

**CONDIZIONI  
POLIZZA SANITARIA INTEGRATIVA  
“B”**

**PREMESSA: I PIANI INTEGRATIVI A e B SONO TRA LORO ALTERNATIVI**

## **Piano Copertura Assicurativa Integrativa “B”**

**per**

**“Tutte le forme di ricovero con o senza intervento chirurgico e l’alta  
diagnostica”**

### **DEFINIZIONI**

**Assicurazione** il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

**Polizza** il documento che prova l’assicurazione.

**Contraente** il soggetto che stipula la polizza.

**Assicurato** il soggetto nel cui interesse viene stipulata l’assicurazione.

**Assistenza diretta** – qualora l’assicurato decida di avvalersi di una struttura medico sanitaria e di una Equipe medica convenzionati per prestazioni assicurative della polizza indennizzabili, ottenuta la previa autorizzazione dalla Centrale Operativa, potrà beneficiare del pagamento diretto da parte della Compagnia.

**Assistenza indiretta** - si ricorre nel caso di ricoveri in strutture non convenzionate o in strutture convenzionate in cui, però, l’equipe medico chirurgica non è convenzionata con la Società.

In tale situazione le spese sostenute saranno poi rimborsate entro i limiti stabiliti dalle condizioni di Polizza.

**Società** la Compagnia Assicuratrice aggiudicatrice.

**Premio** la somma dovuta dal Contraente alla Società.

**Infortunio** l’evento dovuto a caso fortuito, violento ed esterno che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**Malattia** qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico.

**Malformazione** deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

**Difetto fisico** deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

**Familiari** –come risultanti da stato di famiglia ovvero da autocertificazione ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 - ovvero convivente more uxorio, come risultante da idonea certificazione ai

sensi di legge. Sono, altresì, comunque compresi anche il coniuge non divorziato e/o figli non conviventi. Si precisa che per i figli non conviventi tale garanzia è operativa fino a 26 anni di età se studenti o se per essi è fatto obbligo al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione legale.

**Istituto di Cura** ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

**Struttura sanitaria convenzionata** istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui la Società ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

**Ricovero** la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

**Retta di degenza** le spese relative al trattamento alberghiero e all'assistenza medico-infermieristica.

**Intervento chirurgico** qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici che richieda l'uso della sala operatoria.

**Grandi Interventi/Gravi eventi morbosi** interventi chirurgici e patologie mediche diversi dalla polizza copertura sanitaria base stipulata da Cassa Forense.

**Intervento chirurgico ambulatoriale** prestazione chirurgica che, anche se effettuata in sala operatoria, per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

**Accertamento diagnostico** prestazione medica sanitaria strumentale a carattere anche cruento e/o invasivo atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia.

**Sinistro** il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

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

**Franchigia** la somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora venisse espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

**Scoperto** la somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

## **PREMESSA**

La Convenzione per la Polizza Sanitaria Integrativa “B” offre la possibilità agli iscritti e agli altri soggetti abilitati alla adesione di conseguire, con onere economico a loro carico, una copertura assicurativa sanitaria per le prestazioni non comprese nella polizza collettiva per copertura sanitaria base, come indicato negli articoli seguenti.

L’adesione al Piano sanitario integrativo sarà possibile solo per coloro che siano già in copertura nel Piano Base.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **Art. 1 – Oggetto dell’assicurazione.**

La presente assicurazione estende la garanzia della polizza per copertura sanitaria base ad ulteriori prestazioni sanitarie da questa non coperte.

Si precisa che la polizza integrativa opera per le prestazioni sanitarie non coperte dalla polizza base e non per le eventuali spese non rimborsate in quanto eccedenti il massimale previsto per i grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi.

Rientrano tra le prestazioni sanitarie non coperte anche quelle prestazioni connesse al grande intervento chirurgico o grave evento morboso ma non liquidabili (per esaurimento del massimale, superamento limiti temporali pre e post ricovero) a termini di polizza base, ad eccezione di quanto riportato all’art. 25 della presente polizza.

La presente copertura assicurativa opera senza soluzione di continuità con le precedenti polizze sanitarie integrative in convenzione con Cassa Forense sottoscritte dagli assicurati per le precedenti annualità assicurative.

La presente assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio avvenuti durante l’operatività del Piano sanitario, per le spese sostenute dall’Assicurato per:

- ricovero, con o senza intervento, in Istituto di cura reso necessario anche da parto;
- ricovero in regime di day-hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- prestazioni di alta diagnostica;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- second opinion;
- cure dentarie da infortunio;
- consulenza e assistenza;
- quant’altro rientrante nell’offerta.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita, l'Assicurato può rivolgersi:

- a) alle strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società;
- b) alle strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società;
- c) al Servizio Sanitario Nazionale.

Le modalità di utilizzo delle strutture sopraindicate vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

### **Art. 2 – Persone assicurate.**

Possono aderire alla polizza sanitaria integrativa, con onere a loro a carico, gli iscritti alla Cassa, i pensionati non iscritti alla Cassa, i superstiti di avvocati titolari di pensione di reversibilità o indiretta ed i dipendenti della Cassa, con limite di età fissato a 85 anni sia per i sopraindicati assicurati che per i loro familiari, già in copertura con la polizza per copertura sanitaria base.

Gli aderenti alla polizza sanitaria integrativa possono estendere la relativa copertura ai familiari conviventi come risultanti da stato di famiglia ovvero da autocertificazione ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR n. 445/2000, al convivente more uxorio (come risultante da idonea certificazione ai sensi di legge) nonché al coniuge non divorziato e/o figli non conviventi.

Per i figli non conviventi tale garanzia è operativa fino a 26 anni di età se studenti o se per essi è fatto obbligo al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione legale.

L'estensione dovrà avvenire per tutti i componenti del nucleo familiare come da definizioni di polizza, ovvero per il solo titolare, ovvero per il titolare e coniuge/convivente.

Qualora il titolare intenda estendere la copertura integrativa al nucleo familiare, i relativi componenti beneficeranno della medesima copertura scelta dal titolare.

### **Art. 3 – Ricovero / day hospital / intervento chirurgico ambulatoriale in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio.**

La Società dovrà provvedere al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

- a) Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.
- b) Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

- c) Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici effettuati durante il periodo di ricovero. Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi in copertura i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.
- d) Retta di degenza: non sono comprese le spese voluttuarie.
- e) Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con la Società, la prestazione è prestata nel limite di € 110,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.
- f) Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.
- g) Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.
- h) La Società rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.500,00 per ricovero.
- i) Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, la Società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste alle lett. a), b), c), g) e h) del presente articolo, con i relativi limiti in essi indicati.

#### **Art. 4 - Parto e aborto**

- a) In caso di parto cesareo effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con la Società, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui all'art. 3 "Ricovero / day hospital / intervento chirurgico ambulatoriale in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio", lett. b), c) d), e), g), e h) con i relativi limiti in essi indicati. La copertura è prestata fino ad un massimo di € 10.000,00 per anno e per nucleo familiare, in strutture non convenzionate, mentre nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con la Compagnia non è previsto alcun limite.
- b) In caso di parto non cesareo e aborto terapeutico o spontaneo effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con la Società, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui all'art. 3 "Ricovero / day hospital / intervento chirurgico ambulatoriale in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio" lett. b), c) e d);

relativamente alle prestazioni “post-ricovero” vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti all’art. 3 “Ricovero / day hospital / intervento chirurgico ambulatoriale in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio”, lett. g) e h) con i relativi limiti in essi indicati.

La copertura è prestata fino ad un massimo di € 5.000,00 per anno e per nucleo familiare, in strutture non convenzionate, mentre nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con la Compagnia non è previsto alcun limite.

**Art. 5 – Modalità di erogazione delle prestazioni di cui all’art. 3 Ricovero / day hospital / intervento chirurgico ambulatoriale in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio:**

**a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati.**

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate. Il day hospital deve intendersi equiparato al regime di ricovero.

Anche in caso di Intervento Chirurgico ambulatoriale le spese vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate.

**b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società.**

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all’Assicurato con **l’applicazione di uno scoperto del 20%**, ad eccezione delle spese indicate all’art. 3 lett. e), f); h) ed all’art. 4 “Parto e aborto” che vengono rimborsate all’Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati.

Il day hospital deve intendersi equiparato al regime di ricovero.

In caso di Intervento Chirurgico ambulatoriale le spese vengono rimborsate all’Assicurato con **l’applicazione di uno scoperto del 10%, con il minimo non indennizzabile di € 500,00.**

**c) Prestazioni presso il Servizio Sanitario Nazionale.**

Nel caso in cui l’Assicurato sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per tickets sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall’Assicurato nei limiti previsti nei diversi punti.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell’Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) o b) del presente articolo.

Nel caso in cui non venga richiesto alcun rimborso per eventi compresi in garanzia a carico della presente polizza potrà essere richiesta una indennità sostitutiva di ricovero pari ad € 195,00 per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 30 giorni.

**Art. 6 – Prosecuzione della garanzia oltre la scadenza.**

Qualora il ricovero abbia inizio entro la data di scadenza del contratto, la garanzia è operante anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione stessa sino a quando l'Assicurato venga dimesso dall'Istituto di cura.

**Art. 7 – Prestazioni di alta diagnostica.**

La Società provvede al pagamento delle spese sostenute per le prestazioni extraospedaliere sotto indicate **nel limite annuo di € 10.000,00 per nucleo familiare.**

Per l'attivazione della garanzia, è richiesta la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata che ha reso necessaria la prestazione.

Utilizzando strutture sanitarie e personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Rivolgendosi a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 50,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale, i tickets sanitari a carico dell'Assicurato vengono rimborsati integralmente.

**Terapie:**

Chemioterapia

Cobaltoterapia

Dialisi

Laserterapia a scopo fisioterapico

Radioterapia

**Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrasto grafici), anche digitale**

Angiografia

Artrografia

Broncografia

Cisternografia

Cistografia  
Cistouretrografia  
Clisma opaco  
Colangiografia intravenosa  
Colangiografia percutanea (PTC)  
Colangiografia trans Kehr  
Colecistografia  
Dacriocistografia  
Defecografia  
Fistolografia  
Flebografia  
Fluorangiografia  
Galattografia  
Isterosalpingografia  
Linfografia  
Mielografia  
Retinografia  
Rx esofago con mezzo di contrasto  
Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto  
Rx tenue e colon con mezzo di contrasto  
Scialografia  
Splenoportografia  
Urografia  
Vesciculodeferentografia  
Videoangiografia  
Wirsunggrafia  
**Accertamenti**  
Coronarografia  
Ecocardiografia  
Elettroencefalogramma  
Elettromiografia  
Mammografia o Mammografia Digitale  
PET

Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)

Scintigrafia

Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

### **Art. 8 - Visite specialistiche e accertamenti diagnostici**

La Società provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici resi necessari da malattia o da infortunio con l'esclusione delle visite pediatriche e delle visite e degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Per l'attivazione della garanzia, è richiesta la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata che ha reso necessaria la prestazione.

Utilizzando strutture sanitarie e personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Rivolgendosi a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute verranno rimborsate con applicazione di una franchigia pari al 20% ed un minimo non indennizzabile pari ad € 60,00 per visita o accertamento diagnostico.

Avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale, i tickets sanitari a carico dell'Assicurato vengono rimborsati integralmente.

Il massimale annuo corrisponde a € 5.000,00 per nucleo familiare.

### **Art. 9 - Second Opinion**

La prestazione di "Second Opinion" consiste in una consulenza medica a distanza, prestata da specialisti che operano presso Centri Specialistici di eccellenza internazionale; fornisce un protocollo diagnostico-terapeutico sulla base dei dati clinici dell'Assicurato, con la finalità di assistere l'Assicurato ed il suo Medico curante nel percorso di diagnosi e cura. Particolare oggetto della Second Opinion sono le condizioni cliniche complesse, in cui talora vi siano pareri medici discordanti in relazione alla diagnosi o alla terapia e l'Assicurato abbia necessità di un parere specialistico di altissimo livello.

La Società dovrà consentire di poter accedere ad una consulenza medica specialistica da parte di alcuni primari Centri specialistici di eccellenza internazionali.

La presente è prestata con riferimento alle seguenti condizioni patologiche diagnosticate presso strutture sanitarie autorizzate:

1. malattie cardiovascolari

2. ictus
3. cecità
4. sordità
5. aids
6. insufficienza renale
7. trapianto di organo
8. sclerosi multipla
9. paralisi
10. malattia di Parkinson
11. gravi ustioni
12. coma

#### **Art. 10 – Trattamenti fisioterapici e riabilitativi a seguito di infortunio**

La Società provvede al pagamento delle spese sostenute per i trattamenti fisioterapici e riabilitativi. Per l'attivazione della garanzia, è richiesto il certificato di pronto soccorso attestante l'infortunio e la relativa prescrizione medica.

Utilizzando strutture sanitarie e personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Rivolgendosi a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, verranno rimborsate tutte le spese sostenute con applicazione di uno scoperto del 20%.

La presente garanzia opera nell'ambito del massimale annuo di € 1.000,00 per assicurato o nucleo familiare.

Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

#### **Art. 11 - Cure dentarie da infortunio**

La Società dovrà liquidare all'Assicurato, in deroga a quanto previsto all'art. 20 "Esclusioni dall'Assicurazione" e in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio, alle modalità di seguito riportate.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato verranno liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di scoperti e franchigie.

Nel caso di utilizzo di strutture o di personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute verranno rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 100,00 per fattura.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborserà integralmente i ticket sanitari a Suo carico nel limite dei massimali annui.

Il massimale annuo per il complesso delle suddette prestazioni corrisponde a € 2.000,00 per nucleo familiare.

#### **Art. 12 – Prevenzione odontoiatrica.**

In deroga a quanto previsto all'art. 20 “Esclusioni dall'assicurazione” al punto 3, la Società garantisce, per una sola volta l'anno, una visita di controllo odontoiatrico e ablazione tartaro gratuita in strutture convenzionate; è, altresì, garantita per le cure dentarie in strutture convenzionate l'applicazione di uno sconto in percentuale non inferiore al 15% della tariffa applicata dalle stesse strutture.

#### **Art. 13 – Massimale.**

Il massimale assicurato per il complesso delle garanzie suindicate è pari a € 260.000,00 per nucleo familiare e per anno assicurativo.

#### **Art. 14 – Premi annui.**

I premi annui per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono, per le sotto riportate fasce di età, ai seguenti importi:

a) entro i 40 anni di età	€ 625,60
b) da 41 a 60 anni di età	€ 920,00
c) da 61 a 70 anni di età	€ 1.472,00
d) da 71 a 85 anni di età	€ 1.932,00

#### **I premi sono da intendersi per persona.**

Si precisa che alla copertura assicurativa integrativa può aderire solo l'iscritto, ovvero l'iscritto ed il coniuge/convivente, ovvero l'iscritto e tutti i familiari assicurabili.

#### **Art. 15 – Termini di aspettativa.**

La garanzia decorre, sia in forma diretta, previa dimostrazione dell'avvenuta adesione al piano assicurativo, che in forma indiretta dalle ore 00:

- del giorno di effetto del Contratto (1 aprile di ciascuna annualità) per gli infortuni;
- del 60° giorno successivo a quello di effetto del Contratto (1 aprile di ciascuna annualità) per le malattie;
- del 60° giorno successivo a quello di effetto del Contratto (1 aprile di ciascuna annualità) per l'aborto e le malattie dipendenti da gravidanza;
- del 300° giorno successivo a quello di effetto del Contratto (1 aprile di ciascuna annualità) per il parto e le malattie da puerperio;

I termini di aspettativa sopraindicati non vengono applicati qualora la garanzia assicurativa risulti essere stata attivata nell'annualità precedente, anche con diverse Compagnie Assicuratrici, purchè tramite la convenzione per polizza sanitaria Cassa Forense.

#### **Art. 16 – Oneri fiscali.**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Società, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza.

#### **Art. 17 – Foro competente.**

Il foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

#### **Art. 18 – Altre assicurazioni.**

L'assicurato, in caso di sinistro, deve dare comunicazione alla Società dell'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate.

#### **Art. 19 – Estensione territoriale.**

La copertura assicurativa è indipendente dal luogo (nazionale o internazionale) dove si verifica il sinistro. Il rimborso all'Assicurato avverrà presso il luogo di sua residenza e comunque in Euro.

#### **Art. 20 – Esclusioni dall'assicurazione.**

L'assicurazione non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione dell'Assicurazione. In caso di intervento di correzione dei vizi di

rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;

2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni aventi finalità prettamente estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenze dirette di infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di polizza);
5. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
6. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
7. gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, anche nel suo stato iniziale di ebbrezza, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni, nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti e all'uso di alcool e sostanze psicotrope;
8. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
9. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
10. le conseguenze dirette ed indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;
11. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
12. l'aborto non terapeutico e le eventuali conseguenze;
13. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
14. le infezioni da HIV;
15. tutto quanto non espressamente indicato nel presente Contratto assicurativo.

#### **Art. 21 – Limiti di età.**

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento dell'85° anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza successiva al compimento dell'86°anno d'età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare l'assicurazione cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga l'86° anno di età, l'assicurazione cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Assicurato.

**Art. 22 – Durata dell'assicurazione.**

La durata dell'assicurazione è correlata a quella della Polizza Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi a cui è indissolubilmente connessa.

**Art. 23 - Commissione paritetica.**

La risoluzione amministrativa delle problematiche relative alle controversie sulla interpretazione di clausole contrattuali è demandata ad una apposita Commissione Paritetica Permanente composta da quattro membri designati due dalla Cassa Forense e due dalla Società. La Commissione verifica anche l'andamento della Polizza ed esamina la gestione amministrativa delle controversie aventi ad oggetto l'obbligo di indennizzo, la tipologia e la durata della malattia o infortunio, la misura dei rimborsi e liquidazioni dell'indennità.

Alla stessa Commissione è affidato il compito di verificare il comportamento delle parti nell'esecuzione del contratto, con riferimento all'adempimento degli obblighi assunti, di monitorare l'andamento dei sinistri, di risolvere eventuali contrasti interpretativi.

**Art. 24 – Nuovi iscritti in corso d'anno.**

Gli iscritti alla Cassa, la cui delibera di iscrizione sia intervenuta nel corso nel primo semestre di ciascuna annualità assicurativa, potranno aderire, per sé stessi e per il proprio nucleo familiare, alla garanzia assicurativa della Polizza Integrativa entro i 60 giorni successivi alla data di delibera di iscrizione da parte della Giunta Esecutiva, previo versamento del 100% dei premi, nella misura stabilita all'art. 14. La validità della copertura assicurativa integrativa, per iscritto e familiari, decorrerà dalla data di iscrizione all'Albo (con data di effetto della copertura comunque non antecedente alla data di decorrenza del presente contratto) purché la comunicazione alla Cassa dell'avvenuta iscrizione all'Albo sia intervenuta nei 60 giorni successivi a cura del Consiglio dell'Ordine o del professionista stesso.

Gli iscritti alla Cassa, la cui delibera di iscrizione sia intervenuta nel secondo semestre di ciascuna annualità assicurativa, potranno aderire, esclusivamente per sé stessi, alla garanzia assicurativa della Polizza Integrativa entro i 60 giorni successivi alla data di delibera di iscrizione alla Cassa, previo versamento del 50% del premio, nella misura stabilita all'art. 14. La validità della copertura assicurativa integrativa per l'iscritto decorrerà dalla data di iscrizione all'Albo (con data di effetto

della copertura comunque non antecedente alla data di decorrenza del presente contratto) purché la comunicazione alla Cassa dell'avvenuta iscrizione all'Albo sia intervenuta nei 60 giorni successivi a cura del Consiglio dell'Ordine o del professionista stesso.

#### **Art. 25 – Massimali per Grandi Interventi Chirurgici Polizza Sanitaria Base.**

Con l'adesione alla Polizza Integrativa "B" è previsto che i limiti di massimale relativi ai Grandi Interventi Chirurgici di cui all'Allegato A delle condizioni della polizza sanitaria base sono da intendersi aumentati del 50%.

#### **Art. 26 – Incremento temporale garanzia pre e post ricovero Polizza per copertura sanitaria base.**

Con l'adesione alla Polizza Integrativa "B" è previsto un incremento di 30 giorni del limite temporale già stabilito per le prestazioni pre e post ricovero (visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, ecc.) della polizza sanitaria base, ossia per i grandi interventi chirurgici (art. 25.1 lett. f), per ricovero dovuto a grave evento morboso (art. 25.2.1 lett. c), per trattamento medico domiciliare dovuto a grave evento morboso (art. 25.2.2 lett. d), per ricovero con o senza intervento dovuto a malattia oncologica (art. 27).

#### **Elenco C**

#### **Grandi Interventi Chirurgici Polizza Sanitaria Base con plafond aumentati del 50%**

##### **ANALGESIA**

Blocco dell'ipofisi € 8.091

##### **CHIRURGIA GENERALE**

###### **Collo**

Trattamento ferite profonde del collo € 10.440

Asportazione della ghiandola sottomascellare € 6.960

Asportazione di cisti, fistole e neoformazioni del collo € 5.046

Linfectomia cervicale bilaterale € 15.660

Linfectomia cervicale mono lacerale € 7.569

###### **Interventi sulla tiroide:**

Cisti della tiroide € 10.440

Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale € 10.962

Tiroidectomia totale con eventuale linfadenectomia associata € 20.793

Interventi per gozzo retrosternale € 10.353

Interventi per gozzo retrosternale con mediastinotomia € 12.354

Interventi sulle paratiroidi (otorinolaringoiatria) € 19.140

Faringotomia ed esofagotomia	€ 24.360
Interventi per diverticolo dell'esofago (otorinolaringoiatria)	€ 17.400
Interventi di resezione totale o parziale dell'esofago	€ 22.620
Dissezione radicale del collo	€ 12.180
Escissione dotto tireoglosso	€ 10.440
Addome	
Trattamento ernia di Spigelio	€ 5.250
Intervento per relaxatio diaframmatica	€ 8.250
Addome (parete addominale)	
Laparotomia per drenaggio di peritoniti	€ 14.790
Laparotomia esplorativa per occlusione senza resezione	€ 12.963
Resezione intestinale da occlusione	€ 20.010
Laparotomia operativa con sutura viscerale	€ 13.920
Intervento per ernia inguinale complicata e/o recidiva	€ 8.526
Intervento per ernia crurale complicata e/o recidiva	€ 8.526
Ernia ombelicale complicata e/o recidiva	€ 8.526
Ernia epigastrica complicata e/o recidiva	€ 8.526
Laparocele post-operatorio	€ 10.005
Laparocele complicato	€ 10.005
Intervento per ernie diaframmatiche	€ 16.530
Ernie muscolari rare (muscolo-ischiatiche, muscolo-otturatorie, muscolo-lombari, ecc.)	€ 10.005
Intervento per ernia iatale	€ 17.400
Linfoadenectomia peritoneale	€ 13.920
Trapianto viscerale	€ 87.000
Peritoneo	
Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale	€ 16.530
Esofago	
Miotomia secondo Heller per acalasia	€ 5.250
Intervento chirurgico per snd di Mallory Weiss	€ 7.500
Trattamento di varici esofagee	€ 3.480
Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico	€ 17.835
Interventi con esofagoplastica	€ 15.921
Intervento per megaesofago	€ 18.270
Stomaco	
Impianto di pace-maker per gastroparesi	€ 7.500
Stomaco, duodeno	
Gastrosopia operativa	€ 3.480
Duodenoscopia operativa	€ 5.220
Gastrostomia	€ 7.395

Gastro-enterostomia	€ 17.400
Resezione gastrica	€ 18.879
Gastroectomia totale e/o allargata	€ 31.320
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria	€ 24.360
Intervento per fistola gastro-digiunocolica	€ 23.490
Sutura di perforazioni gastriche e intestinali	€ 20.010
Interventi per malattia da reflusso gastro-esofageo	€ 20.010
Cardioplastica	€ 17.400
Vagotomia	€ 13.050
Trapianto di stomaco	€ 87.000
Intestino	
Appendicectomia	€ 6.750
Intervento per diverticolo di Meckel sintomatico	€ 6.000
Intervento chirurgico per fistola entero-cutanea (non complicanza da intervento chirurgico)	€ 12.750
Enterostomia, ano artificiale e chiusura	€ 13.572
Enteroanastomosi	€ 10.962
Resezione del tenue	€ 13.920
Emicolectomia destra o sinistra	€ 17.835
Colonscopia operativa	€ 3.654
Colectomia totale	€ 16.878
Colectomie parziali	€ 12.963
Appendicectomia con peritonite diffusa	€ 10.005
Polipectomia per via laparotomia	€ 5.220
Fistole entero-enteriche	€ 18.270
Anastomosi entero-esofagee	€ 13.050
Trapianto di intestino	€ 87.000
Retto-Ano	
Estrazione di corpi estranei dal retto con intervento	€ 10.440
Rectosigmoidoscopia operativa	€ 2.436
Interventi per ascesso perianale	€ 6.003
Interventi per ascesso del cavo ischio-rettale	€ 7.047
Operazione per emorroidi solo se recidive	€ 8.004
Operazione per ragadi solo se recidive	€ 12.180
Interventi per neoplasie del retto – ano	€ 10.005
se per via addominoperineale, in uno od in più tempi	€ 11.919
Prolasso del retto	€ 7.047
Interventi per megacolon	€ 26.100
Proctocolectomia totale	€ 26.100
Fegato	
Intervento chirurgico per malattia epatica policistica	€ 16.500
Packing epatico	€ 16.500
Drenaggio di ascesso epatico	€ 19.140

Interventi per echinococchi	€ 20.010
Resezioni epatiche	€ 18.879
Derivazioni biliodigestive	€ 12.963
Interventi sulla papilla di Water	€ 11.919
Reinterventi sulle vie biliari	€ 21.750
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	€ 4.089
Interventi chirurgici per ipertensione portale	€ 19.140
Epatotomia e coledocotomia	€ 25.230
Papillotomia per via transduodenale	€ 19.140
Deconnessione azigos-portale per via addominale	€ 19.140
Esplorazione chirurgica delle vie biliari	€ 6.525
Trapianto di fegato	€ 87.000
Metastasectomia multipla	€ 20.010
Pancreas -Milza	
Interventi per pancreatite acuta	€ 25.230
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche	€ 13.920
Interventi per pancreatite cronica	€ 13.050
Interventi per neoplasie pancreatiche	€ 15.921
Splenectomia	€ 14.790
Pancreasectomia sinistra per neoplasia pancreaticata	€ 15.921
Torace - parete toracica	
Asportazione di tumori benigni della mammella	€ 7.047
Interventi per tumori maligni della mammella	€ 12.963
Toracotomia esplorativa	€ 10.005
Talcaggio pleurico	€ 5.046
Resezione costali	€ 14.790
Correzioni di malformazioni parietali	€ 19.836
Decompressione Stretto Toracico Superiore	€ 20.010
Interventi sul mediastino	
Interventi per tumori	€ 31.320
Interventi su polmone - bronchi - trachea	
Bullectomie in paziente con BPCO	€ 10.500
Decorticazione pleurica	€ 10.500
Interventi per ferite del polmone	€ 17.400
Interventi per ascessi	€ 13.050
Interventi per fistole bronchiali	€ 26.100
Interventi per echinococco	€ 13.050
Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari e pleurici	€ 19.836
Pneumectomia	€ 19.836
Pleuropneumectomia	€ 29.667
Broncoscopia operativa	€ 3.045

Tumori della trachea	€ 34.800
Resezione bronchiale con reimpianto	€ 38.280
Timectomia	€ 17.400
Trapianto di polmone	€ 87.000
Timectomia per via cervicale	€ 18.270
Cardiochirurgia e chirurgia toracica	
Occlusione percutanea dell'auricola sinistra	€ 10.500
Peridardiotomia	€ 10.500
Tutti gli interventi:	
a cuore chiuso	€ 18.879
a cuore aperto per difetti valvolari singoli non complicati	€ 20.793
a cuore aperto per difetti valvolari complessi o complicati	€ 24.795
Interventi di by-pass aorto-coronarici per insufficienza coronaria	€ 15.660
Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio	€ 40.020
Impianto pace-maker endocavitario ed eventuale riposizionamento	€ 11.484
Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso	€ 11.919
Fistole arterovenose polmonari	€ 26.100
Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale	€ 26.100
Ricostruzione sternale per "Pectus excavatum"	€ 26.100
Trapianto cardiaco	€ 87.000
Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale	€ 24.360
Tegumenti	
Onicectomia	€ 450
Neurochirurgia	
Trapanazione cranica per puntura o drenaggio ventricolare	€ 5.220
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche	€ 18.879
Intervento per encefalomeningocele	€ 25.230
Intervento per craniostenosi	€ 24.360
Asportazione tumori ossei della volta cranica	€ 24.360
Interventi per traumi cranio cerebrali	€ 24.360
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)	€ 17.835
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale	€ 24.360
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale	€ 17.400
Trapanazione per evacuazione di ematoma epidurale e sub-durale	€ 8.700
Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici	€ 23.490
Anastomosi endocranica dei nervi cranici	€ 17.400
Trattamento percutaneo della nevralgia del trigemino e di altri nervi cranici	€ 10.440
Intervento sulla ipofisi	€ 23.751
Asportazione tumori dell'orbita	€ 18.270
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc.)	€ 25.752
Trattamento chirurgico per malformazioni aneurismatiche	€ 25.752
Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche	€ 24.360

Radiochirurgia stereotassica per neoplasie cerebrali	€ 14.877
Intervento per epilessia focale e callosotomia	€ 19.836
Emisferectomia	€ 29.667
Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore o posteriore	€ 21.837
Neurotomia retrogasseriana-sezione intracranica di altri nervi	€ 24.360
Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi simili	€ 22.794
Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore	€ 24.360
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto	€ 34.800
Anastomosi dei vasi extra-intracranici	€ 34.800
Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo	€ 26.100
Endoarterectomia della arteria carotide e/o della arteria vertebrale	€ 34.800
Laminectomia decompressiva per neoplasie	€ 17.835
Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extra-midollari	€ 17.400
Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, ecc.)	€ 24.360
Interventi per traumi vertebro-midollari	€ 16.878
Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica	€ 21.837
Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore	€ 18.879
Somatotomia vertebrale	€ 26.100
Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore	€ 16.878
Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica	€ 27.753
Spondilolistesi	€ 20.010
Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, etc.)	€ 29.667
Cordotomia e mielotomia percutanea	€ 26.100
Applicazione di elettrodi o cateteri endorachidei per trattamento del dolore o altro	€ 8.700
Stabilizzazione elettrodi o cateteri endorachidei e applicazione stimolatori o reservoir a permanenza	€ 12.180
Registrazione della pressione intracranica	€ 3.045
Radiochirurgia stereotassica	€ 9.570
Radiochirurgia gammaknife	€ 9.570
Nervi periferici	
Asportazione tumori dei nervi periferici	€ 11.919
Anastomosi extracranica di nervi cranici	€ 22.620
Interventi sui nervi periferici per neurorrafie, nefrotomie, nevrectomie, decompressive	€ 11.919
Interventi sul plesso brachiale	€ 31.320
Interventi sul sistema nervoso simpatico	
Simpaticectomia cervico-toracica	€ 20.010
Simpaticectomia lombare	€ 14.790
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>	
Sutura arterie periferiche	€ 17.400
Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale	€ 21.750
Interventi per aneurismi arterovenosi a livello delle tibiali, glutee e tiroidee	€ 17.835
Lagatura arterie carotidi, vertebrali, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache	€ 17.400

Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei suelencati vasi arteriosi	€ 24.360
Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo	€ 19.140
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale	€ 21.750
Embolectomia e trombectomia arteriosa per arto	€ 16.530
Interv. per stenosi ed ostruzione carotide extracranica, succlavia e arteria anonima	€ 19.836
Disostruzione e by-pass arterie periferiche	€ 14.877
Disostruzione e by-pass aorto-addominale	€ 17.835
Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca	€ 24.360
Trombectomia venosa periferica iliaca	€ 16.530
Trombectomia venosa periferica cava	€ 12.963
Legatura vena cava inferiore	€ 14.877
Resezione arteriosa con plastica vasale	€ 17.835
Interventi per innesti di vasi	€ 14.877
Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale	€ 22.794
Anastomosi mesenterica-cava	€ 19.140
Anastomosi porta-cava e splenorenale	€ 19.140
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti	€ 13.920
Reintervento per varici recidive	€ 8.961
Trattamento con endoprotesi vascolare di aneurismi aorta addominale e aorta toracica	€ 21.054

Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria ipogastrica € 14.877

#### CHIRURGIA PLASTICA

Cranio	
Tecnica dei tre lembi di Orticochea	€ 6.000
Torace	
Ricostruzione mammaria in Sd di Poland	€ 6.000

#### CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)

Generalità	
Trasferimento di lembo libero microvascolare	€ 12.963

Cranio-faccia e collo	
Gravi e vaste mutilazioni del viso	€ 60.900
Riduzione frattura orbitaria	€ 15.921
Cranioplastica	€ 17.661
Coloboma	€ 8.700
Rare deformità cranio facciali	€ 23.751
Labioschisi bilaterale	€ 14.790
Labioalveoloschisi bilaterale	€ 17.400
Palatoschisi totale	€ 14.790
Interventi di push-bach e faringoplastica	€ 12.180
Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi	€ 10.005
Intervento per anchilosi temporo mandibolare	€ 12.180
Ricostruzione della emimandibola	€ 17.400

Progenismo, laterognazia, prognatismo (per ogni tempo operatorio)	€ 21.837
Plastica per paralisi del nervo facciale: (per ogni tempo operatorio) statica –dinamica	€ 12.180
Torace ed addome	
Malformazione della gabbia toracica	€ 23.751
Ricostruzione della parete addominale	€ 17.400
Ricostruzione mammaria post-mastectomie sottocutanee (protesi escluse)	€ 8.004
Ricostruzione mammaria post-mastectomia radicale (protesi escluse)	€ 10.005
Plastica per ipospadia ed epispadia	€ 15.921
Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)	€ 34.800
Ricostruzione vaginale	€ 22.620
Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)	€ 11.919
Arti	
Malformazioni complesse delle mani	€ 22.620
Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)	€ 14.790
Morbo di Dupuytren	€ 8.961
Ricostruzione del pollice	€ 31.320
Reimpianto microchirurgico del dito	€ 31.320
Neuroraffia	€ 8.700
Linfedema arti inferiori	€ 13.920
Neurolisi	€ 4.089
Plastica estetica (interventi ammessi solo se compresi in garanzia)	
Rinoplastica correttiva (se vi è danno funzionale)	€ 4.089
Rinosettoplastica (se vi è danno funzionale)	€ 10.005
Settoplastica (se vi è danno funzionale)	€ 7.047
CHIRURGIA PEDIATRICA - Operazioni pediatriche tipiche	
Addome (parete addominale)	
Onfalocele	€ 6.000
Intestino - occlusioni intestinali del neonato	
Intervento chirurgico per invaginazione intestinale con resezione intestinale	€ 8.250
Cranio bifido con meningocele	
Cranio bifido con meningoencefalocele	€ 24.360
Craniostenosi	€ 26.100
Idrocefalo ipersecretivo	€ 16.530
Fistola auris congenita	€ 24.360
Torcicollo miogeno congenito unilaterale	€ 24.360
Torcicollo miogeno congenito con apparecchio gessato	€ 12.180
Linfangioma cistico del collo	€ 14.790
Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica	€ 22.620
	€ 20.010

Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica	€ 22.620
Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy)	€ 34.800
Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)	€ 38.280
Atresia congenita dell'esofago	€ 34.800
Fistola congenita dell'esofago	€ 23.490
Torace ad imbuto e torace carenato	€ 31.320
Iperensione portale nel bambino (applicazione di sonda) trattamento chirurgico	€ 20.010
Stenosi congenita del piloro	€ 13.050
Occlusione intestinale del neonato:	
a) malrotazione bande congenite, volvolo	€ 14.790
b) atresie necessità di anastomosi	€ 22.620
c) ileo meconiale:	
ileostomia semplice	€ 12.180
resezione secondo Mickulicz	€ 24.360
resezione con anastomosi primitiva	€ 26.970
Atresia dell'ano semplice:	
a) abbassamento addomino perineale	€ 26.970
b) operazione perineale	€ 17.400
Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare:	
abbassamento addomino perineale	€ 27.840
Prolasso del retto:	
a) cerchiaggio anale	€ 6.090
b) operazione addominale	€ 19.140
Stenosi congenita dell'ano:	
a) plastica dell'ano	€ 17.400
Teratoma sacrococcigeo	€ 16.878
Megauretere:	
a) resezione con reimpianto	€ 22.620
b) resezione con sostituzione di ansa intestinale	€ 26.100
Nefrectomia per tumore di Willms	€ 31.320
Spina bifida:	
a) meningocele	€ 27.840
b) mielomeningocele	€ 31.320
Megacolon:	
a) colostomia	€ 12.180
b) resezione anteriore	€ 26.100
c) operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson	€ 38.280
Esonfalo	€ 13.050
Fistole e cisti dell'ombelico:	
a) dell'uraco	€ 17.400
b) del canale onfalomesenterico con resezione intestinale	€ 24.360
Correzione di truncus arteriosus	€ 24.360
Correzione di ventricolo destro a doppia uscita	€ 24.360
Interventi per correzioni malformazioni nel primo anno di vita	€ 13.050

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Arto inferiore	
Giroplastica	€ 27.000
Arto superiore	
Artroplastica di gomito	€ 7.500
Piede	
Protesi di caviglia	€ 12.750
Astragalectomia	€ 3.750
Artrodiatesi della caviglia	€ 3.000
Interventi incruenti:	
Riduzione di fratture-lussazioni della colonna vertebrale	€ 15.921
Interventi cruenti:	
Resezioni ossee	€ 12.180
Amputazioni:	
a) medi segmenti	€ 8.700
b) grandi segmenti	€ 12.180
Pseudoartrosi:	
a) grandi segmenti	€ 14.877
Trattamento delle pseudoartrosi con la tecnica della compressione-distrazione	€ 17.835
Osteosintesi di tibia con viti	€ 10.005
Osteosintesi di tibia con viti e placca	€ 11.919
Osteosintesi di tibia infibulo endomidollare	€ 13.920
Osteosintesi diafisi femorale ed epifisi dorsale	€ 10.005
Osteosintesi collo femore (per frattura o epifisiolisi)	€ 13.920
Osteosintesi di omero	€ 10.005
Costruzione di monconi cinematica	€ 12.180
Interventi per costola cervicale	€ 14.790
Scapulopessi	€ 12.180
Asportazione di tumori ossei	€ 19.836
Trapianti ossei o protesi diafisarie	€ 22.620
Pseudoartrosi congenita di tibia	€ 21.750
Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni	€ 17.400
Osteosintesi di clavicola, rotula	€ 8.004
Osteosintesi di avambraccio	€ 8.004
Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali	€ 10.440
Resezioni articolari	€ 12.180
Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti	€ 19.836
Resezioni del sacro	€ 14.790
Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari	€ 21.750
Disarticolazioni: media -grande	€ 24.360
Disarticolazione interscapolo toracica	€ 26.970

Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto	€ 24.360
Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"	€ 27.840
Resezioni del radio distale:	
a) artrodesizzanti (trapianto o cemento)	€ 17.400
b) con trapianto articolare perone-pro-radio	€ 20.010
Emipelvectomy	€ 24.360
Emipelvectomy "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto	€ 23.751
Resezioni del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)	€ 34.800
Resezioni artrodiafisarie del ginocchio:	
a) artrodesizzanti (trapianto o cemento+infibulo femore-tibiale)	€ 17.400
b) sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"	€ 31.320
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	€ 17.400
Sinovialectomie articolari: medie articolazioni – grandi articolazioni	€ 10.005
Artroplastiche con materiale biologico:	
a) piccole	€ 8.004
b) medie	€ 14.790
e) grandi	€ 11.919
Acromioplastica anteriore	€ 10.005
Traslazione muscoli cuffia	€ 10.005
Trattamento lussazione recidivante spalla anteriore	€ 16.530
Trattamento lussazione recidivante spalla posteriore	€ 11.919
Plastica per lussazioni recidivanti (ginocchio)	€ 10.962
Artroscopia chirurgica:	
a) biopsia della sinoviale	€ 5.046
b) asportazione dei corpi mobili	€ 8.961
c) sinoviectomia	€ 8.961
d) condrectomia	€ 6.003
e) laterale release	€ 12.180
Ricostruzione dei legamenti articolari	€ 13.920
Applicazione dei compressori	€ 14.790
Artrodesi:	
a) medie (piedi, polso, gomito)	€ 10.440
b) grandi (spalla, anca, ginocchio)	€ 10.005
Artrolisi: ginocchio -piede	€ 6.003
Riduzione cruenta lussazione congenita anca	€ 16.530
Osteotomia di bacino (Salter, Chiari, triplice osteotomia)	€ 26.100
Intervento di coxolisi	€ 14.790
Asportazione corpi estranei o mobili endoarticolari	€ 13.050
Protesi totale di spalla	€ 26.100
Artroprotesi di anca	€ 25.752
Protesi totale per displasia d'anca	€ 34.800
Intervento di rimozione di protesi d'anca	€ 8.004

Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca	€ 33.756
Artroprotesi di ginocchio	€ 21.837
Artroprotesi di gomito	€ 19.140
Endoprotesi di Thompson	€ 21.750
Protesi cefalica di spalla	€ 24.360
Protesi di polso	€ 13.920
Emiartroplastica	€ 20.010
Vertebrotomia	€ 19.836
Biopsia vertebrale a cielo aperto	€ 10.440
Discectomia per via anteriore per ernia cervicale	€ 18.879
Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi	€ 31.320
Uncoforaminotomia	€ 19.836
Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale	€ 40.020
Osteosintesi vertebrale	€ 19.836
Pulizia focolai osteitici	€ 12.180
Artrodesi per via anteriore	€ 26.100
Interventi per via posteriore:	
a) senza impianti	€ 17.835
b) con impianti	€ 21.837
Interventi per via anteriore:	
a) senza impianti	€ 29.667
b) con impianti	€ 33.756
Tendini - Muscoli - Aponeurosi	
Tenoplastiche, mioplastiche o miorraffie	€ 6.003
Tenotomie, miotomie e aponeurotomie	€ 7.830
Trapianti tendinei e muscolari	€ 14.790
Tenotomia bipolare per torcicollo miogeno congenito	€ 13.050
Deformità delle mani e dei piedi, compreso alluce valgo (sindattilia, polidattilia e simili)	€ 11.310
Interventi correttivi per deformazioni delle dita (boutonnière – Swan neck ecc.)	€ 17.835
Impianti flessibili (es. Swanson-Mabauer polso e mano)	€ 31.320
Ricostruzioni tendinee polso e mano	€ 12.180
Sindesmotomia	€ 12.180
Plastiche riparatrici ricostruttive degli arti per lesioni alle superfici flessorie e estensorie (retrazione cicatriziale, Dupuytren, esiti di flogosi, traumi, etc.) per tempo operatorio	€ 19.836
Pollicizzazione del 2° o altro dito (per tempo operatorio)	€ 23.751
Iniezione di cemento per cedimenti vertebrali	€ 9.570
<b>UROLOGIA</b>	
Rene	
Renoraffia post-traumatica	€ 8.250
E.S.W.L. (litotrissia extracorporea con onda d'urto)	€ 13.920
Decapsulazione	€ 12.180
Nefropessi	€ 13.050
Lombotomia	€ 13.050

Lombotomia per biopsia chirurgica	€ 13.050
Lombotomia per ascessi pararenali	€ 16.530
Nefrectomia semplice	€ 10.962
Nefrectomia parziale	€ 18.879
Nefrectomia allargata per tumore	€ 23.751
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia	€ 38.280
Resezione renale con clampaggio vascolare	€ 18.879
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)	€ 26.100
Nefroureterectomia totale	€ 27.753
Nefrostomia o pielostomia	€ 8.004
Pielotomia	€ 10.005
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)	€ 19.140
Trapianto renale	€ 87.000
Endopielolitomia per stenosi del giunto piero-uretale	€ 22.620
Surrene	
Surrenalectomia	€ 18.879
Asportazione di adenoma del surrene	€ 13.050
Uretere	
Ureteroplastica	€ 12.963
Ureterolisi	€ 7.047
Ureterocistoneostomia monolaterale	€ 11.919
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere	€ 21.750
Ureterocistoneostomia con psiozzazione vescicole	€ 15.921
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale	€ 24.360
Ureterosimoidostomia uni- o bilaterale	€ 20.010
Sigmoidostomia	€ 18.270
Vescica	
Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale	€ 13.920
Emitrigonectomia	€ 10.005
Ileo bladder	€ 19.140
Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia	€ 26.100
Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale	€ 31.320
Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder	€ 31.320
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali	€ 26.100
Riparazione di fistola vescico intestinale	€ 23.490
Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi	€ 23.751
Diverticolectomia con U.C. N.	€ 17.400
Riparazione fistole vescico vaginali	€ 21.750
Cervicocistopessi o colposospensione	€ 8.004
Ileo e\o coloncistoplastiche	€ 26.100
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale	€ 34.800

Prostata	
Adenomectomia da neoplasia prostatica	€ 15.921
Linfadenectomia locoregionale di staging per ca. prostatico	€ 8.004
Prostatectomia radicale	€ 27.753
Uretra	
Plastiche di ricostruzione per ipospadia	€ 22.620
Uretrectomia	€ 10.005
Apparato genitale maschile	
Trattamento chirurgico priapismo	€ 5.250
Amputazione totale del pene	€ 20.010
Orchidopessi bilaterale	€ 17.400
Orchifuniculectomia per via inguinale	€ 11.919
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecnica microchirurgica)	€ 10.005
Riparazione fistole scrotali o inguinali	€ 12.180
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari	€ 17.400
Orchiectomia allargata per tumore	€ 27.840
<b>NEFROLOGIA</b>	
Fav:	
Impianto di materiale protesico	€ 8.700
Reimpianto di un ramo dello Shunt	€ 4.350
<b>OSTETRICA</b>	
Trasfusioni intrauterine	€ 6.090
Rivolgimento ed estrazione podalica	€ 16.530
Laparotomia per gravidanza extrauterina	€ 19.140
Fetoscopia	€ 7.830
<b>GINECOLOGIA</b>	
Utero	
Isterectomia subtotale	€ 9.750
Plastica vaginale anteriore e posteriore per colpocistorettocele	€ 11.919
Interventi sull'ovaio e salpingi: annessiectomia, asportazione di saetosalpinge, tumori solidi, resezione ovarica	€ 10.962
Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia)	€ 15.921
Colpoisterectomia con o senza annessiectomia	€ 13.920
Metroplastica per via laparotomia	€ 11.919
Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero	€ 10.962
Salpingoplastica	€ 11.919
Vulvectomia radicale	€ 16.878
Laparotomia per controllo evoluzione ca. ovaio (2° look)	€ 7.047
Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi o con rivestimento epidermico	€ 17.400

Riparazione chirurgica di fistola:	
Ureterale	€ 16.530
Vescico-vaginale	€ 19.140
Retto-vaginale	€ 19.140
Intervento trattamento incontinenza urinaria:	
Intervento per via vaginale (op. di Kelly)	€ 14.790
Intervento per via addominale (colposospensione sec. Burch - operazione di Marshall -Marchetti, ed altri)	€ 11.919
Intervento combinato (intervento a fionda, ed altri)	€ 14.877
Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale	€ 23.751
Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale	€ 23.490
Vulvectomy allargata con linfadenectomia	€ 31.320
Intervento radicale per carcinoma ovario	€ 11.919
Creazione operatoria di vagina artificiale (con utilizzazione del sigma)	€ 12.180
Sacrocolpopessi per via addominale per colpocistorettocele	€ 20.010
<b>OCULISTICA</b>	
Trapianto corneale a tutto spessore	€ 11.919
Odontocheratoprotesi	€ 13.137
Cheratomia radiale esclusi vizi di rifrazione	€ 7.569
Cheratomilleusi esclusi vizi di rifrazione	€ 13.920
Epischeratoplastica	€ 13.050
Palpebra	
Calazio	€ 750
Retina	
Intervento di rivascularizzazione coroido retinica	€ 8.250
Intervento di distacco (mediante diatermocoagulazione o criocoagulazione)	€ 8.004
Fotocoagulazione laser (panretinica) nella retinopatia diabetica anche se in più sedute	€ 3.045
Resezione sclerale	€ 12.180
Cerchiaggio o piombaggio	€ 8.961
Orbita	
Operazione di Kroenlein od orbitotomia	€ 20.880
Operazione di decompressione a sforzo oftalmopatia ed eventuale correzionediplopia	€ 25.230
Operazioni per Glaucoma	
Trabeculectomia	€ 11.310
Iridocicloretrazione	€ 16.530
Bulbo oculare	
Enucleazione, exenteratio	€ 10.440
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile	€ 16.530
Varie	
Vitrectomia	€ 10.005
Trattamento laser per neoformazione iridea	€ 1.740

## OTORINOLARINGOIATRIA

### Laringe

Exeresi di diaframma laringeo € 6.000

### Orecchio esterno

Atresia auris congenita: ricostruzione € 16.878

Exeresi di neoplasia del padiglione, con svuotamento linfoghiandolare € 6.090

### Orecchio medio ed interno

Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico € 17.400

Trattamento delle petrositi suppurate € 21.750

Legatura della vena giugulare previa mastoidotomia € 13.050

Apertura di ascesso cerebrale € 24.360

Timpanoplastica in un solo tempo (curativa e ricostruttiva) € 8.961

Ricostruzione della catena ossiculare € 8.004

Interventi per otosclerosi € 11.919

Distruzione del labirinto € 14.790

Chirurgia della Sindrome di Mènière € 10.962

Chirurgia del sacco endolinfatico € 21.750

Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale € 25.230

Anastomosi e trapianti nervosi € 22.620

Sezione del nervo coclearie € 34.800

Sezione del nervo vestibolare € 31.320

Neurinoma dell'VIII paio € 34.800

Asportazione di tumori dell'orecchio medio € 18.270

Asportazione di tumori del temporale € 13.050

Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa € 13.920

### Naso e seni paranasali

Operazione radicale per sinusite mascellare (Operazione di Calwell-Luc) € 10.527

Svuotamento etmoide per via transmascellare € 7.047

Operazione radicale per sinusite frontale (operazione di Ogston-Luc) € 8.700

Trattamento chirurgico di mucocele frontoetmoidale € 15.660

Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni € 19.836

Apertura del seno sferoidale € 14.790

Intervento per fibroma duro rinofaringeo € 10.005

Chirurgia della fossa pterigomascellare (legatura arteria mascellare interna, sezione del nervo vidiano, ecc.) € 26.970

### Cavo orale e faringe

Tumori parafaringei € 17.835

Tumori maligni di altre sedi (tonsille, etc.) € 12.180

Idem, con svuotamento latero-cervicale € 10.962

Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari	€ 11.484
<b>Ghiandole salivari</b>	
Asportazione ghiandola salivare sottomascellare per via endorale	€ 8.700
Asportazione della parotide	€ 10.005
Parotidectomia totale con preparazione del facciale	€ 18.270
<b>LARINGE - TRACHEA - BRONCHI - ESOFAGO</b>	
<b>Laringe</b>	
Cordectomia per via tirotomica	€ 10.179
Laringectomia parziale	€ 22.620
Laringectomia sopraglottica	€ 22.620
Laringectomia totale	€ 25.230
Laringectomia ricostruttiva	€ 27.840
Laringofaringectomia	€ 23.490
Interventi per paralisi degli abduuttori	€ 20.010
<b>Collo (vedere anche: Chirurgia generale)</b>	
Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale	€ 14.790
Asportazione di neoformazioni benigne profonde	€ 2.088
Incisione di flemmoni profondi	€ 3.480
Intervento per laringocele	€ 13.050
Asportazione di diverticolo esofageo	€ 16.530
Esofagotomia cervicale	€ 14.790
Asportazione di fistole congenite	€ 19.140
Svuotamento sottomandibolare unilaterale	€ 8.700
Svuotamento sottomandibolare bilaterale	€ 11.310
Svuotamento laterocervicale unilaterale	€ 11.310
Svuotamento laterocervicale bilaterale	€ 15.660
Chiusura di faringostoma	€ 7.830
Chiusura di fistola esofagea	€ 7.830
Plastiche laringotracheali	€ 13.050
Legatura di grossi vasi	€ 17.400
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari	€ 20.010
<b>STOMATOLOGIA</b>	
Innesto autogeno (sito multiplo incluso lembo di accesso)	€ 1.914
Innesto di materiale biocompatibile (sito singolo)	€ 2.436
Innesto di materiale biocompatibile (sito multiplo)	€ 2.784
<b>PROTESI</b>	
(a scopo ricostruttivo, solo a seguito di infortunio purché l'infortunio medesimo sia certificato da Pronto Soccorso o analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso)	

Protesi fissa	
Corona a giacca in ceramica vetrosa e allumina	€ 1.305
Corona oro-ceramica fresata	€ 1.914
Protesi mobile	
Protesi mobile totale per arcata con denti in resina	€ 2.784
Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana	€ 3.741
Protesi scheletrata in lega preziosa	€ 5.568
<b>CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE</b>	
<b>Cranio</b>	
Intervento per osteonecrosi da bifosfonati	€ 5.250
Protesi temporo mandibolare	€ 7.500
<b>Mandibola</b>	
Ricostruzioni nervose sensitive del nervo alveolare	€ 5.250
Osteoartrotomia (anchilosi ATM)	€ 11.310
Frattura del condilo e del coronoide (trattamento chirurgico-ortopedico)	€ 11.310
Frattura dei mascellari (esclusa apparecchiatura): terapia chirurgica	€ 8.961
Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalpo	€ 17.400
Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale	€ 26.100
Riduzione aperta di frattura zigomatica e malare	€ 13.050
<b>Osteosintesi</b>	
Terapia chirurgica post-traumatica delle malformazioni maxillo-facciali (progenismo, prognatismo, laterodeviiazione mandibolare, morsus apertus, micrognazie, retrusioni inferiori e superiori)	€ 19.836
Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, etc.	€ 19.836
Plastiche per paralisi facciali:	
Statica	€ 12.180
Dinamica	€ 16.530
per tempo operatorio	€ 10.440
Push-bach e faringoplastica	€ 10.962
<b>RADIOLOGIA INTERVENTISTICA</b>	
<b>Vie biliari</b>	
Colecistostomia percutanea	€ 5.250
Arteriografia polmonare con fibrinolisi e disostruzione meccanica bilaterale delle arterie polmonari	€ 22.620
RCP (endoscopiche retrograde cholangiopancreatography) + papillosfinteromia + protesi (metallo o plastica)	€ 11.484
TIPS (shunt portosovraepatico)	€ 25.230
Posizionamento di stent gastrointestinali (esofagei, duodenali, colici, etc.)	€ 8.265
Posizionamento di stent tracheali	€ 6.960
Posizionamento di stent arteriosi iliaco femorali	€ 16.530