, comma 3, della L. 23 luglio 2009, n. 99, la Società, al momento della determinazione del premio, ha praticato le seguenti riduzioni medie rispetto al premio applicato in caso di durata annuale del contratto:

- riduzione media del 1,61% in caso di durata di 3 anni;
- riduzione media del 3,28% in caso di durata di 5 anni.

Il premio dovrà essere versato dal Contraente alla Società mediante una delle seguenti modalità di pagamento:

- a) carta di credito;
- b) addebito automatico sul conto corrente del Contraente (modalità SDD).

Art.4 Tacito rinnovo

In mancanza di disdetta, che deve essere comunicata mediante lettera raccomandata alla Società almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della polizza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente, tranne che nel caso di contratti di durata poliennale (tre o cinque anni) per i quali l'assicurazione è prorogata per due anni e così successivamente.

In ogni caso, ove uno degli Assicurati raggiunga gli 80 anni di età la polizza terminerà alla scadenza successiva, senza necessità di invio della disdetta.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 00:00 del 16° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 00:00 del giorno successivo al pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

In caso di pagamento dei premi successivo al 16° giorno, verranno applicati nuovamente i termini di aspettativa previsti dal paragrafo "Carenza" delle successive garanzie.

Art.5 Estensione Territoriale

La polizza è valida per gli Assicurati residenti in Italia.

L'assicurazione vale per il Mondo intero, con l'intesa che l'indennizzo verrà corrisposto in Euro.

Per le spese sostenute all'estero, i pagamenti degli indennizzi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE (Banca Centrale Europea).

Art.6 Forma delle Comunicazioni

Il Contraente e la Società accettano reciprocamente e preventivamente il consenso ad adempiere agli obblighi relativi alla trasmissione di comunicazioni in corso di contratto anche utilizzando tecniche di comunicazione a distanza (ad esempio mail/fax, ecc.).

Il Contraente può sempre richiedere, senza oneri aggiuntivi, di ricevere documenti e comunicazioni su carta.

Art.7 Obblighi di consegna documentale

Prima di stipulare l'assicurazione, è previsto l'obbligo di consegnare al Contraente i seguenti documenti:

- a) Nota informativa, comprensiva di glossario;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Informativa Privacy (consenso al trattamento dei dati personali).

Art.8 Operazioni societarie straordinarie

Nei casi di:

- modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale,
 - trasferimento, anche parziale, del portafoglio, fusione o scissione del portafoglio stesso,
- la Società, entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia dell'operazione, renderà al Contraente e/o all'Assicurato un'informativa di dettaglio.

Art.9 Assicurazione per conto altrui

Gli obblighi della polizza devono essere sostenuti dal Contraente anche quando questo stipuli il contratto per conto di altri, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art.10 Imposte

Le imposte e gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio ed agli accessori della polizza e degli atti da essa dipendenti sono a carico del Contraente.

Art.11 Foro Competente

Per ogni controversia tra la Società e il Contraente è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del Contraente.

Art.12 Controversie: mediazione

Per la risoluzione delle controversie relative al presente contratto o comunque ad esso connesse, comprese le controversie relative alla sua interpretazione, validità, esecuzione e risoluzione, le Parti devono esperire obbligatoriamente un tentativo di mediazione, che deve cioè essere attivato prima dell'instaurazione dell'eventuale causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Infatti, il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Il Contraente dovrà rivolgersi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero

della Giustizia. L'Organismo deve aver sede nel luogo dell'Autorità Giudiziaria territorialmente competente per la controversia.

Il Contraente dovrà far pervenire la predetta richiesta di mediazione depositata alla sede legale di RBM Salute S.p.A., Ufficio Reclami, via Forlanini 24 31022 Borgo Verde, Preganziol Treviso oppure via telefax al numero 0422/062909, o via e-mail all'indirizzo di posta elettronica: reclami@rbmsalute.it

Avvertenza: qualora la lite non venga conciliata nell'ambito della mediazione, resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art.13 Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le Norme di Legge vigenti in Italia.

DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

Art.14 Oggetto dell'Assicurazione

In caso di intervento chirurgico (anche in Day-Hospital o ambulatoriale), reso necessario da malattia o infortunio, la Società provvede al pagamento dei seguenti indennizzi predefiniti in relazione al livello di Protezione prescelto.

INDENNITÀ SOSTITUTIVE OSPEDALIERE

A. INDENNIZZO PREDEFINITO IN CASO DI RICOVERO CON INTERVENTO

Gli interventi chirurgici sono identificati e classificati in cinque classi secondo la complessità, come indicato nell'Allegato n. 1 "Elenco Interventi Chirurgici". A ciascuna classe d'intervento corrispondono i seguenti indennizzi in relazione al livello di Protezione prescelto:

CLASSI	LIVELLI DI PROTEZIONE		
	BASE	ALTA	TOTALE
I	€ 500	€ 1.000	€ 2.000
II	€ 1.000	€ 2.000	€ 4.000
III	€ 2.000	€ 4.000	€ 8.000
IV	€ 5.000	€ 10.000	€ 20.000
V	€ 10.000	€ 20.000	€ 40.000

In caso di intervento chirurgico non specificatamente indicato nell'Allegato n. 1 "Elenco Interventi Chirurgici", la classe cui attribuire l'intervento per cui è richiesto l'indennizzo verrà stabilita dalla Società con criterio analogico e con riferimento al più simile degli interventi elencati per tipo di patologia e di tecnica chirurgica.

Per interventi chirurgici effettuati a causa della stessa patologia ed allo stesso organo, arto e/o tessuto, l'indennizzo previsto viene corrisposto dalla Società un'unica volta nell'anno assicurativo cui il sinistro è attribuibile.

Nel caso in cui, nel corso della stessa seduta operatoria, vengano effettuati due o più interventi chirurgici, la Società corrisponderà all'assicurato l'indennizzo facendo riferimento all'importo più elevato.

B. INDENNITÀ SOSTITUTIVA DA RICOVERO SENZA INTERVENTO

In caso di ricovero senza intervento chirurgico in Istituto di Cura pubblico o privato, reso necessario da malattia, infortunio o parto, la Società corrisponde le seguenti indennità sostitutive, in relazione al livello di Protezione prescelto, per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell'infortunio e del parto, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tali eventi:

OPZIONI		
BASE	PLUS	TOP
€ 50	€ 100	€ 200

L'indennità sostitutiva viene corrisposta fino ad un massimo di:

- 3 giorni per annualità assicurativa, in caso di parto;
- 60 giorni per annualità assicurativa, in tutti gli altri casi.

In caso di Day Hospital, l'indennità suddetta viene corrisposta al 50%.

Ai fini del calcolo dei giorni, in caso di ricovero con pernottamento, il primo e l'ultimo giorno sono considerati come unico giorno.

CONDIZIONI DI INDENNIZZO

Carenza

E' prevista una carenza:

- di 30 giorni per i ricoveri di cui alla lettera A) Indennizzo predefinito in caso di ricovero con intervento;
- per i casi di parto e patologie del puerperio, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza stipulata con la Società per lo stesso rischio e riguardante lo stesso Assicurato e le stesse garanzie, i termini di carenza di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e le somme da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

Quanto suddetto vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

GARANZIE OPZIONALI A SEGUITO DI INFORTUNIO

Le seguenti garanzie operano solo in caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, avvenuto durante le attività non professionali (ovvero per le quali non sia percepito alcun compenso imponibile ai fini IRPEF).

Sono comunque escluse tutte le rotture e le fratture da stress o dovute ad indebolimento della parte interessata o ad osteoporosi.

Le presenti garanzie sono acquistabili, anche singolarmente, in aggiunta alle garanzie precedenti, anche in caso di polizza con uno o più Assicurati, a condizione che siano acquistate le stesse garanzie opzionali.

C. INDENNITÀ SOSTITUTIVA DA CONVALESCENZA (garanzia valida se espressamente richiamata nel certificato di Assicurazione)

In caso di convalescenza successiva ad uno o più ricoveri dipendenti dal medesimo infortunio, la Società corrisponde una indennità sostitutiva pari a € 100 per ogni giorno di giustificata convalescenza (prescritta e certificata dal medico curante), con un limite massimo di 5 giorni o, se più favorevole per l'Assicurato, per un numero massimo di giorni complessivamente non superiore a quelli di ricovero, comunque con il limite massimo di 100 giorni per annualità assicurativa.

CONDIZIONI DI INDENNIZZO

Carenza

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

D. INDENNITÀ SOSTITUTIVA DA GESSATURA (garanzia valida se espressamente richiamata nel certificato di Assicurazione)

In caso di infortunio, la Società corrisponde una indennità sostitutiva pari a € 50 al giorno in caso di gessatura.

La Società corrisponde il pagamento dell'indennità suddetta a decorrere dalle ore 24:00 del giorno dell'applicazione della gessatura, con i seguenti limiti (per annualità assicurativa):

- in caso di gesso o materiali similari: per tutti i tipi di lesione sino al giorno della rimozione con il massimo di: 20 giorni per le dita; 60 giorni in tutti gli altri casi;
- in caso di tutori ortopedici/fissatori esterni/stecche digitali: in caso di fratture ossee, lesioni capsulari, rotture legamentose complete o parziali (distorsioni) per tutto il periodo di documentata immobilizzazione con il massimo di 20 giorni in caso di frattura delle dita; 60 giorni in tutti gli altri casi;
- casi particolari: in caso di frattura scomposta delle coste o del bacino o frattura composta di almeno due archi costali, per tutto il periodo di documentata immobilizzazione con il massimo di 30 giorni per le coste, 60 giorni per il bacino.

CONDIZIONI DI INDENNIZZO

Carenza

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

E. INDENNITÀ SOSTITUTIVA EXTRA (garanzia valida se espressamente richiamata nel certificato di Assicurazione)

La Società corrisponde una indennità sostitutiva pari a € 100 per ogni giorno di ricovero avvenuto a seguito di infortunio, che abbia comportato un intervento chirurgico dovuto esclusivamente ad una frattura con un limite massimo di 100 giorni per annualità assicurativa.

CONDIZIONI DI INDENNIZZO

Carenza

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art.15 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) gli infortuni avvenuti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi;
- 2) gli infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni;
- 3) gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill";
- 4) gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- 5) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, nonché di qualsiasi atto di terrorismo;
- 6) le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico;
- 7) le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
- 8) le spese sostenute in conseguenza di malattie mentali ricomprese nel capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- 9) l'interruzione volontaria della gravidanza;
- 10) gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico, salvo i seguenti casi: i) a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio rimborsabile ai sensi di polizza; ii) a scopo ricostruttivo a seguito di interventi demolitivi, rimborsabili ai sensi di polizza, per tumori maligni;
- 11) le cure dentarie, paradentarie, ortodontiche, le protesi dentarie e i trattamenti odontostomatologici (effettuati anche in regime di ricovero, Day Hospital, Intervento Ambulatoriale);
- 12) le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto nonché delle patologie ad esse correlate;
- 13) cure ed interventi per le conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non rimborsabili ai sensi di polizza;
- 14) trattamenti di medicina alternativa o complementare;
- 15) ricoveri in lungodegenza;
- 16) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, nonché tutte le prestazioni mediche e gli interventi chirurgici finalizzati o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari;
- 17) la correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia), salvo quanto eventualmente indicato;
- 18) gli interventi di chirurgia finalizzata alla cura dell'obesità (bariatrica), ad eccezione dei casi di obesità di III grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40). Sono altresì escluse le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica;

- 19) le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e le prestazioni non effettuate da medico o Centro medico;
- 20) cure ed interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- 21) le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo, i vaccini;
- 22) le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di legge o gli onorari di medici non iscritti al relativo albo professionale e/o privi di abilitazione professionale;
- 23) ricoveri impropri;
- 24) gli infortuni occorsi precedentemente alla data di decorrenza della polizza nonché le relative conseguenze e complicanze;
- 25) le malattie (anche croniche e recidivanti), malformazioni, stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi, anteriormente alla data di decorrenza della polizza;
- 26) i parafarmaci e i medicinali non compresi nella categoria "medicinali" dell'Informatore Farmaceutico edito da Codifa, nonché i medicinali omeopatici e galenici.

Art.16 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone di età superiore a 70 anni. Per gli Assicurati che raggiungano il limite di età, la copertura cessa alla scadenza del contratto, salvo specifica deroga.

Se la polizza prevede più persone assicurate si fa riferimento all'età della persona più anziana; non possono essere rinnovate polizze con Assicurati di età pari o superiore a 80 anni.

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV. Nel caso di manifestazione di una di queste malattie nel corso della validità della polizza, l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'art. 1898 del Codice Civile. È prevista la possibilità di accedere alla copertura anche ai soggetti portatori di handicap mentali, o che assumono farmaci psicotropi a scopo terapeutico, nei limiti di quanto previsto dalle esclusioni.

Come previsto dalla normativa vigente in materia, nel caso in cui la Società riceva una proposta assicurativa inadeguata, lo comunica al potenziale Assicurato.

LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Art.17 Oneri in caso di Sinistro

Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente/ Assicurato alla Società non appena ne abbiano la possibilità. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso delle spese sostenute, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Eventuale documentazione redatta in lingua diversa dall'Italiano, dall'Inglese, dal Francese e dal Tedesco dovrà essere corredata di traduzione in Italiano. In mancanza, eventuali spese di traduzione resteranno a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

In caso di infortunio, qualora l'evento dannoso sia ascrivibile alla responsabilità di un terzo, l'assicurato è obbligato a comunicare alla Compagnia il nominativo ed il recapito del terzo responsabile oltre che ad inoltrare il referto del Pronto Soccorso.

In caso di incidente stradale - in concomitanza con la prima richiesta di rimborso o con la prima richiesta di attivazione dell'assistenza sanitaria in forma diretta, avente ad oggetto prestazioni sanitarie rese necessarie in conseguenza dello stesso - l'assicurato è tenuto a trasmettere alla Compagnia il verbale relativo all'incidente redatto dalle forze dell'ordine intervenute, o il Modulo CID (constatazione amichevole).

a) Pagamento indiretto – Rimborso all'Assicurato

La Società indennizza a cura ultimata e dietro presentazione in fotocopia dei seguenti documenti:

- 1) cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di ricovero anche in Day Hospital;
- 2) referto del Pronto Soccorso, in caso di infortunio;
- 3) certificato medico attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di intervento ambulatoriale;
- 4) cartella clinica e certificato medico, in caso di convalescenza da infortunio;
- 5) certificati medici attestanti l'entità e la sede delle lesioni, la data di applicazione e di rimozione del gesso, il periodo di effettiva immobilizzazione nei casi diversi dall'applicazione del gesso. Inoltre, tutte le lesioni devono essere clinicamente diagnosticate e documentate con idonea documentazione a supporto (radiografie, TAC, RMN, ecografie, artroscopie, ecc.).

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato e il rimborso avviene in favore dell'Assicurato. Per poter richiedere il rimborso, tutte le prestazioni assicurate devono essere prescritte da un medico diverso dal medico che effettuerà - direttamente o indirettamente - le predette prestazioni.

Qualora il medico prescrittore sia anche - direttamente o indirettamente - il medico erogatore delle prestazioni assicurate, quest'ultime devono essere attestate mediante trasmissione del relativo referto.

Le prestazioni suddette devono essere effettuate da un medico o un infermiere (ovvero personale specializzato), corredate dalla relativa diagnosi (indicazione della patologia o sospetta tale), nonché fatturate da Istituto di Cura, da Centro Medico. La fattura emessa da studio medico o medico specialista, dovrà riportare in modo evidente e leggibile la specializzazione del professionista che dovrà risultare coerente con la diagnosi.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica dell'attendibilità della documentazione prodotta in copia, la Società avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

b) Pagamento diretto

Il pagamento diretto avviene in caso di prestazioni ospedaliere entro il limite massimo degli importi stabiliti dalla convenzione stipulata con le Case di Cura, i professionisti e i centri clinici convenzionati (come risultanti dai documenti di spesa quali, a titolo di esempio, fatture, notule, ricevute, ecc.) e comunque entro i limiti di indennizzo previsti dal livello di Protezione prescelto a condizione che l'Assicurato si avvalga di uno o più dei professionisti o degli Istituti fornitori delle prestazioni facenti parte del Network e abbia richiesto autorizzazione alla Società con un preavviso di almeno 48 ore lavorative.

La Centrale Operativa (ovvero il Call Center) garantisce la risposta sull'esito della valutazione della richiesta di assistenza diretta, con un anticipo di almeno 7 giorni (di calendario) per le prestazioni ospedaliere rispetto alla data dell'evento. L'Assicurato dovrà quindi attivarsi con adeguato anticipo per consentire alla Centrale Operativa di dare la risposta entro i suddetti termini.

Qualora la richiesta pervenga alla Centrale Operativa con un preavviso inferiore a quelli sopra elencati, la Centrale Operativa garantirà comunque risposta sull'esito della valutazione della richiesta (purché pervenga entro e non oltre le 48 ore lavorative prima dell'evento) senza garantire i termini di preavviso sopra indicati.

Il preavviso non è richiesto per i soli casi di emergenza.

La Società effettua il pagamento diretto delle spese indennizzabili a termini di polizza secondo le condizioni della convenzione stipulata con le Case di Cura, i professionisti e i centri clinici convenzionati.

Restano a carico dell'Assicurato gli eventuali importi eccedenti i limiti di indennizzo previsti dal livello di Protezione prescelto nonché le prestazioni non garantite dalle convenzioni suddette.

Si precisa che nel caso del regime di assistenza diretta il pagamento degli indennizzi previsti dal livello di Protezione prescelto non potrà eccedere in ogni caso il limite massimo degli importi stabiliti dalla convenzione stipulata con le Case di Cura, i professionisti e i centri clinici convenzionati (come risultanti dai documenti di spesa quali, a titolo di esempio, fatture, notule, ricevute, ecc.).

L'elenco delle strutture convenzionate, la tipologia e le modalità di erogazione dei servizi prestati e la relativa modulistica sono disponibili sul sito www.rbmsalute.it

c) Restituzione delle somme indebitamente pagate

In caso di ricovero in istituto di cura in regime di pagamento diretto qualora, sia nel corso della ospedalizzazione o successivamente alla stessa, si dovesse accertare la non validità della polizza o la sussistenza di condizioni o elementi che determinano l'inoperatività della garanzia o l'inefficacia dell'assicurazione, la Società ne darà comunicazione scritta all'Assicurato, il quale dovrà restituire alla Società stessa tutte le somme da questa indebitamente versate all'istituto di cura se già saldate dalla Società alla struttura e/o medici convenzionati, oppure dovrà saldare direttamente sia la struttura che i medici convenzionati.

Preganziol, 31 ottobre 2014



Roberto Favaretto
Presidente
RBM Salute S.p.A.

Il rappresentante legale

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei sottoindicati articoli:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 2 Altre assicurazioni/coperture
- Art. 3 Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio
- Art. 4 Tacito Rinnovo
- Art. 6 Forma delle comunicazioni
- Art. 15 Esclusioni
- Art. 16 Persone non assicurabili
- Art. 17 Oneri in caso di Sinistro

Sezione II

SERVIZI AGGIUNTIVI PREVIMEDICAL

Inoltre gli Assicurati con la presente polizza potranno beneficiare dei seguenti servizi erogati direttamente dalla Centrale Operativa senza costi aggiuntivi e nel rispetto della normativa in vigore:

1. SERVIZIO DI CONSULENZA MEDICA, INFORMAZIONI SANITARIE E RICERCA DEGLI ISTITUTI DI CURA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi.

Le modalità di fornitura della consulenza medica si differenziano a seconda della natura della richiesta:

a) Informazione ed orientamento medico telefonico

Quando l'Assicurato necessita di consigli medico-sanitari generici e/o di informazioni sul reperimento di medici e strutture specialistiche sul territorio nazionale ed internazionale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un esperto per un consulto telefonico immediato. Il servizio fornisce, inoltre, informazione sanitaria in merito a farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni), preparazione propedeutica ad esami diagnostici, profilassi da eseguire in previsione di viaggi all'estero. Qualora l'Assicurato, successivamente al predetto consulto, necessitasse di una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

b) Consulenza sanitaria telefonica di alta specializzazione

Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Centrale Operativa è in grado di mettere a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie.

L'équipe medica di cui la Centrale Operativa si avvale provvede, all'occorrenza, ad individuare e segnalare all'Assicurato medici specialisti o centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.

Per una più approfondita valutazione delle condizioni di salute del paziente ed, eventualmente, individuare le strutture più appropriate per la cura dello stesso, i medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso dell'Assicurato.

c) Consulenza telefonica medico specialistica

Quando l'Assicurato necessita di una consulenza telefonica di carattere medico-specialistico, la Centrale Operativa può mettere a sua disposizione un'équipe di specialisti con i quali questi può conferire direttamente per ricevere informazioni di prima necessità.

Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

2. SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA PERMANENTE

Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessita di ricevere un riscontro nell'ambito di richieste di consulenza medica generica e specialistica (in particolare cardiologia, ginecologia, ortopedia, geriatria, neurologia e pediatria), può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi. La struttura dedicata al servizio si occupa direttamente sia dei contatti telefonici con gli Assicurati che con i medici/paramedici curanti, consentendo agli Assicurati di ricevere un riscontro costante attraverso un presidio medico continuativo.

Non è previsto alcun costo a carico dell'Assicurato per la chiamata.

Rimangono invece a suo carico i costi per gli eventuali interventi e/o visite a domicilio, con applicazione però di tariffe comunque convenzionate.

3. SECOND OPINION

L'Assicurato, dopo aver fornito alla Centrale Operativa la documentazione clinica in suo possesso, può ricevere un secondo parere medico dalle migliori strutture specialistiche e centri di eccellenza presenti in Italia ed all'estero, complementare rispetto ad una precedente valutazione medica.

4. TUTORING

L'Assicurato può disporre di un affiancamento costante e professionalmente qualificato per l'individuazione dei corretti percorsi terapeutici, per l'organizzazione di programmi di prevenzione personalizzati e per la gestione dei propri bisogni assistenziali. Il servizio è realizzato attraverso il coordinamento dei professionisti e dei mezzi resi disponibili nell'ambito della rete assistenziale e mediante l'interazione ed il costante supporto con la struttura di consulenza medica.

Il servizio non comporta costi per l'Assicurato da telefono fisso.

5. SERVIZIO CARD

Qualora l'Assicurato intenda utilizzare una struttura convenzionata senza accedere al regime di pagamento diretto, potrà farlo esclusivamente per le prestazioni sanitarie non previste dal livello di Protezione prescelto oppure non rimborsabili ai sensi di polizza perché eccedenti i relativi limiti di indennizzo previsti.

In questo caso al fine di ottenere l'applicazione delle tariffe agevolate riservate agli Assicurati, dovrà identificarsi in fase di accesso alla struttura mostrando la card.

Si ricorda che le tariffe agevolate riservate agli Assicurati titolari della card sono meno vantaggiose del tariffario applicato al regime diretto.

ALLEGATO 1 – ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

Ove sia descritta una patologia anziché una procedura chirurgica, deve sempre intendersi “intervento per” o “asportazione di”

DESCRIZIONE	CLASSE
CARDIOCHIRURGIA	
Bypass aorto coronarico singolo o multiplo	IV
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	IV
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) interventi di, salvo gli interventi descritti	IV
Cisti del cuore o del pericardio	IV
Commisurotomia per stenosi mitralica	IV
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	III
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	I
Embolectomia con Fogarty	II
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tampomamento, interventi per	IV
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	IV
Pericardiectomia parziale	III
Pericardiectomia totale	III
Pericardiocentesi	I
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	IV
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	V
Trapianto cardiaco	V
Valvuloplastica chirurgica (per via toracotomica)	IV
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	
Ablazione transcatetere	III
Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent	III
Biopsia endomiocardica	I
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	II
Coronarografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	II
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateteri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del pace maker)	III
Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	I
Sostituzione generatore pace maker definitivo	I
Studio elettrofisiologico endocavitario	I
Valvuloplastica cardiaca (percutanea)	III
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	
Ascesso mammario, incisione del	I
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate	III
Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia	III
Mastectomia sottocutanea	III
Noduli e/o cisti benigne, asportazione di	I
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	I
Quadrantectomia con linfadenectomie associate	III
Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	III
CHIRURGIA DELLA MANO	
Amputazioni carpali	I
Amputazioni falangee	I
Amputazioni metacarpi	I
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	II
Artrodesi carpale	III
Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea	II
Artroplastica	III
Artroprotesi carpale	III
Artroprotesi metacarpo falangea e/o interfalangea	III

DESCRIZIONE

CLASSE

Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	II
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	III
Lesioni tendinee, intervento per	I
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	II
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	II
Osteotomie (come unico intervento)	II
Pseudoartrosi delle ossa lunghe	II
Pseudoartrosi dello scafoide carpale	II
Retrazioni ischemiche	IV
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	IV
Rigidità delle dita	II
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-olecranica, ect.)	II
Sinovialectomia (come unico intervento)	II
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	IV
CHIRURGIA DEL COLLO	
Ascessi, favi, flemmoni e drenaggio di	I
Biopsia prescalenica	I
Fistola esofago-tracheale, intervento per	IV
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplastiche benigne	II
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni	III
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	III
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	III
Linfoadenectomia sopraclaveare	II
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	I
Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	IV
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	II
Tiroide, lobectomie	III
Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia	IV
Tiroidectomia subtotale	III
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale	IV
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	III
Tracheotomia, chiusura e plastica	I
Tracheotomia con tracheostomia sia d'urgenza che di elezione	II
Tubo laringo-tracheale, intervento per ferite del	III
Tumore maligno del collo, asportazione di	III
CHIRURGIA DELL'ESOFAGO	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	III
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	III
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	IV
Esofago, resezione parziale dell'	IV
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	IV
Esofagogastroduodenoscopia operativa (polipectomia endoscopica)	I
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	IV
Esofagostomia	II
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	III
Protesi endo-esofagee, collocazione di	I
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	III
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta) Varici	I
esofagee: emostasi con sonda tamponante o sclero terapia endoscopica Varici	I
esofagee: intervento transtoracico o addominale	IV
CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	
Agobiopsia/agoaspirato	I
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	IV
Biopsia epatica (come unico intervento)	I
Calcolosi intraepatica, intervento per	III

DESCRIZIONE

CLASSE

Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia	III
Colecistectomia	III
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	III
Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	IV
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	IV
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	III
Deconnessione azygos-portale per via addominale	IV
Drenaggio bilio-digestivo intraepatico	III
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	I
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	III
Papilla di Vater, exeresi	III
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	III
Papillotomia, per via endoscopica	II
Resezioni epatiche maggiori	IV
Resezioni epatiche minori	III
Trapianto di fegato	V
Vie biliari, interventi palliativi	III
CHIRURGIA DELL'INTESTINO	
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	III
Appendicectomia con peritonite diffusa	III
Appendicectomia semplice	II
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	II
Ascesso perianale, intervento per	II
By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne	IV
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	III
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	II
Colectomia segmentaria	III
Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	IV
Colectomia totale	IV
Colectomia totale con linfadenectomia	IV
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	II
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	III
Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di	III
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	I
Digiunostomia (come unico intervento)	II
Diverticoli di Meckel, resezione di	II
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	II
Emicolectomia destra con linfadenectomia	IV
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	IV
Emorroidi e/o ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	I
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	II
Emorroidi e/o ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	I
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	II
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	I
Enterostomia (come unico intervento)	III
Fistola anale extrasfinterica, intervento per	II
Fistola anale intrasfinterica, intervento per	I
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	I
Hartmann, intervento di	IV
Ileostomia (come unico intervento)	III
Incontinenza anale, intervento per	III
Intestino tenue, resezione dell'	III
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	III
Megacolon: colostomia	II
Mikulicz, estrinsecazione sec.	II
Occlusione intestinale con resezione	IV
Occlusione intestinale senza resezione	III
Pan-colonscopia operativa (polipectomia endoscopica)	I
Polipectomia per via laparoscopica	II
Polipo rettale, asportazione di	I

DESCRIZIONE

CLASSE

Procto-colectomia totale con pouch ileale	IV
Prolasso rettale, intervento transanale per	II
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	III
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	II
Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	IV
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	IV
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del	IV
Rettosigmoidoscopia operativa (polipectomia endoscopica)	I
Sfinterotomia (come unico intervento)	I
Sigma, miotomia del	III
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	IV
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	IV
CHIRURGIA DEL PANCREAS E DELLA MILZA	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	I
Ascessi pancreatici, drenaggio di	II
Biopsia (come unico intervento)	I
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	IV
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	III
Duodeno cefalo pancreatemia compresa eventuale linfadenectomia	IV
Fistola pancreatica, intervento per	IV
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	IV
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	IV
Pancreatemia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	IV
Pancreatemia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	IV
Pancreatite acuta, interventi conservativi	IV
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	IV
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	III
Splenectomia	IV
Trapianto del pancreas	V
CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE	
Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	I
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	II
Ernia crurale semplice o recidiva	I
Ernia crurale strozzata	II
Ernia diaframmatica	III
Ernia epigastrica semplice, strozzata o recidiva	II
Ernia inguinale con ectopia testicolare	II
Ernia inguinale semplice, strozzata o recidiva	II
Ernia ombelicale semplice o recidiva	II
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	III
Laparocoele, intervento per	III
Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	III
Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	II
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	II
CHIRURGIA DEL PERITONEO	
Ascesso del Douglas, drenaggio	II
Ascesso sub-frenico, drenaggio	III
Laparoscopia esplorativa/diagnostica/operativa	I
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	III
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	III
Laparotomia per contusioni e ferite all'addome senza lesioni di organi interni	III
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	III
Laparotomia per peritonite diffusa	III
Laparotomia per peritonite saccata	III
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	III
Lavaggio peritoneale diagnostico	I
Tumore retroperitoneale, exeresi di	IV
CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI	
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo casi descritti	I
Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di	I

DESCRIZIONE

Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	I
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	I
Cisti tronco/arti, asportazione di	I
Corpo estraneo superficiale o profondo extracavitario, estrazione di	I
Cuoio capelluto, sutura per 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	I
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	I
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	I
Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	I
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno, asportazione di	I
Unghia incarnita, asportazione o cura radicale di	I
CHIRURGIA DELLO STOMACO	
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	IV
Ernia jatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	III
Fistola gastro-digiuno colica, intervento per	IV
Gastrectomia totale con linfadenectomia	IV
Gastrectomia totale per patologia benigna	IV
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	III
Gastrostomia (PEG)	II
Piloroplastica (come unico intervento)	III
Resezione gastro-duodenale	IV
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	IV
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	III
Vagotomia superselettiva	III
CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE	
Calcolo salivare, asportazione di	I
Cisti del mascellare, operazione per	I
Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)	I
Condilectomia (come unico intervento)	II
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale	III
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale	III
Corpi estranei profondi dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	I
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	I
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	I
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	II
Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di	III
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	I
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	IV
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	III
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	III
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	I
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	III
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	IV
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	IV
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	III
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	I
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	II
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	III
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	III

DESCRIZIONE

CLASSE

Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	IV
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	II
Neoformazione endossea di grandi dimensioni exeresi di	II
Neoformazione endossee di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare) exeresi di	I
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	IV
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	II
Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	I
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	I
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	III
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	III
Parotidectomia parziale o totale	IV
Plastica di fistola palatina	II
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	I
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	I
Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	III
CHIRURGIA PEDIATRICA	
Asportazione tumore di Wilms	IV
Cefaloematoma, aspirazione di	I
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene) intervento per	IV
Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	IV
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	I
Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico	IV
Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	IV
Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale	III
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	II
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	IV
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	IV
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	III
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	I
Retto, prolasso con operazione addominale del	III
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	
Allestimento di lembo peduncolato	I
Angiomi del viso di grandi dimensioni (oltre cm. 4), intervento per	II
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per	I
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (oltre cm. 7), intervento per	I
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	I
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	I
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	I
Cicatrici del viso, del tronco o degli arti, correzione di	I
Innesti composti	I
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	I
Innesto di fascia lata	I
Innesto di nervo, di tendine, osseo o cartilagineo	II
Intervento di push-back e faringoplastica	III
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	II
Modellamento di lembo in situ	I
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	II
Plastica a Z del volto o altra sede	I
Plastica V/Y, Y/V	I
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	III
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	II
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	III
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	III
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	II
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	II

DESCRIZIONE

Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	I
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	II
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	III
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	II
Toilette di ustioni di grandi dimensioni	I
Trasferimento di lembo libero microvascolare	III
Trasferimento di lembo peduncolato	I
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	II
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	I
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	I
CHIRURGIA TORACO-POLMONARE	
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	I
Ascessi, interventi per	III
Bilobectomie, intervento di	IV
Biopsia laterocervicale	I
Biopsia sopraclavare	I
Broncoinstillazione endoscopica	I
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	III
Decorticazione pleuro-polmonare, intervento di	IV
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di accessi	I
Drenaggio cavità empiematiche	I
Drenaggio pleurico per eme e/o pneumotorace traumatico	I
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	I
Enfisema bollosa, trattamento chirurgico	III
Ernie diaframmatiche traumatiche, intervento per	III
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali, intervento per	III
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali, intervento per	II
Ferite con lesioni viscerali del torace, intervento per	III
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	IV
Fistole esofago bronchiali, interventi di	IV
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	II
Lavaggio bronco-alveolare endoscopico	I
Lavaggio pleurico	I
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	III
Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del	II
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	III
Mediastinoscopia operativa	I
Mediastinoscopia soprasternale per enfisema mediastinico	I
Neoformazioni costali localizzate, asportazione di	I
Neoformazioni del diaframma, asportazione di	III
Neoformazioni della trachea, asportazione di	II
Neoplasie maligne coste e/o sterno, asportazione di	III
Neoplasie maligne della trachea, asportazione di	IV
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino, asportazione di	IV
Pleurectomie	IV
Pleuropneumonectomia	IV
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	II
Pneumonectomia, intervento di	IV
Pneumotorace terapeutico	I
Puntato sternale o midollare	I
Puntura esplorativa del polmone	I
Relaxatio diaframmatica	IV
Resezione bronchiale con reimpianto	IV
Resezione di costa soprannumeraria	III
Resezione segmentaria o lobectomia	IV
Resezioni segmentarie tipiche o atipiche	IV
Sindromi stretto toracico superiore, intervento per	IV
Timectomia	III
Toracentesi con instillazione medicamentosa endopleurica	I

DESCRIZIONE

Toracoplastica, primo tempo	III
Toracoplastica, secondo tempo	II
Toracosopia	I
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	III
Tracheo-broncoscopia esplorativa	I
Tracheo-broncoscopia operativa	II
Trapianto di polmone	V

CHIRURGIA VASCOLARE

Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	IV
Aneurismi arterie distali degli arti	III
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronco sovraortici	IV
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	III
By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	IV
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavia	IV
By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	III
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	IV
Fasciotomia decompressiva	III
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	I
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omero-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	III
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali-arcate palmari/pedie	I
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)	II
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	II
Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	IV
Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	IV
Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	IV
Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	IV
Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	IV
Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I

CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIOTERAPIA, LASER

Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)	I
Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)	I
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (condilomi, etc.) (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	I

GASTROENTEROLOGIA

Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	I
--	---

GINECOLOGIA

Adesiolisi	III
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	I
Annessiectomia bilaterale	IV
Annessiectomia monolaterale	III
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	I
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	II
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	I
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	I
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	II
Cisti ovarica asportazione di	III
Cisti vaginale, asportazione di	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	II
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	I
Conizzazione e tracheloplastica	II
Denervazione vulvare	I

DESCRIZIONE

Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	I
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	I
Eviscerazione pelvica	IV
Fistole uterili, vescico-vaginale, retto-vaginale, intervento per	III
Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale	III
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfadenectomia	IV
Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o per via vaginale, intervento di	III
Isteropessi	III
Isteroscopia con biopsia (come unico esame)	I
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	II
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	I
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	I
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	I
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	III
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biptica	III
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	III
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	I
Linfadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	III
Metroplastica (come unico intervento)	III
Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero	III
Miomectomie per via vaginale	II
Neoformazioni della vulva, asportazione	I
Neurectomia semplice	III
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	II
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	III
Plastica vaginale anteriore o posteriore, intervento di	II
Polipi cervicali, asportazione di	I
Polipi orifizio uretrale esterno, asportazione di	I
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addomianle o vaginale	III
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	I
Puntura esplorativa del cavo del Douglas	I
Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	I
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	III
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	II
Salpingectomia bilaterale	III
Salpingectomia monolaterale	III
Salpingoplastica	III
Setto vaginale, asportazione chirurgica	I
Tracheloplastica (come unico intervento)	I
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	III
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	III
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	III
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	III
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	III
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	III
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	IV
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	III
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	I
Vulvectomy parziale	II
Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intreno di	III
Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	IV
Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di	III
Vulvectomy totale	III

OSTETRICIA

DESCRIZIONE

	CLASSE
Aborto terapeutico	I
Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo	III
Cerchiaggio cervicale	I
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	I
Lacerazione cervicale, sutura di	I
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	I
Revisione delle vie del parto, intervento per	I
Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento	I
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	III
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	I
NEUROCHIRURGIA	
Anastomosi vasi intra-extra cranici	IV
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	IV
Carotide endocranica, legatura della	IV
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	IV
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di	IV
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	IV
Cranioplastica	IV
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	IV
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale	IV
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	V
Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	IV
Epilessia focale, intervento per	IV
Ernia del disco dorsale o lombare, intervento per	III
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	III
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie, intervento per	III
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	IV
Fistola liquorale	III
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	III
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	IV
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	IV
Gangliectomia lombare o splancnicectomia	IV
Ipfisi, intervento per via transfenoidale	IV
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	III
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	IV
Laminectomia per tumori intramidollari	IV
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	V
Neoplasie endorachidee, asportazione di	IV
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	IV
Neurolisi (come unico intervento)	II
Neuroraffia primaria (come unico intervento)	II
Neurotomia retrogasseriana, sezione entracranica di altri nervi (come unico intervento)	IV
Neurotomia semplice (come unico intervento)	II
Plastica volta cranica	IV
Plesso brachiale, intervento sul	IV
Puntura sottoccipitale per prelievo liquido o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	I
Rachicentesi per qualsiasi indicazione	I
Registrazione continua della pressione intracranica	I
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	IV
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)	IV
Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intervento sul	III
Simpatico cervicale gangliectomia, intervento sul	III
Simpatico cervicale: stelletomia, intervento sul	III
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	III
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici	III
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	III
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	III
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	II
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	III

DESCRIZIONE

Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	III
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	III
Stenosi vertebrale lombare	IV
Stereotassi, intervento di	III
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	II
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	V
Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	III
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	II
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	III
Traumi vertebro-midollari via anteriore o posteriore, intervento per	IV
Tumori orbitali, asportazione per via endocranica	V
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	III
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	V
Tumori orbitali, intervento per via extracranica	IV

OCULISTICA

BULBO OCULARE

Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	II
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	III
Enucleazione con innesto protesi mobile	III
Enucleazione o exenteratio	II
Eviscerazione con impianto intraoculare	III

CONGIUNTIVA

Corpi estranei, asportazione chirurgica di	I
Iniezioni sottocongiuntivali	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	I
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	I
Plastica congiuntivale per innesto o scorrimento	I
Pterigio o pinguecola	I
Sutura di ferita congiuntivale	I

CORNEA

Cheratomileusi	II
Cheratoplastica a tutto spessore	III
Cheratoplastica lamellare	II
Cheratoplastica refrattiva (escluse finalità estetiche)	I
Corpi estranei dalla cornea (estrazione di)	I
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	II
Epicheratoplastica	III
Odontocheratoprotesi (trattamento completo)	III
Paracentesi della camera anteriore	I
Sutura corneale (come unico intervento)	I
Trapianto corneale a tutto spessore	IV
Trapianto corneale lamellare	III

CRISTALLINO

Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	II
Cataratta (senile, traumatica, patologica, complicata), estrazione di	II
Cataratta congenita o traumatica, discissione di	I
Cataratta molle, intervento per	II
Cataratta secondaria, discissione di	I
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	II
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	I
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	II
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	I
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	II
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	II
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	II
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	II

IRIDE

Cisti iridee, asportazione e plastica di	I
Iridectomia	I

DESCRIZIONE

Irido-dialisi, intervento per	I
Iridoplastica	I
Iridotomia	I
Prolasso irideo, riduzione	I
Sinechiotomia	I
Sutura dell'iride	I

MUSCOLI

Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento di Muscoli	I
superiori o inferiori o obliqui, avanzamento di Ptosi	II
palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	II
Strabismo paralitico, intervento per	II

INTERVENTI PER GLAUCOMA

Alcolizzazione nervo cigliare, intervento per	I
Ciclodialisi	II
Ciclodiatomia perforante	I
Goniotomia	II
Idrocicloretrazione	III
Microchirurgia dell'angolo camerulare	III
Operazione fistolizzante	III
Trabeculectomia	III
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	III

Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato	III
Trabeculotomia	II

ORBITA

Biopsia orbitaria	I
Cavità orbitaria, plastica per	II
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	II
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	I
Exenteratio orbitale	III
Iniezione endorbitale	I
Operazione di Kronlein od orbitotomia	IV
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	II

PALPEBRE

Ascesso palpebrale, incisione di	I
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra	I
Calazio, asportazione di	I
Cantoplastica	I
Entropion-ectropion, intervento per	I
Epicanto-coloboma, interventoper	I
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
Sutura cute palpebrale (come unico intervento) Sutura per	I
ferite a tutto spessore (come unico intervento) Tarsorrafia	I
(come unico intervento)	I
Tumori, asportazione con plastica per innesto	II
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	I

RETINA

Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	I
Criotrattamento (come unico intervento)	II
Diatermocoagulazione retinica per distacco	II
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	III
Vitrectomia anteriore e posteriore	III

SCLERA

Sclerectomia (come unico intervento)	III
Sutura sclerale	I

SOPRACCIGLIO

DESCRIZIONE

Cisti o corpi estranei, asportazione di	I
Plastica per innesto o per scorrimento	I
Sutura ferite	I
TRATTAMENTI LASER	
Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	I
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari	I
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze	I
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)	I
Laserterapia iridea	I
Laserterapia lesioni retiniche	I
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)	I
Trattamenti laser per cataratta secondaria	I
VIE LACRIMALI	
Chiusura del puntino lacrimale (compresa eventuale protesi)	I
Dicriocistorinostomia o intubazione	II
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	I
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	I
Stricturotomia (come unico intervento)	I
Vie lacrimali, ricostruzione	II
ORTOPEDIA - INTERVENTI CRUENTI	
Acromioplastica anteriore	III
Agoaspirato osseo	I
Alluce valgo correzione di	II
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	IV
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	III
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	II
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	I
Artrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore	IV
Artrodesi: grandi articolazioni	III
Artrodesi: medie articolazioni	I
Artrodesi: piccole articolazioni	I
Artroli: grandi	II
Artroli: medie	I
Artroli: piccole	I
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	III
Artroplastiche con materiale biologico: medie	II
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	I
Artroprotesi polso	IV
Artroprotesi spalla, parziale	IV
Artroprotesi spalla, totale	IV
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	IV
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	IV
Artroprotesi: ginocchio	IV
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	IV
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	I
Ascesso freddo, drenaggio di	I
Biopsia articolare o ossea	I
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	II
Biopsia vertebrale a cielo aperto	I
Borsectomia	I
Calcaneo stop	II
Chemoneucleolisi per ernia discale	III
Cisti meniscali, asportazione di	II
Condrectomia	I
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	II
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	III
Disarticolazione interscapolo toracica	IV

DESCRIZIONE

Disarticolazioni, grandi	IV
Disarticolazioni, medie	III
Disarticolazioni, piccole	II
Elsmie-Trillat, intervento di	II
Emipelvectomy	IV
Emipelvectomy "interne" con salvataggio dell'arto	IV
Epifisiodesi	III
Ernia del disco dorsale o lombare, intervento per	III
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	III
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie, intervento per	III
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	IV
Esostosi semplice, asportazione di	I
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	I
Lateral release	I
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	III
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	III
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	III
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	III
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	II
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	I
Neurinomi, trattamento chirurgico di	II
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	III
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	III
Osteosintesi vertebrale	IV
Osteosintesi: grandi segmenti	III
Osteosintesi: medi segmenti	III
Osteosintesi: piccoli segmenti	II
Osteotomia semplice o complessa (bacino, vertebrale, ect.)	II
Perforazione alla Boeck, intervento per	I
Prelievo di trapianto osseo con innesto	II
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo), intervento per	III
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo), intervento per	III
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo), intervento per	II
Puntato tibiale o iliaco	I
Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	IV
Riempimenti di arto o suo segmento	V
Resezione articolare	III
Resezione del sacro	IV
Riallineamento metatarsale	III
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	III
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie e piccole articolazioni	I
Rimozione mezzi di sintesi	II
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	III
Scapulopessi	III
Scoliosi, intervento per	IV
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	IV
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	I
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	IV
Stenosi vertebrale lombare, intervento per	IV
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	III
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	III
Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla	III
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	III
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	III
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	I

DESCRIZIONE

CLASSE

Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	IV
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	IV
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di	III
ORTOPEDIA - TENDINI, MUSCOLI, FASCE	
Biopsia muscolare	I
Deformità ad asola, intervento per	III
Dito a martello, intervento per	I
Gangli tendinei (cisti) e/o iatrogeni, asportazione di	I
Tenolisi (come unico intervento)	I
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	II
Tenorrafia complessa	II
Tenorrafia semplice	I
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	II
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	III
ORL	
FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE - GHIANDOLE SALIVARI	
Ascesso peritonsillare, retrofaringeo o latero faringeo, incisione di	I
Fibroma rinofaringeo	III
Leucoplachia, asportazione	I
Neoplasie parafaringee	III
Tonsillectomia	II
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	I
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	III
Ugulotomia	I
Velofaringoplastica	III
NASO E SENI PARANASALI	
Adenoidectomia	I
Adenotonsillectomia	II
Cateterismo seno frontale	I
Cisti o piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	I
Corpi estranei, asportazione chirurgica di	I
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	II
Ematoma, ascesso del setto, drenaggio di	I
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	III
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	II
Fistole oro-antrali	I
Fratture delle ossa nasali, riduzione chirurgica di	I
Ozena, cura chirurgica dell'	I
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	I
Rinofima, intervento	I
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso	III
Rino-Settoplastica ricostruttive o funzionali (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia	II
Rino-Settoplastica, revisione di	I
Seni paranasali, intervento per mucocoele	III
Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale	IV
Seno frontale, svuotamento per via nasale o esterna	I
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	II
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	I
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	III
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	III
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata	IV
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	IV
Sinechie nasali, recisione di	I
Tamponamento nasale anteriore e/o posteriore (come unico intervento)	I
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	II
Tumori maligni del naso e dei seni paranasali, asportazione di	IV
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	I

DESCRIZIONE

Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)
Turbinotomia (come unico intervento)
Varici del setto, trattamento di

CLASSE

I
I
I

ORECCHIO

Antro-atticotomia con labirintectomia
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica
Ascesso del condotto, incisione di
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare
Drenaggio transtimpanico
Ematoma del padiglione, incisione di
Fistole congenite, asportazione di
Mastoidectomia
Mastoidectomia radicale
Miringoplastica per via endoaurale
Miringoplastica per via retroauricolare
Miringotomia (come unico intervento)
Neoplasia del padiglione, exeresi di
Neoplasie del condotto, exeresi di
Nervo vestibolare, sezione del
Neurinoma dell'ottavo paio asportazione di
Osteomi del condotto, asportazione di
Petrosectomia
Petrositi suppurate, trattamento delle
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di
Sacco endolinfatico, chirurgia del
Stapedectomia
Stapedotomia
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia
Timpanoplastica secondo tempo di
Timpanotomia esplorativa
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di

IV
IV
I
IV
I
I
I
I
III
III
II
III
I
I
I
IV
IV
I
I
I
IV
IV
I
III

LARINGE E IPOFARINGE

Adduttori, intervento per paralisi degli
Ascesso dell'epiglottide, incisione
Biopsia in laringoscopia
Biopsia in microlaringoscopia
Cauterizzazione endolaringea
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia
Corpectomia (anche laser)
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica
Laringectomia parziale
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale
Laringocele, intervento per
Laringofaringectomia totale
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del
Papilloma laringeo, intervento per
Pericondrite ed ascesso perifaringeo, intervento per

III
I
I
I
I
II
III
I
III
IV
IV
IV
IV
IV
I
I
I
I
I
I
I

UROLOGIA

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA

Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)
Cistoscopia con biopsia

I
I

DESCRIZIONE

Cromocistoscopia e cateterismo uretrale mono o bilaterale	I
Cromocistoscopia e valutazione funzionale	I
Ureteroscopia (omnicomprensiva)	I
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	I
ENDOSCOPIA OPERATIVA	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	II
Collo vescicale o prostata, resezione endoscopica del Collo	III
vescicale, resezione per sclerosi, recidiva	I
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	I
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	I
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	III
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ect.	III
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	II
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	I
Meatotomia uretrale (come unico intervento)	I
Nefrostomia percutanea bilaterale	II
Nefrostomia percutanea monolaterale	I
Neoformazioni ureterali, resezione endoscopica di	II
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	III
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVF)	III
Reflusso vescico-ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	II
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	I
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	I
Ureterocele, intervento endoscopico per	II
Uretrotomia endoscopica	I
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	I
Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrostomia	III
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	I
PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA	
Cambio tubo cistostomico	I
Cambio tubo pielostomico	I
PROSTATA	
Agoaspirato/agobiopsia prostata	I
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	IV
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	III
RENE	
Agobiopsia renale percutanea	I
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	II
Cisti renale per via percutanea, puntura di	I
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	I
Cisti renale, resezione	II
Eminefrectomia	IV
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	III
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	III
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	III
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	III
Lombotomia per ascessi pararenali	III
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	IV
Nefrectomia polare	IV
Nefrectomia semplice	IV
Nefropessi	III
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	III
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	IV
Nefroureterectomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenectomia)	IV
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	III
Pielocentesi (come unico intervento)	I
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	IV
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	IV

DESCRIZIONE

Surrenectomia (trattamento completo)	IV
Trapianto del rene	V
URETERE E URETRA	
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	III
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	III
Transuretero-uretero-anastomosi	III
Uretero-ileo-anastomosi mono o bilaterale	III
Ureterocistoneostomia bilaterale	III
Ureterocistoneostomia monolaterale	II
Ureterocutaneostomia bilaterale	III
Ureterocutaneostomia monolaterale	III
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterale), intervento di	IV
Ureteroileocutaneostomia non continente	III
Ureterolisi più omentoplastica	II
Ureterolitotomia lombo-iliaca	III
Ureterolitotomia pelvica	III
Ureterosigmoidostomia mono o bilaterale	III
Calcoli o corpi estranei uretrali, rimozione di	I
Caruncola uretrale, intervento per	I
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	I
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	II
Fistole uretrali, intervento per	III
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	III
Meatotomia e meatoplastica	I
Polipi del meato, coagulazione di	I
Prolasso mucoso uterale, correzione chirurgica di	I
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	III
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	III
Rottura traumatica dell'uretra, intervento per	III
Uretrectomia totale	III
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	III
Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	III
Uretrostomia perineale	II
VESCICA	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius, intervento per	II
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	III
Cistectomia parziale semplice	III
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	IV
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	IV
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	IV
Cistolitotomia (come unico intervento)	I
Cistopessi	II
Cistorrafia per rottura traumatica	II
Cistostomia sovrapubica	I
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	III
Diverticulectomia	III
Estrofia vescicale (trattamento completo)	IV
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	III
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	II
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	IV
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	III
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	III
Vescicoplastica antireflusso	III
APPARATO GENITALE MASCHILE	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	I
Biopsia testicolare mono o bilaterale	I
Cisti del testicolo o dell'epididimo, exeresi	I

DESCRIZIONE

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

CLASSE

ALLEGATO 2

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY

Informativa ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°196 e degli artt. 15 e 16 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società – in qualità di titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice).

a) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili ⁽¹⁾, al fine di fornire i servizi assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge⁽²⁾, – non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi e/o prodotti assicurativi.

b) Trattamento dei dati personali per la commercializzazione a distanza di servizi assicurativi ed altre finalità promozionali e/o ricerche di mercato

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, di inviare comunicazioni commerciali a distanza relative a contratti assicurativi, di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche e di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi. Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sulla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti⁽³⁾, sono solo quelli strettamente necessari per il conseguimento delle finalità sopra citate. I dati sono trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie agli scopi descritti nella presente informativa, anche quando sono comunicati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero.

I Suoi dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificamente autorizzati a trattarli, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

I Suoi dati possono essere comunicati ad altri soggetti, facenti parte del settore assicurativo o ad esso correlati, con funzioni di natura tecnica, organizzativa e operativa⁽⁴⁾. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, in qualità di Responsabili o Incaricati ovvero in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Diritti dell'interessato⁽⁵⁾

Titolare del trattamento è RBM Salute S.p.A. che si avvale di Responsabili.

Lei ha il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile. Lei ha anche il diritto di ottenere l'indicazione dell'origine dei Suoi dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati; ha inoltre il diritto di ottenerne l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco e di opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei suoi diritti ai sensi dell'art.7 del Codice e per informazioni dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di

Responsabili o Incaricati, può rivolgersi al responsabile designato per il riscontro all'interessato inviando una mail all'indirizzo privacy@rbmsalute.it, o in alternativa scrivendo all'ufficio privacy presso la sede secondaria di RBM Salute S.p.A. Via Victor Hugo, 4 – 20123 Milano.

Il contraente, con la sottoscrizione del presente contratto, esprime uno specifico consenso per la collocazione del contratto di assicurazione a distanza.

Secondo la presente informativa Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi, come previsto dal precedente paragrafo a):

Luogo e data	Contraente/Assicurato (leggibili)	Firma (in caso di minore firma del genitore esercente la patria potestà)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Secondo la presente informativa Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità promozionali e/o ricerche di mercato, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi, come previsto dal precedente paragrafo b):

☐ do il consenso ☐ nego il consenso

Luogo e data	Contraente/Assicurato (leggibili)	Firma (in caso di minore firma del genitore esercente la patria potestà)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Note

- 1) L'art. 4, comma 1 lett. d) del Codice definisce "sensibili" i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.
- 2) Ad esempio, lo prevede la disciplina contro il riciclaggio.
- 3) Ad esempio: contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato, beneficiario o danneggiato; coobbligati; altri operatori assicurativi (Agenti, Brokers di assicurazioni, Assicuratori etc.); soggetti che per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro etc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.
- 4) Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "*catena assicurativa*": agenti, subagenti produttori di agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali; strutture sanitarie ed altri erogatori convenzionali di servizi; società del Gruppo a cui appartiene la nostra società ed altre società di servizi, tra cui società cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, società di servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa, postali, di revisione contabile e certificazione di bilancio o altri servizi di natura tecnico/organizzativa. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; altri organismi istituzionali quali IVASS, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale, CONSAP, UCI, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, Anagrafe Tributaria, Forze dell'Ordine, Magistratura ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, l'Unità di Informazione Finanziaria presso la Banca D'Italia, Casellario Centrale Infortuni).
- 5) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può sempre essere esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

ALLEGATO 3

INFORMATIVA RELATIVA ALLE AREE WEB RISERVATE ATTIVATE AI SENSI DEL PROVVEDIMENTO IVASS N. 7 DEL 16 LUGLIO 2013

Ai sensi del **Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013**, recante disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, RBM Salute S.p.A. attiva, nel rispetto della tempistica prevista dal suddetto Provvedimento, **Aree Riservate** in cui il Contraente/l'Assistito può consultare 24 ore su 24 le proprie coperture attive, le condizioni contrattuali e monitorare lo stato dei pagamenti e delle prossime scadenze, tenendo in tal modo costantemente sotto controllo la propria posizione assicurativa con garanzia della tutela della riservatezza delle informazioni rese disponibili mediante tale strumento.

Coloro che sono già registrati nell'AREA RISERVATA come utenti per la gestione on line dei sinistri – AREA ISCRITTO - potranno utilizzare le medesime credenziali di accesso che possiedono per entrare nell'Area Riservata POLIZZE dal sito www.rbmsalute.it.

Coloro che invece non sono già registrati come utenti, potranno ricevere le credenziali di accesso all'Area Riservata selezionando l'apposito link presente in Homepage ed effettuando una registrazione mediante una semplice procedura guidata.

Qualora la procedura di autoregistrazione non riuscisse, login e password per accedere all'Area Riservata potranno essere richieste al servizio di Help Desk, scrivendo all'indirizzo e-mail assistenza@rbmsalute.it o contattando il numero 199 288 050 (numero a pagamento per il solo costo di tariffazione ordinaria del proprio operatore telefonico per chiamate da rete fissa e mobile).

Il servizio di Help Desk è attivo dalle 9:00 alle 12:30 e dalle 14:30 alle 17:30.

GATE 179 è attivo a decorrere dai termini previsti dalla normativa vigente in materia.”

Milano, 24 Ottobre 2013



Roberto Favaretto
Presidente
RBM Salute S.p.A.

RBM Salute S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale:

via Forlanini 24 – 31022 Borgo Verde, Preganziol (TV)

Tel. +39 0422 062700 – Fax: +39 0422 1745025

direzionecommerciale@rbmsalute.it

Sede Secondaria:

via Victor Hugo,4 - 20123 Milano (MI)

Tel. +39 02 91431789- Fax +39 02 91431702

Internet: www.rbmsalute.it - E-Mail: info@rbmsalute.it

RBM Salute S.p.A. - Socio Unico

Capitale Sociale € 20.000.000 i.v. - C.C.I.A.A. di TV C.F./P. IVA 05796440963 - R.E.A. 360145

Impresa iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle imprese di assicurazione, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2556 del 17/10/2007 (G.U. 02/11/2007 n. 255).



CONDIZIONI IN ESSERE DAL 31/10/2014