

# AEC SALUTE AL SICURO 2.0

**Contratto di Assicurazione  
per il rimborso delle spese mediche  
e per prestazioni indennitarie  
da malattia e da infortunio redatto secondo le Linee  
Guida emanate da ANIA ad esito del Tavolo di lavoro  
“Contratti Semplici e Chiari” (06 febbraio 2018)**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente le condizioni  
di assicurazione**

MODELLO FI0028  
Edizione 12/06/2019

**RBM Assicurazione Salute S.p.A. - Socio Unico**



## SOMMARIO

Condizione di Assicurazione da pag. 1 a pag. 22:

---

- SEZIONE I

- 
- Glossario *da pag 1*

- 
- Capitolo 1 – Informazioni generali - *da pag. 4*

- 
- Capitolo 2 - Condizioni assicurative - *da pag. 6*

---

- SEZIONE II

- 
- Capitolo 1 - Descrizione delle Prestazioni Assicurate - *da pag. 10*

- 
- Capitolo 2 – Delimitazioni ed Esclusioni dell'Assicurazione - *da pag. 13*

- 
- Capitolo 3 - Liquidazione dell'indennizzo - *da pag. 14*

---

- SEZIONE III

- 
- Capitolo 1 – COMFORT SALUTE® - *da pag 20*

---

- ALLEGATI

- 
1. Elenco Interventi Chirurgici

- 
2. Informativa resa all'interessato ai sensi del Codice sulla Privacy (fac-simile)
- 

Ai sensi dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e delle Linee Guida emanate da ANIA ad esito del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" (06 febbraio 2018), le scadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute del presente contratto, sono riportate in carattere "sottolineato e grassetto".

## Sezione I

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

**Assicurazione:** il contratto con il quale la Società si impegna a tenere indenne l'Assicurato 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.

**CDA:** condizioni di assicurazione.

**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. Per inabilità temporanea totale (al 100%) si intende uno stato che compromette gravemente la salute e l'autonomia del soggetto e che si verifica quando sussiste un'impossibilità fisica che impedisce alla persona di svolgere le normali attività di vita quotidiana in maniera assoluta, cioè nemmeno in minima parte. Si riferisce a periodi in cui il soggetto è ricoverato o è costretto a letto o è portatore di immobilizzazioni (quali Fissatori Esterni o situazioni similari).

**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 completa 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.

**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 "mollì"
- c) i collari di Schanz, Colombari o Philadelphia
- d) altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o di immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a), b), c).

**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'Assicurato 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 di Previmedical S.p.A., 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 RBM Salute-Previmedical. L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile sul sito internet [www.rbmsalute.it](http://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.

**Reclamo:** una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti della Società o di un intermediario, relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

**Regime di assistenza diretta:** l'accesso, tramite preventiva attivazione della Centrale Operativa, alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture convenzionate appartenenti al Network, con pagamento diretto alle strutture convenzionate dell'importo dovuto per la prestazione ricevuta dall'Assicurato, al netto di eventuali somme che rimangano a suo carico, nei limiti ed alle condizioni prestabiliti dalle CDA.

**Regime rimborsuale:** il rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie liberamente scelte e non rientranti nell'ambito del Network, nei limiti ed alle condizioni prestabiliti dalle CDA.

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

**Società:** RBM Assicurazione Salute S.p.A..

## CAPITOLO 1 – INFORMAZIONI GENERALI

### Art. 1. Informazioni generali sull'impresa di assicurazione

- RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. (di seguito per brevità anche RBM Salute S.p.A.);
- Sede legale e direzione generale: via Forlanini 24, 31022 Borgo Verde - Preganziol, Treviso (Italia)/sede secondaria: via Victor Hugo 4, 20123 Milano (Italia);
- Recapiti telefonici: +39 0422 062700 (sede legale e direzione generale) / +39 02 91431789 (sede secondaria); sito internet: [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it); indirizzo di posta elettronica: [info@rbmsalute.it](mailto:info@rbmsalute.it); indirizzo di posta elettronica certificata: [rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it](mailto:rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it);
- RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. è 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).

### Art. 2. Informazione sulla situazione patrimoniale dell'impresa<sup>1</sup>

#### Dati patrimoniali al 31 dicembre 2018

Patrimonio netto:	€ 230.873.414,00
di cui	
- capitale sociale:	€ 120.000.000,00
- totale delle riserve patrimoniali:	€ 73.765.532,00
Indice di solvibilità <sup>2</sup> :	175% (189% al netto dell'add on di capitale)

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 Assicurazione Salute S.p.A. evidenzia che i suoi creditori sono più che coperti dall'eccellente stato di solvibilità della Società.

### Art. 3. 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. 8 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CDA; in caso di mancato pagamento di una rata di premio, vedi anche Art. 11 "Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio" e Art. 12 "Tacito rinnovo" delle CDA).

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.

<sup>1</sup> I dati patrimoniali (patrimonio netto, capitale sociale, riserve e indice di solvibilità) vengono aggiornati annualmente a seguito dell'approvazione del bilancio della Compagnia. Per la loro consultazione si rinvia al sito [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it) (sezione Informazioni Societarie).

<sup>2</sup> 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.

#### **Art. 4. 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.

#### **Art. 5. Diritto di recesso**

**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. 12 “Tacito rinnovo” delle CDA).**

#### **Art. 6. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

Ai sensi dell'articolo 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 si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

#### **Art. 7. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il contratto o un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a RBM Assicurazione Salute S.p.A. con una delle seguenti modalità:

- tramite compilazione di apposita form-mail, reperibile sul sito della Compagnia [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it), nella sezione dedicata ai reclami, compilabile direttamente on-line;
- tramite posta, ordinaria o raccomandata, indirizzata a RBM Assicurazione Salute S.p.A. – Ufficio Reclami - Sede Legale - Via E. Forlanini, 24 - 30122 Preganziol (TV) - loc. Borgo Verde;
- via fax al numero 0422/062909;
- via mail all'indirizzo di posta elettronica [reclami@rbmsalute.it](mailto:reclami@rbmsalute.it).

Ove non sia utilizzata la form-mail, per individuare correttamente la posizione e dar seguito ad una pronta trattazione della pratica al fine di fornire una risposta chiara e completa, è necessario indicare nel reclamo:

- nome, cognome, domicilio e data di nascita dell'Assicurato;
- nome, cognome, domicilio di chi propone il reclamo, se diverso dall'Assicurato (es. associazione consumatori, legale, familiare, etc.), con delega alla presentazione del reclamo sottoscritta dall'Assicurato e copia del relativo documento d'identità;
- numero di pratica;
- sintetica ed esaustiva esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela.

**Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.**

RBM Assicurazione Salute provvederà ad inviare risposta al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione dello stesso.

Qualora il reclamante non fosse soddisfatto della risposta ricevuta, o non ricevesse risposta entro i 45 giorni dalla presentazione del reclamo, prima di interessare l'Autorità giudiziaria potrà:

- rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it). Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)
- avvalersi della procedura di mediazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 28/2010 per le controversie in materia di contratti assicurativi, rivolgendosi ad un Organismo di Mediazione – a sua libera scelta - accreditato presso il Ministero della Giustizia;
- avvalersi degli altri sistemi alternativi vigenti per la risoluzione delle controversie.

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

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.

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.

## CAPITOLO 2 - CONDIZIONI ASSICURATIVE

### **Art. 8. 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.**

### **Art. 9. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Questionario Sanitario**

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.**

**L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.** Ad esempio, in caso di trasferimento della residenza si può verificare un aggravamento del rischio che va comunicato.

**Non è prevista la compilazione e sottoscrizione del Questionario sanitario.**

### **Art. 10. 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. 11. Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio**

Il contratto di assicurazione ha una durata di 1, 3 o 5 anni a partire 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 24:00 del 15° 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 contratto, fermo il diritto ai premi scaduti nonché di richiederne l'esecuzione.**

**In caso di pagamento dei premi successivo al 15° 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.

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.

In ipotesi di modifica in corso di contratto del conto corrente bancario o degli estremi della carta di credito indicati ai fini del pagamento del premio, il Contraente ne deve dare tempestiva comunicazione alla Società, e comunque prima del termine previsto per l'addebito della successiva rata di premio. La modalità e la frequenza di pagamento del premio possono essere modificate in corso di contratto, comunicandolo alla Società 60 giorni prima dell'inizio della successiva annualità assicurativa e con effetto a partire da quest'ultima.

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.

In caso di decesso dell'Assicurato si applicano le seguenti previsioni:

- in caso di decesso del Contraente che è anche unico Assicurato, il contratto si estingue ed il premio già versato alla Società rimane acquisito dalla stessa;
- in caso di decesso di un Assicurato che non sia Contraente:
  - se l'Assicurato è uno solo, il contratto si estingue ed il premio già versato alla Società rimane acquisito dalla stessa; nel caso in cui dovessero essere ancora versate delle ulteriori rate di premio per l'annualità assicurativa in corso, il Contraente rimane obbligato al pagamento delle stesse nei confronti della Società;
  - se vi sono più Assicurati, la copertura assicurativa prosegue per gli Assicurati superstiti. Per l'annualità in corso, il premio già versato rimane acquisito dalla Società; nel caso dovessero essere versate delle ulteriori rate di premio, il Contraente rimane obbligato al pagamento delle stesse nei confronti della Società, come da premio determinato in fase di emissione (comprensivo pertanto dell'Assicurato defunto), fino al termine dell'annualità assicurativa. In caso di tacito rinnovo della polizza, il premio dovuto dal Contraente per l'annualità successiva viene rideterminato alle condizioni di emissione ma in base al nuovo numero di Assicurati;
- in caso di decesso del Contraente che non sia Assicurato o che non sia l'unico Assicurato:
  - qualora il Contraente avesse già pagato l'intero premio annuo, la copertura assicurativa rimane attiva per gli Assicurati superstiti sino alla termine dell'annualità assicurativa in corso, al termine della quale il contratto si estingue, senza possibilità di rinnovo;
  - qualora il Contraente avesse selezionato la rateazione del premio, la copertura assicurativa cessa al termine del periodo temporale per il quale era stata pagata l'ultima rata di premio e non sono dovute le rate di premio ulteriori. In tale caso, i massimali annui si intendono ridotti in modo proporzionale all'effettivo periodo temporale di copertura, al termine del quale il contratto si estingue, senza possibilità di rinnovo.

#### **Art. 12. 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 24:00 del 15° 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 15° giorno, verranno applicati nuovamente i termini di aspettativa previsti dal paragrafo "Carenza" delle successive garanzie.**

#### **Art. 13. Estensione Territoriale**

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. 14. Forma e modalità delle comunicazioni**

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

**Il Contraente e la Società accettano di utilizzare tecniche di comunicazione a distanza per adempiere ai reciproci obblighi relativi alla comunicazione e consegna della documentazione precontrattuale e contrattuale nonché alla trasmissione di ogni altra comunicazione relativa al contratto.**

Il Contraente può sempre richiedere, senza oneri aggiuntivi, di ricevere documenti e comunicazioni in formato cartaceo.

#### **Art. 15. Obblighi di consegna documentale**

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

- a) **Dip;**
- b) **Dip aggiuntivo;**
- c) **Condizioni di assicurazione;**
- d) **Informativa Privacy (consenso al trattamento dei dati personali).**

#### **Art. 16. 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. 17. Regime fiscale**

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

Gli indennizzi non sono soggetti a tassazione.

**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. 18. 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. 19. 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. 20. 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](mailto: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. 21. Legge applicabile al contratto - Rinvio alle Norme di Legge**  
Il contratto è regolato dalla Legge italiana.

## Sezione II

### CAPITOLO 1 - DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

**Art. 22. Descrizione delle prestazioni Assicurate**

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 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 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:

<b>OPZIONI</b>		
<b>BASE</b>	<b>PLUS</b>	<b>TOP</b>
€ 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.



Per convalescenza si intende il periodo dopo la dimissione dall'istituto di cura che comporti una inabilità temporanea totale. Per inabilità temporanea totale (al 100%) si intende uno stato che compromette gravemente la salute e l'autonomia del soggetto e che si verifica quando sussiste un'impossibilità fisica che impedisce alla persona di svolgere le normali attività di vita quotidiana in maniera assoluta, cioè nemmeno in minima parte. Si riferisce a periodi in cui il soggetto è ricoverato o è costretto a letto o è portatore di immobilizzazioni (quali Fissatori Esterni o situazioni similari).

### **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.

## CAPITOLO 2 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DELL'ASSICURAZIONE

### Art. 23. 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. 24. 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.

### **CAPITOLO 3 - LIQUIDAZIONE DELL’INDENNIZZO**

#### **Art. 25. Oneri in caso di Sinistro e procedure di accesso alle prestazioni**

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.

Nel caso in cui, durante il periodo di validità della polizza, sopravvenga il decesso dell’Assicurato titolare della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi devono darne immediatamente avviso alla Società e gli adempimenti di cui al presente articolo dovranno essere assolti dagli eredi aventi diritto per richiedere il rimborso dei sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura.

Nell’eventualità descritta, sarà necessario esibire ulteriori documenti quali:

- certificato di morte dell’Assicurato;
- copia autenticata dell’eventuale testamento, ovvero Dichiarazione Sostitutiva dell’Atto di Notorietà che ne riporti gli estremi e che dia menzione che detto testamento è l’ultimo da ritenersi

valido e non è stato impugnato; inoltre, la suddetta Dichiarazione dovrà contenere l'indicazione di quali siano gli eredi testamentari, le loro età e relative capacità di agire;

- **in assenza di testamento, Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà (in originale o in copia autenticata) resa dal soggetto interessato dinanzi a pubblico ufficiale** dalla quale risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento nonché le generalità, l'età e la capacità di agire degli eredi legittimi e che non vi siano altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità;
- **eventuale copia autentica di Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza la Società alla liquidazione del capitale e contestualmente permette la riscossione delle quote destinate ai beneficiari minorenni/incapaci di agire;**
- **fotocopia di un documento d'identità valido e del tesserino fiscale di ciascun erede;**
- **dichiarazione sottoscritta da tutti gli eredi, indicante il codice IBAN di un unico conto corrente su cui effettuare i bonifici relativi ai rimborsi dei sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura come normato all'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione (CDA).**

**Il pagamento di eventuali imposte, ivi compresa quella di bollo, dovute per le prestazioni oggetto della presente copertura assicurativa, rimane ad esclusivo carico dell'Assicurato; non sono dovute dalla Società le spese sostenute dall'Assicurato per eventuali oneri amministrativi di qualsivoglia natura (ad esempio le spese per il rilascio di copia della cartella clinica).**

## Procedura operativa - Regime di assistenza diretta

### a) Prima della prestazione

Per ricevere prestazioni in regime di assistenza diretta, l'Assicurato dovrà preventivamente richiedere l'emissione del VoucherSalute® alla Centrale Operativa (operativa 24 ore su 24, 365 giorni l'anno).

La Centrale Operativa, **se superati positivamente i controlli di natura amministrativa e medico assicurativa della richiesta avanzata, rilascia all'Assicurato un VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dalla richiesta completa della documentazione giustificativa necessaria. Qualora vengano richieste integrazioni alla documentazione sanitaria, il termine di 7 giorni viene quindi a decorrere dal giorno di ricezione della documentazione completa.**

**Il VoucherSalute® contiene evidenza delle eventuali spese che rimangono a carico dall'Assicurato (a titolo di esempio gli importi eccedenti il limite rimborsabile per singolo evento).**

Il rilascio del VoucherSalute® può essere richiesto attraverso:

- app mobile
- portale web
- numeri telefonici dedicati:
  - **800.916.263** da telefono fisso (numero verde);
  - **+39 0422.17.44.087** da telefono cellulare e per chiamate dall'estero.

**L'Assicurato dovrà fornire alla Centrale Operativa le seguenti informazioni:**

- cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione;
- recapito telefonico della persona che deve effettuare la prestazione;
- prestazione da effettuare.

L'Assicurato potrà ricercare la struttura sanitaria convenzionata presso cui effettuare la prestazione tramite accesso alla propria area riservata o alla app mobile, nonché attraverso l'interlocuzione telefonica con la Centrale Operativa.

**Compatibilmente con le disponibilità territoriali, saranno individuate fino a 3 strutture convenzionate alternative in grado di garantire l'impegno all'effettuazione della prestazione entro 30 giorni dal rilascio del VoucherSalute®.**

L'Assicurato confermerà una delle strutture convenzionate proposte, ovvero potrà individuarne una diversa; in quest'ultimo caso **non è garantita da parte della Centrale Operativa l'esecuzione della prestazione entro 30 giorni dal rilascio del VoucherSalute®.**

**Nell'ipotesi in cui sia prossima la scadenza della copertura assicurativa, si ricorda all'Assicurato di richiedere per tempo il rilascio del VoucherSalute® perché la sua validità in questi casi è condizionata ai minori giorni che residuano alla cessazione della copertura (ad esempio se la copertura cessa al 31 dicembre e il VoucherSalute® fosse rilasciato il giorno 10 dicembre, quest'ultimo avrà validità di 21 giorni ai fini della esecuzione delle prestazioni). Nel caso in cui l'Assicurato non si attivasse per tempo si ricorda che non è garantita l'esecuzione della prestazione in tempi inferiori a 30 giorni e pertanto potrebbe non essere operante la copertura.**

L'Assicurato dovrà trasmettere alla Centrale Operativa - tramite portale web o app mobile o a mezzo mail all'indirizzo [consulenti@rbmsalute.it](mailto:consulenti@rbmsalute.it) o via fax, al numero 0422.17.44.587 – la seguente documentazione:

- **prescrizione medica** (compresa la prescrizione medica elettronica) in corso di validità secondo la normativa regionale tempo per tempo vigente, **contenente il quesito diagnostico/diagnosi e la patologia per la quale è richiesta la prestazione specificata.**

**È richiesta necessariamente la prescrizione del medico di base per le seguenti prestazioni: analisi di laboratorio e diagnostica e visite specialistiche.**

**Per le prestazioni diverse da quelle su indicate, la prescrizione deve essere predisposta da un medico diverso dal medico specializzato che effettuerà (direttamente o indirettamente) la prestazione, ovvero, qualora il medico prescrittore sia anche erogatore delle prestazioni effettuate, le stesse devono essere attestate mediante trasmissione del relativo referto.**

Per le prestazioni diverse dalla garanzia Ricovero, la Centrale Operativa potrà ritenere sufficiente la sola lettura della prescrizione, non richiedendo anche la trasmissione della stessa in tale fase.

- **in caso di infortunio:**

⇒ **il referto del Pronto Soccorso**, in quanto l'infortunio dovrà essere oggettivamente documentabile. **In caso di cure dentarie da infortunio le stesse dovranno essere congrue con le lesioni subite e l'infortunio dovrà essere oggettivamente comprovato con idonea documentazione a supporto (referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie):**

⇒ **qualora l'evento dannoso sia ascrivibile alla responsabilità di un terzo, anche il nominativo ed il recapito del terzo responsabile. In caso di incidente stradale - in concomitanza 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 Società anche il verbale relativo all'incidente redatto dalle forze dell'ordine intervenute, o il Modulo CID (constatazione amichevole).**

Il VoucherSalute®, qualora la Centrale Operativa abbia concluso positivamente i controlli di natura amministrativa e medico assicurativa della richiesta avanzata, è trasmesso all'Assicurato **a mezzo e-mail o sms** e contestualmente anche alla struttura convenzionata individuata. L'Assicurato dovrà indicare all'atto della richiesta della prestazione sanitaria la modalità di ricezione tra sms o e-mail del VoucherSalute®. Qualora l'Assicurato non sia dotato di uno smartphone, per accedere alla struttura sanitaria dovrà scegliere come mezzo di ricezione del VoucherSalute® la mail ed eventualmente stampare lo stesso da un qualsiasi PC.

All'interno del sms o della email sarà presente un *link web* breve (c.d. "*tiny link*") che consentirà la visualizzazione del VoucherSalute® sullo schermo del *device*. Il VoucherSalute® potrà contenere una forma visibile del QR code per l'accesso in struttura sanitaria.

Come anticipato, la scadenza del periodo di validità del VoucherSalute® è fissata in 30 giorni dalla data di emissione dello stesso; nel caso in cui il VoucherSalute® fosse scaduto, l'Assicurato potrà richiederne la ri-emissione immediata entro un massimo di 7 giorni di calendario dal giorno della



scadenza (l'Assicurato non dovrà più attendere il decorso di ulteriori 7 giorni di calendario dalla richiesta) tramite la propria Area Riservata o l'App Mobile senza necessità di allegare nuovamente la documentazione già trasmessa. Diversamente, trascorsi i predetti 7 giorni dalla scadenza del voucher, l'Assicurato dovrà richiedere l'emissione di un nuovo Voucher Salute<sup>®</sup>, riallegando integralmente la documentazione necessaria. Il VoucherSalute<sup>®</sup> sarà rinnovabile a partire dal 20mo (ventesimo) giorno dalla sua emissione per un numero massimo di ulteriori due volte, quindi con una finestra complessiva di validità di 90 giorni, a meno di limiti di permanenza in copertura che intervengano prima dei 90 giorni per raggiungimento del termine previsto per usufruire della garanzia o per cessazione della copertura **(Esempio: il VoucherSalute<sup>®</sup> è emesso il 01/03/2019; a partire dal 20/03/2019 l'Assicurato che non lo abbia ancora utilizzato potrà generarne uno nuovo che avrà 30 giorni di validità a decorrere dalla sua nuova emissione. Il primo VoucherSalute<sup>®</sup> non potrà più essere utilizzato. È consentita una ulteriore ri-emissione del VoucherSalute<sup>®</sup>, per una validità di ulteriori 30 giorni. In ogni caso, se il primo VoucherSalute<sup>®</sup> è stato emesso il 01/03/2019 la durata complessiva di validità, anche in caso di utilizzo di entrambe le possibilità di ri-emissione, non potrà superare la data del 29/05/2019 – totale 90 gg. dal 01/03/2019).**

Qualora la richiesta di ri-emissione avvenga prima che siano trascorsi i 30 giorni di validità (e comunque dal 20mo giorno di emissione del Voucher stesso), gli eventuali giorni di validità non usufruiti andranno perduti.

Il VoucherSalute<sup>®</sup> non potrà essere annullato dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia, per motivi eccezionali, la necessità di farlo dovrà contattare direttamente la Centrale Operativa.

**In sede di accesso presso la Struttura Sanitaria convenzionata, l'Assicurato, per poter ricevere la prestazione autorizzata, dovrà esibire il VoucherSalute<sup>®</sup> ricevuto dalla Centrale Operativa e consegnare la prescrizione medica.**

L'Assicurato deve comunicare preventivamente alla Centrale Operativa qualsiasi modifica e/o integrazione alla prestazione autorizzata, per il rilascio, esperiti positivamente i controlli amministrativi e tecnico medici del caso, del nuovo VoucherSalute<sup>®</sup>.

La deroga alla necessaria preventiva richiesta di autorizzazione alla Centrale Operativa per l'attivazione del regime di assistenza diretta e comunque per l'accesso alle strutture sanitarie convenzionate è prevista per i soli casi di emergenza di cui al successivo § b).

**Restano a carico dell'Assicurato eventuali somme non riconosciute dalle presenti condizioni di assicurazione (a titolo di esempio gli importi eccedenti il limite rimborsabile per singolo evento).**

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

**b) Eccezione: casi di urgenza medico-sanitaria (solo per ricovero)**

**Esclusivamente per la garanzia Ricovero, in ipotesi di assoluta impossibilità a contattare preventivamente la Centrale Operativa, l'Assicurato potrà richiedere il rilascio del VoucherSalute<sup>®</sup> entro i 5 giorni successivi dall'inizio del ricovero e in ogni caso prima della sua dimissione** dalla struttura convenzionata qualora fosse passato un minor numero di giorni.

**Dovrà essere contattata la Centrale Operativa che provvederà a trasmettere apposito modulo da far compilare alla struttura sanitaria presso cui l'Assicurato è ricoverato.**

**Il modulo compilato va ritrasmesso alla Centrale Operativa** tramite mail all'indirizzo **polizzeindividuali@rbmsalute.it** o a mezzo fax **(0422.17.44.587)** **allegando** il referto del medico che ha disposto il ricovero d'urgenza o, nel caso di infortunio, il referto del Pronto Soccorso, redatti nelle 24 ore successive all'evento.

Resta inteso che la valutazione finale sulla effettiva sussistenza del requisito della gravità rispetto al singolo caso è comunque rimessa all'apprezzamento della Centrale Operativa; a tale valutazione rimane subordinata l'attivazione della procedura d'urgenza.

**La procedura d'urgenza non è attivabile relativamente a ricoveri erogati in regime di assistenza diretta all'estero, per i quali l'Assicurato sarà in ogni caso tenuto a ricevere l'autorizzazione preventiva della Centrale Operativa.**

**c) La prenotazione**

**L'Assicurato, ottenuto il VoucherSalute®, prenoterà personalmente la prestazione contattando direttamente la Struttura Convenzionata.**

**L'Assicurato ha l'obbligo di non fissare l'appuntamento con la struttura convenzionata se non è già in possesso del VoucherSalute®; eventuali disservizi che dovessero derivare da una diversa modalità di contatto con la Struttura Convenzionata produrranno il mancato rilascio del VoucherSalute® che comporterà la mancata autorizzazione della prestazione sanitaria in regime di assistenza diretta.**

**La struttura sanitaria utilizzando la piattaforma informatica messa a disposizione da RBM avrà visibilità del VoucherSalute® emesso, in modo da poterlo verificare in fase di prenotazione dell'appuntamento.**

**Dalla stessa piattaforma la Struttura potrà confermare alla Centrale Operativa la data di esecuzione della prestazione.**

**Nel caso in cui il VoucherSalute® fosse scaduto, l'Assicurato dovrà richiederne immediatamente la ri-emissione tramite la propria Area Riservata o App mobile, entro i termini indicati nel precedente paragrafo.**

**d) Mancata attivazione della Centrale Operativa**

**Qualora l'Assicurato acceda a strutture sanitarie convenzionate senza ottemperare agli obblighi di attivazione preventiva della Centrale Operativa, la prestazione non potrà essere liquidata in regime di assistenza diretta né presentata a rimborso.**

**e) Dopo l'esecuzione della prestazione**

A prestazione avvenuta, l'Assicurato dovrà controfirmare la fattura emessa dalla Struttura Convenzionata RBM Assicurazione Salute, in cui sarà esplicitata l'eventuale quota a carico dello stesso (importi eccedenti il limite rimborsabile per singolo evento, prestazioni non contemplate dalla Condizioni di Assicurazione), nonché, in caso di ricovero, le spese non strettamente relative alla degenza (ad esempio telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc.).

Il pagamento diretto delle spese, nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione, è effettuato previo ricevimento da parte della struttura sanitaria della fattura e della documentazione medica richiesta in sede di autorizzazione all'Assicurato e/o alla Struttura Sanitaria (prescrizione medica, diagnosi e/o quesito diagnostico, radiografie, referti radiologici e referti istologici, fotografie, ecc.).

**Procedura operativa - Regime Rimborsuale**

**a) Pagamento indiretto – Rimborso all'Assicurato**

Per ottenere il rimborso, l'Assicurato, al termine del ciclo di cure, non appena disponibile tutta la documentazione medica completa, dovrà compilare in ogni sua parte il Modulo di richiesta di rimborso reperibile sul sito [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it) (sezione Polizze Sanitarie Individuali – Modulistica) ed allegare in fotocopia la seguente documentazione giustificativa:

- 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 convalida 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.

#### **Restituzione delle somme indebitamente pagate**

In caso di ricovero in istituto di cura in struttura convenzionata con RBM Assicurazione Salute (pagamento diretto) qualora, sia nel corso del ciclo di cure o successivamente alle stesse, 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 professionista se già saldate dalla Società all'odontoiatra convenzionato, oppure dovrà saldarle direttamente.**

**Sezione III**

**CAPITOLO 1 – ComfortSalute®**

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, necessiti 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. CARD ELETTRONICA (RBM ASSICURAZIONE SALUTE – PREVIMEDICAL)**

E' messo a disposizione degli Assicurati il servizio di accesso a tariffe agevolate al network sanitario per beneficiare dell'applicazione di tariffe convenzionate in caso di prestazioni non previste dal piano sanitario e/o di massimali esauriti.

Nel sito web [www.previmedical.it](http://www.previmedical.it) sarà visualizzabile l'elenco dei centri e degli operatori sanitari convenzionati, suddivisi per regioni e province aderenti al circuito card. Tali informazioni potranno altresì essere reperite attraverso l'interlocuzione con la Centrale Operativa.

La Card elettronica è nominativa e scaricabile attraverso la APP Mobile RBM Salute.

### **6. CONSULTAZIONE ON LINE - HOME INSURANCE**

Qualora l'Assicurato disponga di un accesso ad Internet potrà usufruire delle seguenti funzionalità.

#### ***Area riservata – Condizioni di assicurazione***

Accedendo al sito [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it) l'Assicurato potrà visualizzare le presenti Condizioni di Assicurazione all'interno dell' "Area riservata – Condizioni di assicurazione" presente nella sezione "Gestisci la tua polizza on line – Polizze individuali".

Sarà sufficiente registrarsi (in caso di primo accesso) ed accedere con le proprie credenziali (login e password); le medesime credenziali potranno essere utilizzate anche per accedere all'Area riservata - Sinistri.

#### ***Area riservata – Sinistri***

Accedendo al sito [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it) l'Assicurato può effettuare la preattivazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta o inoltrare le proprie richieste di rimborso con modalità telematiche accedendo alla "Area Riservata Sinistri" presente nella sezione "Gestisci la tua polizza on line – Polizze individuali".

L'Assicurato potrà anche:

- visualizzare e modificare i propri dati anagrafici e di contatto;
- ricercare le strutture convenzionate con il Network;
- consultare on line lo stato di elaborazione delle proprie pratiche di rimborso.

Sarà sufficiente registrarsi (in caso di primo accesso) ed accedere con le proprie credenziali (login e password); le medesime credenziali potranno essere utilizzate anche per accedere all'Area riservata - Condizioni di assicurazione.



### **App mobile**

L'Assicurato può accedere a "Citrus<sup>®</sup>", App mobile resa disponibile dalla Società per accedere alle seguenti funzioni:

- visualizzazione e modifica dei dati anagrafici e di contatto;
- visualizzazione dei recapiti utili per contattare la Centrale Operativa;
- ricerca delle strutture convenzionate con il Network;
- visualizzazione dello status e dei dettagli inerenti le proprie pratiche;
- pre-attivazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta.

L'Assicurato già registrato nell'Area Riservata – Sinistri utilizzerà le medesime credenziali (login e password) per accedere ai servizi tramite APP Mobile. In caso contrario, dovrà registrarsi all'Area Riservata.



**Amministratore Delegato e  
Direttore Generale**  
RBM Assicurazione Salute Spa

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

### **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Art. 9 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario

Art. 10 Altre assicurazioni/coperture

Art. 11 Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

Art. 12 Tacito Rinnovo

Art. 14 Forma e modalità delle comunicazioni

Art. 23 Esclusioni

Art. 24 Persone non assicurabili

Art. 25 Oneri in caso di Sinistro e procedure di accesso alle prestazioni

## ALLEGATO 1 – ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

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

DESCRIZIONE	CLASSE
<b>CARDIOCHIRURGIA</b>	
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
<b>CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA</b>	
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
<b>CHIRURGIA DELLA MAMMELLA</b>	
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
<b>CHIRURGIA DELLA MANO</b>	
Amputazioni carpali	I
Amputazioni falangee	I
Amputazioni metacarpali	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

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
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
<b>CHIRURGIA DEL COLLO</b>	
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
<b>CHIRURGIA DELL'ESOFAGO</b>	
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
Esofagogastropastica-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
<b>CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI</b>	
Agobiopsia/agoaspirato	I
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	IV
Biopsia epatica (come unico intervento)	I
Calcolosi intraepatica, intervento per	III

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
Cisti o accessi 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
<b>CHIRURGIA DELL'INTESTINO</b>	
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

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
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
<b>CHIRURGIA DEL PANCREAS E DELLA MILZA</b>	
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 pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	IV
Fistola pancreatica, intervento per	IV
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	IV
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	IV
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	IV
Pancreatectomia 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
<b>CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE</b>	
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
<b>CHIRURGIA DEL PERITONEO</b>	
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
<b>CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI</b>	
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo casi descritti	I
Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di	I



<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
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
<b>CHIRURGIA DELLO STOMACO</b>	
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
Pilorooplastica (come unico intervento)	III
Resezione gastro-duodenale	IV
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	IV
Vagotomia selettiva, tronculare con pilorooplastica	III
Vagotomia superselettiva	III
<b>CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE</b>	
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

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
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
<b>CHIRURGIA PEDIATRICA</b>	
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
<b>CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA</b>	
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	CLASSE
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 pedunculato	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
<b>CHIRURGIA TORACO-POLMONARE</b>	
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
Pleuropneumectomia	IV
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	II
Pneumectomia, 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

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
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
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>	
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-omeroale-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
<b>CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIOTERAPIA, LASER</b>	
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
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	
Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	I
<b>GINECOLOGIA</b>	
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

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	I
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	I
Eviscerazione pelvica	IV
Fistole uterali, 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 bioptica	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 endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	III
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	III
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	III
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	III
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	III
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche 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
Vulvectomia parziale	II
Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	III
Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	IV
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	III
Vulvectomia totale	III
<b>OSTETRICIA</b>	



<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
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
<b>NEUROCHIRURGIA</b>	
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
Scheggettomia 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: stellectomia, 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

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
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
<b>OCULISTICA</b>	
<b>BULBO OCULARE</b>	
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
<b>CONGIUNTIVA</b>	
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
<b>CORNEA</b>	
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
Odontocheratopotesi (trattamento completo)	III
Paracentesi della camera anteriore	I
Sutura corneale (come unico intervento)	I
Trapianto corneale a tutto spessore	IV
Trapianto corneale lamellare	III
<b>CRISTALLINO</b>	
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
<b>IRIDE</b>	
Cisti iridee, asportazione e plastica di	I
Iridectomia	I

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
Irido-dialisi, intervento per	I
Iridoplastica	I
Iridotomia	I
Prolasso irideo, riduzione	I
Sinechiotomia	I
Sutura dell'iride	I
<b>MUSCOLI</b>	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento di Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento di Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	II
Strabismo paralitico, intervento per	II
<b>INTERVENTI PER GLAUCOMA</b>	
Alcolizzazione nervo cigliare, intervento per	I
Ciclodialisi	II
Ciclodiatermia 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
<b>ORBITA</b>	
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
<b>PALPEBRE</b>	
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 ferite a tutto spessore (come unico intervento) Tarsorrafia (come unico intervento)	I
Tumori, asportazione con plastica per innesto	II
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	I
<b>RETINA</b>	
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
<b>SCLERA</b>	
Sclerectomia (come unico intervento)	III
Sutura sclerale	I
<b>SOPRACCIGLIO</b>	

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
Cisti o corpi estranei, asportazione di	I
Plastica per innesto o per scorrimento	I
Sutura ferite	I
<b>TRATTAMENTI LASER</b>	
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
<b>VIE LACRIMALI</b>	
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
<b>ORTOPEDIA - INTERVENTI CRUENTI</b>	
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
Artrolisi: grandi	II
Artrolisi: medie	I
Artrolisi: 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
Chemonucleolisi per ernia discale	III
Cisti meniscali, asportazione di	II
Condylectomia	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	CLASSE
Disarticolazioni, grandi	IV
Disarticolazioni, medie	III
Disarticolazioni, piccole	II
Elsmie-Trillat, intervento di	II
Emipelvectomia	IV
Emipelvectomie "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
Riempianti 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
<b>ORTOPEDIA - TENDINI, MUSCOLI, FASCE</b>	
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
<b>ORL</b>	
<b>FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE - GHIANDOLE SALIVARI</b>	
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
<b>NASO E SENI PARANASALI</b>	
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 mucocele	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

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	I
Turbinotomia (come unico intervento)	I
Varici del setto, trattamento di	I
<b>ORECCHIO</b>	
Antro-atticotomia con labirintectomia	IV
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	IV
Ascesso del condotto, incisione di	I
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	IV
Drenaggio transtimpanico	I
Ematoma del padiglione, incisione di	I
Fistole congenite, asportazione di	I
Mastoidectomia	III
Mastoidectomia radicale	III
Miringoplastica per via endoaurale	II
Miringoplastica per via retroauricolare	III
Miringotomia (come unico intervento)	I
Neoplasia del padiglione, exeresi di	I
Neoplasie del condotto, exeresi di	I
Nervo vestibolare, sezione del	IV
Neurinoma dell'ottavo paio asportazione di	IV
Osteomi del condotto, asportazione di	I
Petrosectomia	IV
Petrositi suppurate, trattamento delle	IV
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	I
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	III
Sacco endolinfatico, chirurgia del	IV
Stapedectomia	III
Stapedotomia	III
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia	IV
Timpanoplastica secondo tempo di	II
Timpanotomia esplorativa	I
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	III
<b>LARINGE E IPOFARINGE</b>	
Adduttori, intervento per paralisi degli	III
Ascesso dell'epiglottide, incisione	I
Biopsia in laringoscopia	I
Biopsia in microlaringoscopia	I
Cauterizzazione endolaringea	I
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	II
Cordectomia (anche laser)	III
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	I
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	III
Laringectomia parziale	IV
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	IV
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale	IV
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	IV
Laringocele, intervento per	III
Laringofaringectomia totale	IV
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	I
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	I
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	I
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	I
Papilloma laringeo, intervento per	I
Pericondrite ed ascesso perifaringeo, intervento per	I
<b>UROLOGIA</b>	
<b>ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA</b>	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	I
Cistoscopia con biopsia	I

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
Cromocistoscopia e cateterismo uretrale mono o bilaterale	I
Cromocistoscopia e valutazione funzionale	I
Ureteroscopia (omnicomprensiva)	I
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	I
<b>ENDOSCOPIA OPERATIVA</b>	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	II
Collo vescicale o prostata, resezione endoscopica del Collo vescicale, resezione per sclerosi, recidiva	III
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, TUVP)	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
<b>PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA</b>	
Cambio tubo cistostomico	I
Cambio tubo pielostomico	I
<b>PROSTATA</b>	
Agoaspirato/agobiopsia prostata	I
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	IV
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	III
<b>RENE</b>	
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 bivalente), intervento di	IV
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	IV

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CLASSE</b>
Surrenectomia (trattamento completo)	IV
Trapianto del rene	V
<b>URETERE E URETRA</b>	
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 (lambi liberi o pedunculati), trattamento completo	III
Uretrostomia perineale	II
<b>VESCICA</b>	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius, intervento per	II
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	III
Cistectomia parziale semplice	III
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	IV
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	IV
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia 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
<b>APPARATO GENITALE MASCHILE</b>	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	I
Biopsia testicolare mono o bilaterale	I
Cisti del testicolo o dell'epididimo, exeresi	I

**DESCRIZIONE**

**CLASSE**

Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	I
Deferenti, ricanalizzazione dei	III
Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia	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 linfoadenectomia 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 linfoadenectomia	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 linfoadenectomia, interventi per	III
Varicocele, intervento per (anche con tecnica microchirurgica)	II



## ALLEGATO 2

### INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

RBM Assicurazione Salute S.p.A. in conformità all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in qualità di titolare del trattamento dei dati, La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui diritti che Lei potrà esercitare (ai sensi del Capo III del GDPR).

#### 1 Finalità del trattamento

##### 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, anche sensibili <sup>(1)</sup>, al fine di fornire i servizi e/o prodotti 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<sup>(2)</sup>, – non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi e/o prodotti assicurativi; pertanto il consenso prestato a tale fine risulta obbligatorio.

##### b) Trattamento dei dati personali per finalità promozionali

In caso di Suo esplicito consenso, i Suoi dati potranno essere utilizzati al fine 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.

#### 2 Modalità di trattamento e conservazione

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti<sup>(3)</sup>, 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, in maniera da garantire un adeguato livello di sicurezza, 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.

I Suoi dati sono trattati in Italia; eventualmente, ove necessario, potranno essere comunicati, per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della Unione Europea, a soggetti che fanno parte della c.d. catena assicurativa<sup>(4)</sup>.

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

I dati personali vengono conservati per il tempo strettamente necessario per conseguire le finalità per cui sono stati raccolti e sottoposti a trattamento.

Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 1 a), i dati personali verranno conservati per tutto il tempo di vigenza del rapporto contrattuale e comunque nel rispetto della vigente normativa.

Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 1 b), i dati personali verranno conservati nel rispetto della vigente normativa o fintantoché l'Interessato non avrà esercitato il proprio diritto di opposizione o revocato il proprio consenso.

#### Registrazione delle telefonate

La informiamo che le telefonate al Call center potranno essere registrate per motivi di sicurezza e per finalità di miglioramento del servizio di Customer Care.

Pertanto, la prosecuzione delle chiamate a seguito dell'ascolto da parte del chiamante dell'informativa sottintende il rilascio da parte di questi del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che verranno forniti all'operatore.

La registrazione delle telefonate avverrà a mezzo di un sistema automatizzato. Le registrazioni saranno archiviate con accesso riservato e potranno essere ascoltate solo da personale espressamente autorizzato.

#### Cookies

Nessun dato personale degli utenti viene in proposito acquisito dal sito web della Società. Non viene fatto uso di cookies per la trasmissione di informazioni di carattere personale, né vengono utilizzati c.d. cookies persistenti di alcun tipo, ovvero sistemi per il tracciamento degli utenti. L'uso di c.d. cookies di sessione

(che non vengono memorizzati in modo persistente sul computer dell'utente e svaniscono con la chiusura del browser) è strettamente limitato alla trasmissione di identificativi di sessione (costituiti da numeri casuali generati dal server) necessari per consentire l'esplorazione del sito. I c.d. cookies di sessione utilizzati in questo sito non consentono l'acquisizione di dati personali identificativi dell'utente.

### **3 Comunicazione dei dati personali**

I Suoi dati possono essere comunicati ad altri soggetti con funzioni di natura tecnica organizzativa e operativa che fanno parte della c.d. catena assicurativa<sup>(4)</sup>, eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, anche in Paesi dell'Unione Europea, o anche fuori della Unione Europea. 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 qualità di autonomi Titolari.

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

### **4 Diritti dell'interessato**

Titolare del trattamento è RBM Assicurazione Salute S.p.A..

Ai sensi e nei limiti del Capo III del GDPR, Lei potrà esercitare i seguenti diritti:

- a. accesso ai dati personali;
- b. rettifica dei propri dati personali (provvederemo, su Sua segnalazione, alla correzione di Suoi dati non corretti anche divenuti tali in quanto non aggiornati);
- c. revoca del consenso;
- d. cancellazione dei dati (diritto all'oblio) (ad esempio, in caso di revoca del consenso, se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento);
- e. limitazione del trattamento;
- f. opposizione al trattamento per motivi legittimi;
- g. portabilità dei dati (su Sua richiesta, i dati saranno trasmessi al soggetto da Lei indicato in formato che renda agevole la loro consultazione ed utilizzo);
- h. proposizione reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

Per l'esercizio dei Suoi diritti ai sensi del Capo III del GDPR 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 della Protezione dei Dati (RPD-DPO) inviando una mail all'indirizzo [privacy@rbmsalute.it](mailto:privacy@rbmsalute.it), o in alternativa scrivendo all'Ufficio Privacy presso la sede di RBM Assicurazione Salute S.p.A. Via Forlanini, 24 – 31022 Preganziol (TV).

### **5 Titolare e Responsabile della Protezione dei Dati**

RBM Assicurazione Salute S.p.A., con sede in via Forlanini n. 24 - 31022 Loc. Borgo Verde di Preganziol (TV), è il titolare del trattamento al quale Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti come previsto dal Capo III del GDPR scrivendo a [privacy@rbmsalute.it](mailto:privacy@rbmsalute.it) / [rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it](mailto:rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it)

Il Responsabile della protezione dei dati (RDP-DPO) è contattabile all'indirizzo [privacy@rbmsalute.it](mailto:privacy@rbmsalute.it).

#### Note

- 1) Per dati “sensibili” si intendono 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 relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona, che il GDPR indica all’Art. 9 come “categorie particolari di dati personali”.
- 2) Ad esempio per disposizioni di IVASS, Garante Privacy, adempimenti in materia di accertamenti fiscali.
- 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; 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).

RBM Assicurazione 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](mailto:direzionecommerciale@rbmsalute.it)  
[rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it](mailto:rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it)

*Sede Secondaria:*  
via Victor Hugo,4 - 20123 Milano (MI)  
Tel. +39 02 91431789- Fax +39 02 91431702  
Internet: [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it) - E-Mail: [info@rbmsalute.it](mailto:info@rbmsalute.it); [rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it](mailto:rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it)

---

RBM Assicurazione Salute S.p.A. - Socio Unico  
Capitale Sociale € 140.000.000 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).

The logo consists of the letters 'AEC' in a bold, black, sans-serif font, with a registered trademark symbol (®) to the upper right of the 'C'. The logo is centered within a thin blue rectangular border.

**AEC<sup>®</sup>**