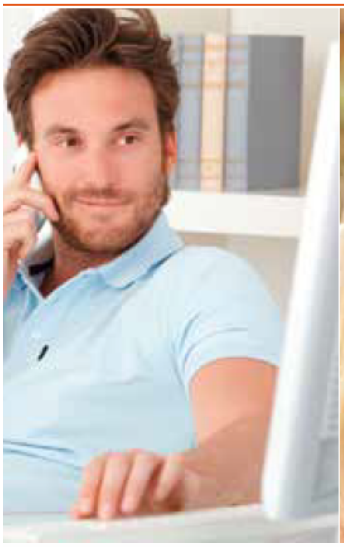
Fondo Assistenza e Benessere

GALASSIA
Network di Servizi Assicurativi

LA BUONA STELLA

LA BUONA STELLA OPZIONE PLUS



Chi siamo

Il Fondo Assistenza e Benessere è un'Associazione non lucrativa di assistenza sanitaria, denominata "FONDO ASSISTENZA E BENESSERE – Fondo integrativo del Servizio sanitario nazionale" e di seguito chiamato "FAB", conformemente all'articolo 36 e seguenti del Codice Civile e in osservanza del D.Lgs. 4.12.1997 n. 460, dell'articolo 9 del D.Lgs. 229/99, dei Decreti Ministeriali 31.03.2008 e 27.10.2010 nonché dell'articolo 51 comma 2 lettera a) del DPR 22.12.1986 n. 917, e delle rispettive successive modifiche ed integrazioni. Il FAB è stato costituito in data 30/11/2011 in Torino, e ha sede in Via Cibrario, 6 – 10143 Torino ed è iscritto presso l'Anagrafe dei Fondi istituita presso il Ministero della Salute. Il FAB è iscritto ad ANSI (Associazione Nazionale Sanità Integrativa).

Il FAB ha per oggetto esclusivo la predisposizione e l'attuazione di prestazioni assistenziali. Si propone come modello mutualistico di integrazione del servizio sanitario nazionale con la finalità di attuare una maggiore efficienza ed equità erogando, in forma diretta o indiretta, prestazioni assistenziali di carattere sanitario finalizzate a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 D.Lgs. 30-12-1992 n. 502, definiti dal Piano sanitario nazionale e dai relativi provvedimenti attuativi.

Le prestazioni potranno essere erogate direttamente da FAB in tutto o in parte attraverso accordi e convenzioni di carattere assistenziale in ambito sanitario oppure mediante la stipula di polizze assicurative con Compagnie specialistiche, oppure mediante l'adesione ad altri Enti, Casse di Assistenza, Mutue, Società di Mutuo Soccorso aventi le medesime finalità. Le Opzioni erogate dal Fondo Assistenza e Benessere ottemperano a quanto richiesto dal DM 27/10/2009 (c.d. "Decreto Sacconi").

Per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Disciplinare, Fab procede al trattamento anche di dati personali rientranti nel novero dei dati c.d. "sensibili" in quanto idonei a rivelare lo stato di salute. I dati comunicati da ogni singolo Assistito potranno essere comunicati a Società terze di cui Fab potrà servirsi per il migliore espletamento delle attività e dei servizi descritti nel presente Documento.

FAB, nell'ottica di erogare al meglio i servizi ai propri Assistiti e di rendere trasparenti le prestazioni oggetto del presente Disciplinare, intende applicare il principio per cui, in caso di interpretazioni divergenti, si rende disponibile a valutare unitamente all'Assistito l'applicazione più favorevole.

GLOSSARIO

ACCREDITAMENTO CON S.S.N.

Utilizzo di strutture sanitarie private convenzionate con il S.S.N. nel momento in cui erogano le prestazioni sanitarie non in forma pubblica, bensì in regime privatistico.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata dal personale in possesso di specifico diploma.

ASSISTITI

Il "Socio Beneficiario Individuale" del Fondo Assistenza e Benessere e i relativi appartenenti al Nucleo Familiare, considerati "Assistiti" dal Fondo stesso.

ABORTO TERAPEUTICO

Interruzione volontaria della gravidanza, provocata da trattamenti farmacologici e/o chirurgici al fine di preservare la salute della madre o evitare lo sviluppo di un feto affetto da malformazioni o gravi patologie.

ABORTO SPONTANEO

Interruzione della gravidanza indipendente dalla volontà della madre per cause genetiche, cromosomiche, immunologiche, traumatiche, anomalie uterine, cause materne generali quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo patologie, diabete ipertensione.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

CENTRALE OPERATIVA

La Centrale Salute, composta da personale dotato di competenze tecnico mediche, deputata alla gestione degli adempimenti relativi alle richieste di assistenza formulate dai Soci Beneficiari ed i relativi Assistiti di Fab e a svolgere la gestione amministrativa e contabile e la liquidazione degli eventi – in regime rimborsuale e di assistenza diretta.

DATA DI ADESIONE

Il primo giorno del mese successivo rispetto alla data di sottoscrizione.

DATA DI EFFETTO GARANZIA

Vedasi definizione Termini di Aspettativa/ Carenza.

DATA DI SOTTOSCRIZIONE

La data in cui il contratto è stipulato.

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.

EVENTO

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

FAB

Fondo Assistenza e Benessere – Fondo Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito denominato FAB) con sede in Torino, Via Cibrario 6, C.F. 97748980014.

FRANCHIGIA / SCOPERTO - QUOTA A CARICO DELL'ASSISTITO

Parte dell'evento indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa (franchigia) ed in percentuale (scoperto) sull'ammontare della spesa, che rimane a carico dell'Assistito.

GRANDI INTERVENTI

Gli interventi indicati nell'elenco I.

GRAVI PATOLOGIE

Le malattie indicate nell'elenco II.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA DEL RIMBORSO

Importo forfettario giornaliero che FAB eroga nel caso di ricovero dell' Assistito in assenza di richiesta di rimborso delle spese per le prestazioni ricevute in quanto a totale carico del SSN.

INDENNIZZO

La somma dovuta nel caso si verifichi un evento oggetto della copertura.

INFORTUNIO

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e documentabili.

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito anche senza ricovero presso le strutture sanitarie.

INTRAMOENIA

Prestazioni sanitarie erogate individualmente o in equipe da professionista medico, dipendente da una struttura sanitaria pubblica, fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di "Day Hospital" o di ricovero, in favore e per scelta del paziente e con oneri a carico dello stesso per le prestazioni del professionista e/o per quelle della struttura sanitaria. Le suddette prestazioni libero professionali intramoenia possono essere svolte sia presso la struttura pubblica di appartenenza del medico (in sede) sia presso altre strutture sanitarie pubbliche o private, con le quali la struttura di appartenenza del medico abbia stipulato apposita convenzione (fuori sede).

ISTITUTO DI CURA

Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura: gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA TERMINALE

Malattia o prognosi infausta per la sopravvivenza dell'Assistito che comporta la non autosufficienza (incapacità a mantenere una vita indipendente o a svolgere le comuni attività quotidiane quali: camminare, lavarsi, vestirsi, mangiare, alzarsi dal letto/mettersi a letto).

MALFORMAZIONE / DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente, o sia clinicamente diagnosticabile prima della stipula dell'Opzione (o dell'ingresso in copertura).

MASSIMALE

La disponibilità unica, ovvero la spesa massima rimborsabile per il Socio-Beneficiario e i componenti medesimo del Nucleo familiare per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nel periodo di copertura.

MODALITÀ D'INDENNIZZO

- **Forma diretta**: Pagamento dell'indennizzo dovuto direttamente alla struttura sanitaria ed al medico convenzionati;
- **Forma indiretta**: Rimborso al Socio-Beneficiario/Assistito delle spese sostenute per prestazioni eseguite non in regime di convenzionamento;
- **Forma Mista**: Pagamento parte in forma diretta (indennizzo diretto alla struttura e/o medico convenzionato) parte in forma indiretta (rimborso delle spese da effettuarsi dopo il ricevimento della documentazione per la parte di prestazione eseguita da struttura e/o medico non convenzionato).

NUCLEO FAMILIARE

Il Socio Beneficiario, il coniuge o il convivente more uxorio, i figli legittimi fiscalmente a carico conviventi e non, compresi anche i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli affidati o affiliati.

OPZIONE "LA BUONA STELLA ELITE"

I documenti che definiscono le modalità e i contenuti previsti dal piano sanitario prescelto a cui i Soci-Beneficiari hanno aderito.

PARTO CESAREO

Ricovero con intervento chirurgico, nel caso in cui l'evento sia stato determinato da urgenza o comprovato da motivi di salute debitamente certificati dal medico curante.

PATOLOGIA IN ATTO / PATOLOGIA PREESISTENTE

Malattie diagnosticate e/o abbiano reso necessario cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima dell'effetto dell'adesione a FAB.

PERIODO DI COPERTURA

L'intervallo di tempo intercorrente tra la data di adesione a FAB e il 31 dicembre dell'anno di riferimento. Per gli anni successivi il periodo di copertura coincide con l'anno solare.

PRESTAZIONI

I servizi erogati da FAB nei Pilastri identificati come 1, 2, 3 e 4. Le forme possono essere le seguenti:

- **Prestazioni Dirette**: Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con la Centrale Salute;
- **Prestazioni Indirette**: Utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con la Centrale Salute, compresa attività c.d. "intramoenia" in strutture del S.S.N. non convenzionate con la Centrale Salute stessa;
- **Prestazioni Miste**: Utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate e medici convenzionati o di strutture sanitarie convenzionate e medici non convenzionati con la Centrale Salute;
- **Prestazioni in Accreditamento con SSN**: Utilizzo di strutture sanitarie accreditate con il S.S.N., diverso dall'attività c.d. "intramoenia".

RICOVERO – DEGENZA

Permanenza in istituto di cura con pernottamento o in Day Hospital / Day Surgery.

RICOVERO PER GRANDI INTERVENTI

Ricovero per un grande intervento, elencato all'Elenco I, reso necessario da infortunio o malattia.

RICOVERO PER GRAVI PATOLOGIE

Ricovero reso necessario per la cura delle patologie elencate nell'Elenco II, che non comportano intervento di alta chirurgia.

RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

Ricovero comportante intervento chirurgico (anche in day-hospital o day-surgery), diverso dai Grandi Interventi di cui all'Allegato I, reso necessario da infortunio o da malattia, aborto terapeutico o spontaneo, o post-traumatico.

RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di ricovero senza intervento chirurgico, parto non cesareo, o terapie mediche in day-hospital, diverso da quelli per Gravi Patologie, reso necessario da infortunio o malattia.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi l'evento.

SINGLE

Versione nella quale è possibile ottenere la copertura per una sola persona che coinciderà con il Socio Beneficiario Individuale del Fondo.

STRUTTURE SANITARIE

Strutture Sanitarie Private/Medici:

a) convenzionate con la Centrale Salute: Strutture e Medici presso le quali il Socio-Beneficiario può usufruire dell'assistenza diretta (indennizzo pagato direttamente dalla Centrale Salute alla Struttura

Convenzionata e/o Medico Convenzionato) per prestazioni mediche, interventi e ricoveri resi necessari dal suo stato di salute per gli eventi garantiti dal Fondo di assistenza mediante la presente opzione.

b) forma mista: Strutture e/o Medico/i presso le quali il pagamento avviene in parte in forma Diretta (indennizzo pagato direttamente dalla Centrale Salute alla Struttura e/o Medico Convenzionato), parte in forma indiretta (verrà effettuato il rimborso delle spese sostenute dall'Assistito dopo il ricevimento, da Parte della Centrale Salute, della documentazione relativa alla prestazione eseguita da Strutture e/o Medico non Convenzionato).

Strutture Sanitarie Pubbliche:

a) prestazioni erogate a totale carico del S.S.N.: Strutture presso le quali il Socio-Beneficiario beneficia delle prestazioni sanitarie pubbliche;

b) prestazioni erogate in regime di intramoenia presso strutture sanitarie convenzionate con la Centrale Salute;

c) prestazioni erogate in regime di intramoenia presso strutture sanitarie non convenzionate con la Salute.

Strutture Sanitarie Private accreditate con il S.S.N.:

a) Strutture Sanitarie Private convenzionate con il S.S.N. nel momento in cui erogano le prestazioni sanitarie non in forma pubblica, bensì in regime privatistico.

Strutture Sanitarie Private/Medici NON convenzionate con la Centrale Salute.

TERMINI DI ASPETTATIVA / CARENZA

Il periodo di tempo che intercorre fra la data di effetto dell'opzione e l'inizio della garanzia.

VISITA SPECIALISTICA

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

Cosa Offre	A Chi è rivolto	Da quando decorre	Fino a che età copre	Dove compre	Come usufruire delle prestazioni
MEDICINA E CURE					
Rimborso spese mediche	A tutti i componenti del nucleo familiare	• per gli infortuni dal momento in cui ha effetto l'adesione; • per le malattie dal 150° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione; • per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione. • per l'aborto terapeutico o spontaneo post-traumatico, la copertura è operante – dal momento in cui ha effetto l'adesione – soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'adesione stessa	Fino al 31/12 dell'anno di compimento dell'85° anno di età, con la limitazione delle prestazioni come indicato nell'art. 1.1.14	La copertura è valida per il mondo intero	- Attraverso l'area riservata del Fondo www.fondoassistenzaebenessere.it - Tramite mail a centralesalute@fondoassistenzaebenessere.it - Mediante spedizione via posta preso Fondo Assistenza e Benessere – Via Massimo D'Azeglio, 42
Contributo in caso di intervento chirurgico	A tutti i componenti del nucleo familiare	Dal momento in cui ha effetto l'adesione	Fino al 31/12 dell'anno di compimento dell'75° anno di età	La copertura è valida per il mondo intero	- Tramite mail a centralesalute@fondoassistenzaebenessere.it - Mediante spedizione via posta preso Fondo Assistenza e Benessere – Via Massimo D'Azeglio, 42
PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA	A tutti i componenti del nucleo familiare	Dal momento in cui ha effetto l'adesione	Fino al 31/12 dell'anno di compimento dell'85° anno di età	La copertura è valida per il mondo intero	- Attraverso l'area riservata del Fondo www.fondoassistenzaebenessere.it

					- Tramite mail a centralesalute@fondoassistenzaebenessere.it - Mediante spedizione via posta preso Fondo Assistenza e Benessere – Via Massimo D'Azeglio, 42
PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA					
Servizi di assistenza	A tutti i componenti del nucleo familiare	Dal momento in cui ha effetto l'adesione	Fino al 31/12 dell'anno di compimento dell'85° anno di età	La copertura è valida per il mondo intero	Mediante contatto della centrale operativa tramite numero verde
Prestazioni sanitarie e assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza	A tutti i componenti del nucleo familiare	• per gli infortuni dal momento in cui ha effetto l'adesione; • per le malattie dal 150° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione; • per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione. per l'aborto terapeutico o spontaneo post-traumatico, la copertura è operante – dal momento in cui ha effetto l'adesione – soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'adesione stessa	Per eventi verificatisi entro il 31/12 dell'anno di compimento del 75° anno di età, fino alla morte e non oltre al 31/12 dell'anno di compimento dell'85° anno di età	La copertura è valida per il mondo intero	- Attraverso l'area riservata del Fondo www.fondoassistenzaebenessere.it - Tramite mail a centralesalute@fondoassistenzaebenessere.it - Mediante spedizione via posta preso Fondo Assistenza e Benessere – Via Massimo D'Azeglio, 42
ODONTOIATRIA	A tutti i componenti del nucleo familiare	Dal momento in cui ha effetto l'adesione	Fino al 31/12 dell'anno di compimento dell'85° anno di età	Il servizio è erogato presso i centri convenzionati in italia	Mediante contatto della centrale operativa tramite numero verde

Indice

Chi siamo 2
GLOSSARIO 4
Indice 9
1. MEDICINA E CURE 12
1.1 RIMBORSO SPESE MEDICHE 12
Periodo di qualificazione delle prestazioni 12
Fruibilità della prestazioni 12
1.1.1 Prestazioni 13
1.1.2 Ricoveri con o senza interventi chirurgici 14
1.1.3 Spese pre e post ricoveri con o senza interventi chirurgici 16
1.1.4 Casi particolari 16
1.1.5 Prestazioni accessorie 17
1.1.6 Indennità sostitutiva del rimborso – rimborso delle spese inerenti il ricovero 17
1.1.7 Protesi anatomiche ed apparecchi acustici 18
1.1.8 Prestazioni fuori ricovero di Alta Specializzazione 18
1.1.9 Visite specialistiche 18
1.1.10 Esami di laboratorio e RX 19
1.1.11 Lenti 19
1.1.12 Cure odontoiatriche, ortodontiche e dentarie 19
1.1.13 Esclusioni 19
1.1.14 Termini di fruibilità 20
1.1.15 Estensione territoriale 21
1.1.16 Come accedere alle prestazioni 22
1.2 CONTRIBUTO IN CASO DI INTERVENTO CHIRURGICO 27
Qualificazione delle prestazioni 27
Fruibilità della prestazioni 27
1.2.1 Prestazioni 28
1.2.2 Casi particolari 28
1.2.3 ESCLUSIONI 29
1.2.4 Come accedere alle prestazioni 30
2. PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA 31
Fruibilità delle prestazioni 31
2.1.1 Accertamenti diagnostici e visite specialistiche di medicina preventiva 31
2.1.2 Rimborso sostitutivo ticket 32
2.1.3 Prevenzione orale 32
2.1.4 Estensione territoriale 32
2.1.5 Come accedere alle prestazioni 32
3. PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA 36
3.1 SERVIZI DI ASSISTENZA 36

Fruibilità delle prestazioni 36
3.1.1 Prestazioni 36
3.1.2 Consulti medici 36
3.1.3 Invio medico in Italia 37
3.1.4 Trasporto in ambulanza 37
3.1.5 Consegna farmaci a domicilio 37
3.1.6 Rete sanitaria 37
3.1.7 Gestione dell'appuntamento 37
3.1.8 Assistenza infermieristica 38
3.1.9 Invio di un fisioterapista 38
3.1.10 Trasporto sanitario 38
3.1.11 Viaggio di un familiare 39
3.1.12 Interprete a disposizione 39
3.1.13 Trasporto della salma 39
3.1.14 Custodia dei minori 39
3.1.15 Consulenza medico-specialistica "BEST OPINION" 39
3.1.16 Cartella medica multilingue on-line "MEDICAL PASSPORT" 41
3.1.2 Termini di fruibilità 43
3.1.2.1 Esclusioni 43
3.1.2.2 Estensione territoriale 45
3.1.2.3 Come accedere alle prestazioni 45
3.2 PRESTAZIONI SANITARIE E ASSISTENZIALI IN CASO DI PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA 46
Periodo di qualificazione delle prestazioni 46
Fruibilità della prestazioni 46
Termini di aspettativa 46
3.2.1 Prestazioni 47
3.2.2 Modalità attuative 48
3.2.3 Erogazione 52
3.2.4 Esclusioni 52
3.2.5 Come accedere alle prestazioni 53
4. ODONTOIATRIA 55
4.1 SERVIZI ODONTOIATRICI 55
Fruibilità delle prestazioni 55
4.1.2 Prestazioni 55
4.1.3 Come accedere alle prestazioni 55
5. SERVIZI INTEGRATIVI 56
5.1 CARD FAB 56

1. MEDICINA E CURE

1.1 RIMBORSO SPESE MEDICHE

Periodo di qualificazione delle prestazioni

Le prestazioni si intendono operanti fino al 31/12 dell'anno di compimento del 75° anno di età dell'Assistito salvo quanto previsto all'articolo 1.1.14 "termini di fruibilità"

Fruibilità della prestazioni

Il Fondo rimborsa le spese sostenute per eventi avvenuti entro il 31/12 dell'anno di compimento dell'75° anno di età dell'Assistito, salvo quanto previsto all'articolo 1.1.14 "termini di fruibilità"

Termini di aspettativa

La copertura decorre:

- per gli infortuni dal momento in cui ha effetto l'adesione;
- per le malattie dal 150° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione;
- per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione.
- per l'aborto terapeutico o spontaneo post-traumatico, la copertura è operante – dal momento in cui ha effetto l'adesione – soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'adesione stessa.

Qualora la copertura sia stata emessa in sostituzione di altra, senza soluzione di continuità, riguardante gli stessi Assistiti, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto l'adesione sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha efficacia la presente adesione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

Qualora la copertura sia stata emessa in sostituzione di altra, senza soluzione di continuità, riguardante anche l'inserimento e/o modifica di nuovi Assistiti, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto l'adesione sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha efficacia la presente adesione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.
- per la presente adesione, limitatamente ai nuovi Assistiti inseriti e/o modificati aventi diritto, ha effetto quanto riportato nei termini di aspettativa.

Se al rinnovo o alla sostituzione della presente adesione, senza soluzione di continuità, l'Assistito, nel precedente periodo di copertura, perde la qualifica di Assistito di FAB ed un altro componente del suo nucleo familiare diviene Assistito del Fondo, i termini di aspettativa di cui al presente TRAMITE E MAIL
icolo operano per gli stessi Assistiti del Nucleo Familiare:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto l'adesione prevista dall'adesione rinnovata o sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto l'adesione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni previste dall'adesione rinnovata o sostituita.

1.1.1 Prestazioni

Le prestazioni sono le seguenti:

- Ricoveri con o senza interventi chirurgici
- Protesi anatomiche ed apparecchi acustici
- Prestazioni fuori ricovero di Alta Specializzazione
- Visite specialistiche
- Lenti
- Cure odontoiatriche

Tali prestazioni possono essere erogate nelle seguenti forme:

- **Dirette**: Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con la Centrale Salute;
- **Indirette**: Utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con la Centrale Salute, compresa attività c.d. "intramoenia" in strutture del S.S.N. non convenzionate con la Centrale Salute stessa;
- **Miste**: Utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate e medici convenzionati o di strutture sanitarie convenzionate e medici non convenzionati con la Centrale Salute.
- **Servizio Socio Sanitario Nazionale**: Utilizzo di strutture del S.S.N.
- **Accreditamento con SSN**: Utilizzo di strutture sanitarie accreditate con il S.S.N., diverso dall'attività c.d. "intramoenia";

Per accedere alle prestazioni, le modalità sono indicate nell'art. 1.1.15.

1.1.2 **Ricoveri con o senza interventi chirurgici**

La copertura, per periodo e per nucleo familiare, nei limiti e fino alla concorrenza dei massimali stabiliti, opera per le prestazioni di seguito riportate nel seguente quadro sinottico:

PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE	ACCREDITAMENTO CON SSN
Ricoveri per Grandi Interventi di cui all'Allegato I				
Massimale 300.000€ Rimborso: 100 %	Massimale 300.000€ Rimborso 80 % con minimo a carico dell'assistito 1.500€ per evento	Massimale 300.000€ Rimborso: 100 % sulla parte convenzionata Rimborso 80 % con minimo a carico dell'assistito 1.500€ per evento sulla parte non convenzionata	Massimale 300.000€ Rimborso: 100 % Oppure Indennità sostitutiva del rimborso pari a 150 €	Massimale 300.000€ Rimborso: 100 %
Ricoveri per Gravi Patologie di cui all'Allegato II				
Massimale 300.000€ Rimborso: 100 %	Massimale 300.000€ Rimborso del 65% con minimo a carico dell'assistito 2.500€ per evento	Massimale 300.000€ Rimborso: 100 % sulla parte convenzionata Rimborso del 65% con minimo a carico dell'assistito 2.500€ per evento sulla parte non convenzionata	Massimale 300.000€ Rimborso dell'85% per evento Oppure Indennità sostitutiva del rimborso pari a 150 €	Massimale 300.000€ Rimborso dell'85% per evento
Ricovero con intervento chirurgico (diversi dall'Allegato I)				

PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE	ACCREDITAMENTO CON SSN
Massimale 300.000€ Rimborso: 100 %	Massimale 100.000€ Rimborso del 65% con minimo a carico dell'assistito 2.500€ per evento	Massimale 100.000€ Rimborso: 100 % sulla parte convenzionata Rimborso del 65% con minimo a carico dell'assistito 2.500€ per evento sulla parte non convenzionata	Massimale 300.000€ Rimborso dell'85% per evento Oppure Indennità sostitutiva del rimborso pari a 150 €	Massimale 300.000€ Rimborso dell'85% per evento
Ricovero senza intervento chirurgico (diversi dall'Allegato II)				
Massimale 300.000€ Rimborso: 100 %	Massimale 100.000€ Rimborso del 65% con minimo a carico dell'assistito 2.500€ per evento	Massimale 100.000€ Rimborso: 100 % sulla parte convenzionata Rimborso del 65% con minimo a carico dell'assistito 2.500€ per evento sulla parte non convenzionata a	Massimale 300.000 € Rimborso dell'85% per evento Oppure Indennità sostitutiva del rimborso pari a 150 €	Massimale 300.000€ Rimborso dell'85% per evento
Parto Cesareo				
Massimale 5.200 € Rimborso: 100 %	Massimale 5.200 € Rimborso del 65% con minimo a carico dell'assistito 2.500€ per evento	Massimale 5.200€ Rimborso: 100 % sulla parte convenzionata Rimborso del 65% con minimo a carico dell'assistito 2.500€ per evento sulla parte non convenzionata a	Massimale 5.200 € Rimborso dell'85% per evento Oppure Indennità sostitutiva del rimborso pari a 150 €	Massimale 5.200 € Rimborso dell'85% per evento
Parto non cesareo (anche domiciliare)				

PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE	ACCREDITAMENTO CON SSN
Massimo indennizzo 550 € Rimborso: 100 %	Massimo indennizzo 550 € Rimborso: 100 %	Massimo indennizzo 550 € Rimborso: 100 %	Massimo indennizzo 550 € Rimborso: 100 %	Massimo indennizzo 550 € Rimborso: 100 %

1.1.3 Spese pre e post ricoveri con o senza interventi chirurgici

In relazione a tali prestazioni, FAB rimborsa le spese sostenute:

- nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico in day hospital/day-surgery, per:
  - visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (compresi i relativi onorari medici), purché dette prestazioni siano inerenti al ricovero o all'intervento chirurgico in day hospital;

- durante il ricovero o l'intervento chirurgico in day hospital/day-surgery, per:
  - accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; assistenza medica, ostetrica ed infermieristica;
  - terapie, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali;
  - onorari dell'équipe che effettua l'intervento chirurgico, materiale di intervento (comprese le endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia dell'Assistito);
  - diritti di sala operatoria;
  - rette di degenza.
- dopo il ricovero o l'intervento chirurgico in day hospital/day-surgery, entro i giorni in seguito specificati successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura o all'intervento chirurgico, per:
  - visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio tutti pertinenti alla patologia considerata, entro 120 giorni;
  - assistenza infermieristica resa necessaria dalla non autosufficienza dell'Assistito in conseguenza di intervento chirurgico, infortunio, ictus cerebrale o infarto cardiaco, entro 120 giorni;
  - prestazioni finalizzate al recupero della salute quali i trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari da intervento chirurgico, infortunio, da ictus cerebrale, da infarto cardiaco, dell'intervento chirurgico entro 120 giorni; trattamenti di malattie oncologiche entro 180 giorni.

1.1.4 Casi particolari

Nei seguenti casi particolari, FAB rimborsa le spese sostenute in relazione alle prestazioni sotto descritte:

- in caso di trapianto di organi:

- se l'Assistito è ricevente: le spese di prelievo e trasporto di organi o parti di essi, ovvero le spese di ricovero del donatore vivente;
- se l'Assistito è donatore: le sue spese di ricovero e di viaggio (in treno o aereo di linea) di andata e ritorno.

- in caso di ricovero domiciliare per malattia terminale:
  - le spese per l'assistenza domiciliare continuativa medica ed infermieristica fornita da idonee organizzazioni o strutture sanitarie all'uopo costituite e legalmente riconosciute fino a € 110,00 giornaliere per un massimo di 60 giorni dalla dimissione dall'Istituto di Cura.

- in caso di spese ostetriche ed infermieristiche:
  - le spese fino alla concorrenza, per ciascun evento, di € 5.200,00 con un rimborso del 70% ed il minimo di € 2.500,00.

- in caso di parto cesareo:
  - le sole spese di ricovero fino alla concorrenza, per ciascun evento, dell'importo indennizzabile pari a 5.200 €.

1.1.5 Prestazioni accessorie

FAB rimborsa inoltre:

- le spese di trasporto:
  - in ambulanza per il ricovero in Istituto di Cura o il trasferimento da un Istituto di Cura ad un altro fino alla concorrenza di € 520,00 per periodo di copertura;
  - qualora l'emergenza richieda l'intervento di aereo-eliambulanza il predetto limite di rimborso è elevato a € 2.600,00;
  - qualora il ricovero avvenga all'estero (mentre l'Assistito è in viaggio oppure perché le strutture sanitarie in Italia non sono sufficientemente attrezzate per la complessità dell'intervento o per l'alta specializzazione richiesta dallo stesso), il predetto limite è elevato a € 1.600,00 e comprende anche le spese di viaggio in treno o aereo di linea, anche sostenute da un accompagnatore.

- le spese per vitto e pernottamento in Istituto di Cura di un accompagnatore, fino alla concorrenza di € 150,00 giornaliere per un massimo di 20 giorni; qualora la struttura sanitaria non sia attrezzata ad ospitare l'accompagnatore il rimborso riguarda le sole spese di pernottamento in albergo.

- le spese per il rimpatrio della salma in caso di decesso all'estero in conseguenza di ricovero indennizzabile a termini di copertura, fino a € 2.100,00.

1.1.6 Indennità sostitutiva del rimborso – rimborso delle spese inerenti il ricovero

Qualora le spese di ricovero siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, FAB corrisponde, in sostituzione del rimborso delle prestazioni descritte agli artt. 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, l'indennità sostitutiva per ciascun pernottamento in istituto di cura, con il massimo di 100 pernottamenti per periodo di

copertura, 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.

In caso di day hospital/day surgery l'indennità sostitutiva viene corrisposta per ogni giorno di degenza diurna, con il massimo di 100 giorni per periodo di copertura.
Nel caso in cui le spese inerenti agli artt. 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4 fossero superiori all'importo dell'indennità di cui sopra, la Centrale Salute provvederà al rimborso delle citate spese al netto dello scoperto e/o franchigia eventualmente previsti.

1.1.7 Protesi anatomiche ed apparecchi acustici

FAB rimborsa fino all'ammontare di € 1.000,00 per periodo di copertura e nucleo, le spese sostenute per:

- l'acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche;
- l'acquisto o il noleggio di carrozzelle ortopediche;
- l'acquisto di amplificatori acustici;
- il noleggio di apparecchiature per emodialisi;
- l'acquisto o il noleggio di erogatori portatili di ossigeno per la terapia di malattie bronco polmonari.

Le spese per le sopra indicate protesi, saranno rimborsabili unicamente se le stesse risulteranno essere state prescritte da un medico specialista.

1.1.8 Prestazioni fuori ricovero di Alta Specializzazione

FAB rimborsa il 70%, fino a concorrenza dell'importo di € 1.500,00 per periodo di copertura e nucleo, delle spese sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dell'Istituto di cura e non rientranti fra quelle previste ai precedenti Articoli da 1.1.2 a 1.1.6

- ECOGRAFIA;
- ECODOPPLER;
- ECOCARDIOGRAFIA;
- ELETTROCARDIOGRAFIA;
- ELETTROENCEFALOGRAFIA;
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE;
- TAC.

Le spese per le sopraindicate prestazioni sanitarie saranno rimborsabili unicamente se le stesse risulteranno essere state prescritte dal medico curante o da un medico specialista.

1.1.9 Visite specialistiche

FAB, nel caso di Malattia o Infortunio, documentati da certificazione medica, rimborsa, nel limite del 70% e fino alla concorrenza di Euro 500,00 per nucleo familiare ed anno le spese sostenute dall'Assistito per visite specialistiche.

1.1.10 Esami di laboratorio e RX

FAB, nel caso di Malattia o Infortunio, documentati da certificazione medica, rimborsa, nel limite del 70% e fino alla concorrenza di Euro 500,00 per nucleo familiare ed anno le spese sostenute dall'Assistito per esami di laboratorio ed RX.

1.1.11 Lenti

FAB rimborsa l'acquisto di lenti correttive di vizi della vista, clinicamente accertati, escluse le lenti a contatto e le protesi sostitutive oculari, con il limite di € 100,00 per periodo di copertura e nucleo.
Le spese per i sopraindicati interventi saranno rimborsabili unicamente se gli stessi risulteranno essere stati prescritti dal medico specialista.

1.1.12 Cure odontoiatriche, ortodontiche e dentarie

Fab, nel caso di Malattia o Infortunio, documentati da certificazione medica, rimborsa, nel limite del 30% e fino alla concorrenza di Euro 2.500,00 per nucleo familiare ed anno, le spese sostenute dall'Assistito per cure dentarie, odontoiatriche, ortodontiche odontostomatologiche ed implantologia dentaria.
Detta somma deve intendersi come disponibilità unica per ciascun anno e per l'intero nucleo familiare.

1.1.13 Esclusioni

La copertura non comprende le spese per:

- le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori, conosciute e diagnosticate, al momento dell'adesione;
- l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni congenite preesistenti alla decorrenza della copertura. L'esclusione non vale per i nati in corso di garanzia a decorrere dal termine dell'eventuale residuo periodo di aspettativa della mamma;
- infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- le malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e sindromi organiche cerebrali;
- gli infortuni derivanti da sports aerei o da partecipazione a corse/gare motoristiche e alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- gli infortuni e le intossicazioni conseguenti a ubriachezza, ad abuso alcolici e di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni o simili;
- gli infortuni derivanti / correlati, direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- l'aborto volontario non terapeutico;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio), dietologiche e fitoterapiche;
- gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- le protesi dentarie in ogni caso e le cure dentarie, ortodontiche e delle paradontiopatie, salvo quanto diversamente previsto;
- l'acquisto, la manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto diversamente previsto dall'Art.1.1.2 e 1.1.7;
- le malattie professionali di cui al DPR n° 336/94 e successive modificazioni;
- le conseguenze di atti dolosi compiuti o tentati dall'Assistito;

- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare), isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc., salvo le lesioni subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- le conseguenze di guerra, insurrezione, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze di partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (spedizioni esplorative o artiche, himalayane o andine, regate oceaniche, sci estremo e simili);
- le conseguenze di atti di temerarietà compiuti non per solidarietà umana o per legittima difesa;
- le conseguenze dirette o indirette di infortuni e malattie riconducibili a soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS).

1.1.14 Termini di fruibilità

1.1.14.1 *Prestazioni oltre 75 anni*

Dal 1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 75° anno di età e fino al 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età, le prestazioni operanti si intendono limitate esclusivamente a quelle relative al Ricovero con Intervento chirurgico con relativi limiti di seguito evidenziati:

1.1.14.2 *Ricovero con intervento chirurgico – Prestazione diretta*

FAB, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato esclusivamente in strutture convenzionate e con medici convenzionati, provvederà a rimborsare le relative spese con un massimale annuo di €.50.000,00 ed un sub massimale, per evento, pari ad €.10.000,00, previa la deduzione della quota a carico dell'Assistito di €.1.500,00. **Al fine di ottenere il rimborso delle spese di questa garanzia è necessario attivare la procedura di pagamento diretto con la Centrale Salute (ved. Art. 1.1.16)**

1.1.14.3 *Ricovero con intervento chirurgico – Pagamento indiretto*

FAB, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia , effettuato in centri non convenzionati oppure in centri convenzionati ma senza attivare la procedura di pagamento diretto, provvederà a rimborsare IL 65% delle relative spese con il minimo di €2.500.00 fino ad massimale annuo e per evento pari ad €. 10.000,00.

1.1.14.4 *Ricovero senza intervento chirurgico*

FAB in caso di ricovero senza intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effetuato sia in strutture convenzionate che in centri non convenzionati, provvederà alla corresponsione di una Diaria giornaliera, day hospital, day surgery di €. 50,00 per un massimo annuo di 30 giorni.

1.1.14.5 *Ricovero con intervento chirurgico effettuato esclusivamente presso le strutture convenzionate*

Nei limiti del massimale annuo della garanzia del presente Pilastro I, FAB in caso di **ricovero con intervento chirurgico** effettuato **esclusivamente presso le strutture convenzionate**, reso necessario da malattia o infortunio che risultino in garanzia, provvederà a rimborsare le seguenti spese inerenti il ricovero e/o l'intervento chirurgico:

- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonchè diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- medicinali ed esami durante il ricovero;
- assistenza medica ed infermieristica durante il ricovero;
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi durante il ricovero;
- rette di degenza con esclusione di servizi non sanitari;
- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche **nei 30 giorni precedenti il ricovero (PRE)**;

Spese sostenute **nei 30 giorni successivi il ricovero (POST)** per:

- esami diagnostici e visite specialistiche;
- prestazioni mediche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- medicinali necessari a seguito del ricovero (con prescrizione medica);
- cure termali necessarie a seguito del ricovero (escluse le spese alberghiere)

Limitatamente alle suddette spese definite PRE e POST è consentito il rimborso con un sub-massimale di €. 750,00 per annualità.

1.1.14.6 *Ricoveri per Grandi Interventi (di cui all'Elenco I)*

FAB, in caso di ricovero per un Grande Intervento Chirurgico di cui all'Elenco I, reso necessario a seguito di malattia o infortunio, sia in centri convenzionati che in centri non convenzionati e sia con Prestazione diretta che con Pagamento indiretto, rimborserà nei limiti del massimale annuo indicato, le spese sostenute per l'intervento così come definite ai precedenti punti 1.1.14.2-1.1.14.3-1.1.14.4-1.14.1.5

Inoltre verranno rimborsate le spese sostenute nei 30 giorni precedeti (PRE) l'evento e nei 30 giorni successivi (POST) con le stesse modalità indicate al precedente articolo 1.1.14.5 con un sub-massimale di euro 1.500,00.

Tuttavia per le persone che raggiungano tale età in corso di copertura, la stessa mantiene la sua validità fino alla scadenza del periodo di adesione in corso. L'eventuale incasso dei canoni al Fondo dopo il compimento dell'età suddetta, non costituirà motivo di validità della copertura.

1.1.15 Estensione territoriale

La copertura vale per il Mondo Intero con l'intesa che le liquidazioni dei danni vengano effettuate in Italia, con pagamento dei rimborsi in Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE.

Le prestazioni sono valide per gli Assistiti residenti in Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano al momento dell'adesione o dell'eventuale rinnovo; qualora vi sia una variazione in corso d'anno, le prestazioni saranno operanti sino alla scadenza dello stesso.

1.1.16 Come accedere alle prestazioni

L'evento oggetto di copertura deve essere denunciato dall'Assistito o dai suoi aventi diritto a FAB non appena ne abbiano la possibilità.

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 oneri di traduzione resteranno a carico dell'Assistito.

L'Assistito, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici indicati da FAB e di qualsiasi indagine od accertamento che questo ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assistito stesso e inoltre dovrà fornire a FAB ogni documento, fatture, notula, referto che permettano la corretta valutazione della pratica di rimborso/indennizzo.

1.1.16.1 *Prestazioni dirette*

Prima di un ricovero o di essere sottoposto ad un intervento chirurgico, oppure prima di una prestazione extraospedaliera, l'Assistito deve contattare preventivamente la Centrale Salute, per ricevere da quest'ultima l'autorizzazione ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta, con un preavviso di almeno 24 ore lavorative (3 giorni lavorativi), telefonando al Numero Verde di Fab:

800.59.86.04
(selezionando la scelta 1 schema telefono)
dal Lunedì al Venerdì dalle 08,30 alle 17,30.

L'Assistito dovrà fornire alla Centrale Salute le seguenti informazioni:

- cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione;
- recapito telefonico della persona che deve effettuare la prestazione;
- data della prestazione;
- documentazione sanitaria relativa alla prestazione.

L'Assistito deve comunicare preventivamente alla Centrale Salute qualsiasi modifica e/o integrazione alla prestazione autorizzata, per il rilascio, esperiti positivamente i controlli amministrativi e tecnico medici del caso, della relativa autorizzazione.

L'Assistito, qualora disponga di un accesso ad internet, può effettuare la preattivazione con modalità telematiche accedendo alla propria area riservata dal sito www.fondoassistenzaebenessere.it - AREA RISERVATA.

In caso di urgenza sarà possibile richiedere il pagamento diretto anche a ricovero avvenuto salvo far pervenire la documentazione e la richiesta alla Centrale Salute prima delle dimissioni dalla Struttura.

Nel caso di assoluta impossibilità a contattare preventivamente la Centrale Salute, l'Assistito potrà richiedere l'autorizzazione entro i 5 giorni successivi dall'inizio del ricovero e comunque prima della sua dimissione dalla struttura convenzionata.

La procedura d'urgenza non è attivabile relativamente alle prestazioni sanitarie erogate all'estero, per le quali l'Assistito sarà in ogni caso tenuto a ricevere l'autorizzazione preventiva della Centrale Salute.

Qualora l'Assistito acceda a strutture sanitarie convenzionate senza ottemperare agli obblighi di attivazione preventiva della Centrale Salute, la prestazione si considererà ricevuta in regime di prestazione indiretta, con pagamento anticipato da parte dell'Assistito e rimborso al medesimo.

A prestazione avvenuta, l'Assistito dovrà controfirmare la fattura emessa dalla Struttura Convenzionata, in cui sarà esplicitata l'eventuale quota a carico dello stesso.

1.1.16.2 *Pagamento indiretto – Rimborso all'Assistito*

Per ottenere il rimborso, l'Assistito, 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 ed allegare in fotocopia la seguente documentazione giustificativa:

DOCUMENTAZIONE MEDICA

- prescrizione con indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi. In caso di infortunio fornire in aggiunta il referto del Pronto Soccorso, in quanto deve 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).Inoltre la documentazione di spesa quietanzata dovrà riportare il dettaglio delle cure eseguite. Si precisa che non sono ammessi infortuni occorsi precedentemente alla data di decorrenza della copertura e gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti.
- cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di ricovero sia con pernottamento che diurno (Day Hospital). Si precisa che non è considerato Day Hospital la permanenza in Istituto di Cura presso il Pronto Soccorso.
- relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Ambulatoriale, con eventuale referto istologico, se eseguito;
- certificato del medico oculista, o dell'optometrista regolarmente abilitati, attestante la modifica del visus, in caso di acquisto lenti (se previsto dal Disciplinare delle Prestazioni), intendendosi comunque escluse le escluse le lenti a contatto e le protesi sostitutive oculari;
- quant'altro necessario ai fini della corretta liquidazione dei sinistri.

DOCUMENTAZIONE DI SPESA QUIETANZATA

Fatture, notule, ricevute, emesse da Istituto di Cura, da Centro Medico, inteso per tale la Struttura, anche non adibita al ricovero, non finalizzata al trattamento di problematiche di natura estetica, 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) e dotata di direzione sanitaria. 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.

Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge e redatta in lingua italiana, o comunque corredata da traduzione in lingua italiana. Non sono ammessi documenti di spesa che presentino cancellature e correzioni.

Ai fini di una corretta valutazione delle richieste di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, rimane la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

La somma spettante all'Assistito è calcolata con detrazione di eventuali scoperti/franchigie/limiti di indennizzo.

Il modulo di rimborso unitamente alla documentazione sopradescritta, può essere inviato in forma cartacea all'indirizzo seguente:

FAB – Via Massimo d'Azeglio42 – 14100 Asti.

In alternativa alla procedura di rimborso cartacea, l'Assistito, se in possesso dei dati di accesso (login e password) potrà trasmettere on-line le proprie richieste di rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute, unitamente alla relativa documentazione medica e di spesa. A tal fine l'Assistito dovrà accedere alla propria area riservata dal sito www.fondoassistenzaebenessere.it (AREA RISERVATA). Accedendo alla propria Area Riservata dal sito internet www.fondoassistenzaebenessere.it (AREA RISERVATA), l'iscritto, previa autenticazione, può accedere altresì alla funzionalità di consultazione on-line dello stato di elaborazione della propria pratica di rimborso.

Per l'Assistito è disponibile anche l'invio attraverso e-mail all'indirizzo:
centralesalute@fondoassistenzaebenessere.it.

1.1.16.3 *Assistenza Mista*

In caso di utilizzo di strutture o équipe medica non convenzionate con la Centrale Salute (assistenza "mista": per esempio pagamento diretto alla struttura convenzionata e pagamento a rimborso per le spese dell'equipe medica non convenzionata), la Centrale stessa comunicherà la presa in carico dei costi esclusivamente per la parte in convenzione, mentre il costo delle strutture/équipe medica non convenzionate sarà sostenuto direttamente dall'Assistito, il quale potrà richiederne il rimborso secondo quanto previsto dal presente Disciplinare;

La Centrale Salute effettua il pagamento diretto delle spese indennizzabili a termini del presente Disciplinare secondo le condizioni della convenzione stipulata dalla Società di Servizi, relativa alla Centrale Salute utilizzata, con le Case di Cura, i professionisti e i centri clinici convenzionati.
Restano a carico dell'Assistito le sole franchigie e scoperti eventualmente previsti nel presente Disciplinare nonché le prestazioni non garantite dalle convenzioni suddette.
Prima di un ricovero o di essere sottoposto ad un intervento chirurgico, oppure prima di una prestazione extraospedaliera, per la parte convenzionata l'Assistito deve contattare preventivamente la Centrale Salute, per ricevere da quest'ultima l'autorizzazione ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta, con un preavviso di almeno 24 ore lavorative (3 giorni lavorativi), telefonando al numero verde di Fab:

800.59.86.04

(selezionando la scelta 1 schema telefono)
dal Lunedì al Venerdì dalle 08,30 alle 17,30.

L'Assistito dovrà fornire alla Centrale Salute le seguenti informazioni:

- cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione;
- recapito telefonico della persona che deve effettuare la prestazione;
- data della prestazione;
- documentazione sanitaria relativa alla prestazione.

L'Assistito deve comunicare preventivamente alla Centrale Salute qualsiasi modifica e/o integrazione alla prestazione autorizzata, per il rilascio, esperiti positivamente i controlli amministrativi e tecnico medici del caso, della relativa autorizzazione.

L'Assistito, qualora disponga di un accesso ad internet, può effettuare la preattivazione con modalità telematiche accedendo alla propria area riservata dal sito www.fondoassistenzaebenessere.it - AREA RISERVATA.

In caso di urgenza sarà possibile richiedere il pagamento diretto anche a ricovero avvenuto salvo far pervenire la documentazione e la richiesta alla Centrale Salute prima delle dimissioni dalla Struttura.

Nel caso di assoluta impossibilità a contattare preventivamente la Centrale Salute, l'Assistito potrà richiedere l'autorizzazione entro i 5 giorni successivi dall'inizio del ricovero e comunque prima della sua dimissione dalla struttura convenzionata.

La procedura d'urgenza non è attivabile relativamente alle prestazioni sanitarie erogate all'estero, per le quali l'Assistito sarà in ogni caso tenuto a ricevere l'autorizzazione preventiva della Centrale Salute.

Per ottenere invece il rimborso della parte non convenzionata, l'Assistito, 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 ed allegare in fotocopia la seguente documentazione giustificativa:

DOCUMENTAZIONE MEDICA

- prescrizione con indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi. In caso di infortunio fornire in aggiunta il referto del Pronto Soccorso, in quanto deve 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).
- Inoltre la documentazione di spesa quietanzata dovrà riportare il dettaglio delle cure eseguite.
- Si precisa che non sono ammessi infortuni occorsi precedentemente alla data di decorrenza della copertura e gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti.
- cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di ricovero sia con pernottamento che diurno (Day Hospital). Si precisa che non è considerato Day Hospital la permanenza in Istituto di Cura presso il Pronto Soccorso.
- relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Ambulatoriale, con eventuale referto istologico, se eseguito;
- certificato del medico oculista, o dell'optometrista regolarmente abilitati, attestante la modifica del visus, in caso di acquisto lenti (se previsto dal Disciplinare delle Prestazioni), intendendosi comunque escluse le escluse le lenti a contatto e le protesi sostitutive oculari.
- quant'altro necessario ai fini della corretta liquidazione dei sinistri.

DOCUMENTAZIONE DI SPESA QUIETANZATA

Fatture, notule, ricevute, emesse da Istituto di Cura, da Centro Medico, inteso per tale la Struttura, anche non adibita al ricovero, non finalizzata al trattamento di problematiche di natura estetica, 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) e dotata di direzione sanitaria. 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.

Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge e redatta in lingua italiana, o comunque corredata da traduzione in lingua italiana. Non sono ammessi documenti di spesa che presentino cancellature e correzioni.
Ai fini di una corretta valutazione delle richieste di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, rimane la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

La somma spettante all'Assistito è calcolata con detrazione di eventuali scoperti/franchigie/limiti di indennizzo.

Il modulo di rimborso, unitamente alla documentazione sopradescritta, può essere inviato in forma cartacea all'indirizzo seguente:

FAB – Via Massimo D'Azeglio 42 – 14100 Asti.

In alternativa alla procedura di rimborso cartacea, l'Assistito, se in possesso dei dati di accesso (login e password) potrà trasmettere on-line le proprie richieste di rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute, unitamente alla relativa documentazione medica e di spesa. A tal fine l'Assistito dovrà accedere alla propria area riservata dal sito www.fondoassistenzaebenessere.it (AREA RISERVATA). Accedendo alla propria Area Riservata dal sito internet www.fondoassistenzaebenessere.it (AREA RISERVATA), l'iscritto, previa autenticazione, può accedere altresì alla funzionalità di consultazione on-line dello stato di elaborazione della propria pratica di rimborso.

Per l'Assistito è disponibile anche l'invio attraverso e-mail all'indirizzo centralesalute@fondoassistenzaebenessere.it.

1.2 CONTRIBUTO IN CASO DI INTERVENTO CHIRURGICO

Qualificazione delle prestazioni

Possono usufruire delle prestazioni di cui al presente punto 1.2 i soggetti:
- residenti sul territorio della Repubblica Italiana ed in possesso di codice fiscale;
- che aderiscono alla copertura tra i 18 e 65 anni non compiuti con riferimento al caponucleo e al coniuge/convivente more uxorio e tra i 2 e i 65 anni non compiuti con riferimento ai figli;

Fruibilità della prestazioni

La copertura cessa nei seguenti casi:
- Nel caso vengano meno i requisiti per poter usufruire delle prestazioni
- Al 31/12 dell'anno di compimento del 75° anno di età dell'Assistito
- Nel caso di decesso dell'Assistito

Nel caso in cui sia stata sottoscritta la copertura Famiglia, la copertura continua ad operare, fino alla scadenza annuale con riferimento ai componenti del nucleo familiare.

Non possono usufruire delle prestazioni di cui al presente punto 1.2 I soggetti che siano o siano stati affetti da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o siano portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore ai 2/3 della capacità generica riconosciuta dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. Qualora le condizioni di di cui sopra dovessero insorgere in corso di copertura, la stessa cessa dalla data in cui la condizione di non usufruibilità delle prestazioni è divenuta nota o è stata diagnosticata all'Assistito ed eventuali eventi accaduti dopo tale

data non saranno rimborsati dal Fondo. Resta inteso che il Fondo nel caso in cui sia stata prescelta l'opzione Famiglia, la copertura continua ad operare, fino alla scadenza annual con riferimento ai component del nucleo familiare.

1.2.1 Prestazioni

In caso di Intervento chirurgico reso necessario da Infortunio o Malattia Improvvisa, il Fondo corrisponde all'Assistito un contributo determinato in misura fissa e forfetaria in base alla classe di appartenenza dell'Intervento effettuato, così come specificato nel Nomenclatore allegato al Disciplinare.

Classi						
1	2	3	4	5	6	7
€ 100,00	€ 200,00	€ 400,00	€ 1.000,00	€ 1.500,00	€ 2.000,00	€ 2.500,00

Il Fondo garantisce il pagamento del contributo in base alle seguenti modalità:

- in caso di Intervento chirurgico effettuato presso Istituto di Cura, il Fondo corrisponde il 100% dell'indennizzo;
- in caso di più Interventi chirurgici effettuati durante lo stesso Ricovero, il Fondo corrisponde solo il contributo relativo all'Intervento di classe più elevata tra quelli eseguiti;
- in caso di più Interventi chirurgici non effettuati durante lo stesso Ricovero e distanti fra loro meno di 30 giorni, il Fondo corrisponde il contributo che risulti minore tra la somma dei contributi i dovuti per i singoli Interventi ed il 150% del contributo previsto per l'Intervento di classe più elevata tra quelli eseguiti.

La prestazione è dovuta unicamente se l'Intervento chirurgico cui l'Assistito è stato sottoposto:

- sia ricompreso tra quelli elencati nel Nomenclatore degli Interventi chirurgici;
- sia stato effettuato dietro prescrizione medica;
- richieda la presenza di un medico anestesista durante l'atto operatorio;
- richieda un atto medico perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti;
- sia stato effettuato, in regime di Ricovero ordinario o Day hospital, in un Istituto di Cura regolarmente autorizzato al Ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità;
- venga effettuato **in Italia o all'estero qualora l'Assistito si trovi in viaggio fuori del paese per un massimo di 60 giorni.**

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla copertura Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa. Considerato un Intervento chirurgico in Classe 4, il Fondo corrisponde all'Assitito un contributo pari a € 1.000,00.

1.2.2 Casi particolari

Con riferimento alla prestazione prestata a seguito di Infortunio, la copertura, nei limiti ed alle condizioni di cui al presente art. 1.2, opera per gli Infortuni occorsi all'Assistito, durante il periodo di validità della copertura, nello svolgimento delle attività professionali e di ogni altra attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Sono compresi in copertura anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assistito non abbia preso parte attiva;
- gli infortuni che l'Assistito subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio regolare di traffico civile; sono comunque esclusi i viaggi aerei effettuati:
  - su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  - su aeromobili di aeroclubs;
  - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assistito risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace; sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assistito nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
- gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni o alcolici.

1.2.3 ESCLUSIONI

Sono escluse le conseguenze di:

- partecipazione a guerra, insurrezione generale, occupazione militare ed invasione (tale esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assistito risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- delitti dolosi compiuti dall'Assistito, partecipazione attiva dell'Assistito a tumulti popolari, sommosse, delitti violenti in genere;
- abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- ubriachezza accertata;
- suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove, uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sport aerei in genere;
- pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), arti marziali in genere, atletica pesante, automobilismo, bob, canoa fluviale, football americano, guidoslitta, hockey a rotelle, hockey su ghiaccio, lotta nelle

sue varie forme, motociclismo, motonautica, pugilato, rugby, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, speleologia, sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore;
- partecipazione in qualità di tesserato, sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi allenamenti di: baseball, calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;
- pratica di sport costituenti per l'Assistito attività professionale, principale o secondaria.

Sono escluse le conseguenze dirette o indirette di:
- infortuni accaduti antecedentemente alla data di decorrenza della copertura;
- malattie mentali o nervose se causa o concausa dell'Infortunio.

Sono inoltre esclusi gli interventi:
- di chirurgia plastica o estetica, anche quando conseguenza di un infortunio o malattia;
- finalizzati alla fecondazione o infertilità, maternità, gravidanza, aborto;
- per la donazione di organi o tessuti;
- per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla sottoscrizione dell'adesione;
- di chirurgia rifrattiva;
- di chirurgia dentale, anche quando conseguenza di un Infortunio o malattia;
- connessi a trattamenti di dialisi.

Preesistenze
La copertura non è operante per gli Interventi chirurgici riconducibili a Infortuni, Malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici preesistenti alla data di adesione, intendendosi per tali quelli per i quali l'Assistito sia stato visitato e/o curato da un medico, abbia assunto terapia farmacologica o abbia eseguito accertamenti diagnostici.

1.2.4 Come accedere alle prestazioni

Il momento di insorgenza dell'evento coincide con il giorno di accadimento dell'Infortunio o di insorgenza della Malattia improvvisa. In caso del verificarsi dell'evento oggetto della copertura l'Assistito deve inviare richiesta scritta al Fondo – Fondo Assistenza e Benessere, Via Massimo d'Azeglio, 42 14100 Asti Email centralesalute@fondoassistenzaebenessere.it – utilizzando il modulo presposto disponibile sull'area riservata completo dei giustificativi elencati nel medesimo. Per informazioni ed assistenza sulle modalità di richiesta del rimborso è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure contattare il Fondo al numero verde 800.89.86.04

Il Fondo ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione della pratica. Il Fondo si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate.

2. PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

Fruibilità delle prestazioni

Il Fondo eroga le prestazioni di cui al presente punto 2 fino al 31/12 dell'anno di compimento dell'85° anno di età dell'Assistito.

2.1.1 Accertamenti diagnostici e visite specialistiche di medicina preventiva

FAB dedica un plafond fino a € 150,00 per periodo di copertura e nucleo, da destinare a accertamenti diagnostici e visite specialistiche di medicina preventiva effettuati in tutto o in parte a libera scelta dagli Assistiti **esclusivamente presso i Centri convenzionati**, in relazione alla prevenzione relativa a:

PERCORSO CARDIOVASCOLARE

(per tutti gli Assistiti a prescindere dal sesso)

- Esame del sangue con i seguenti accertamenti: omocisteina, ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatina, emocromo, VES ed esame delle urine;
- Visita cardiologia con ECG;
- Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici;
- Rx del torace;
- Ecografia addome superiore;
- Elettromiografia

PERCORSO ONCOLOGICO

(per gli Assistiti di sesso maschile e di età superiore ai 45 anni):

- Accertamento dell'antigene prostatico specifico;
- Ecografia delle vie urinarie;

PERCORSO ONCOLOGICO

(per gli Assistiti di sesso femminile di età superiore ai 40 anni):

- visita ginecologia comprensiva dei relativi accertamenti (pap-test, ecografia mammaria o mammografia ed ecografia transvaginale).

PERCORSO PER LA DEGENERAZIONE DELLA STRUTTURA OSSEA

- DOC;
- MOC.

2.1.2 Rimborso sostitutivo ticket

Nel caso in cui nell'anno di copertura il Nucleo familiare o il Single non avesse utilizzato o non volesse utilizzare gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche di medicina preventiva, potrà essere utilizzato **in alternativa** un plafond di 500,00 € per il rimborso di **qualsiasi** ticket sanitario sostenuto dai componenti del Nucleo o dal Single stesso.

2.1.3 Prevenzione orale

FAB rimborsa i costi, sostenuti da uno dei componenti del Nucleo familiare o dal Single, fino a 80€ per periodo di copertura, e relativi ai seguenti interventi di:

- ABLAZIONE DEL TARTARO (DETARTRASI);
- SCALING E ROOT PLANING;
- SBIANCAMENTO PROFESSIONALE;
- FLUORIZZAZIONE;
- SIGILLATURA DEI SOLCHI.

2.1.4 Estensione territoriale

La copertura vale per il Mondo Intero con l'intesa che le liquidazioni dei danni vengano effettuate in Italia, con pagamento dei rimborsi in Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE.

Le prestazioni sono valide per gli Assistiti residenti in Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano al momento dell'adesione o dell'eventuale rinnovo; qualora vi sia una variazione in corso d'anno, le prestazioni saranno operanti sino alla scadenza dello stesso.

2.1.5 Come accedere alle prestazioni

L'evento oggetto di copertura deve essere denunciato dall'Assistito o dai suoi aventi diritto a FAB non appena ne abbiano la possibilità.

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 oneri di traduzione resteranno a carico dell'Assistito.

L'Assistito, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici indicati da FAB e di qualsiasi indagine od accertamento che questo ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assistito stesso e inoltre dovrà fornire a FAB ogni documento, fatture, notula, referto che permettano la corretta valutazione della pratica di rimborso/indennizzo.

2.1.5.1 Prestazioni dirette

Prima di un ricovero o di essere sottoposto ad un intervento chirurgico, oppure prima di una prestazione extraospedaliera, l'Assistito deve contattare preventivamente la Centrale Salute, per ricevere da quest'ultima l'autorizzazione ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta, con un preavviso di almeno 24 ore lavorative (3 giorni lavorativi), telefonando al Numero Verde di Fab:

800.89.86.04

(selezionando la scelta 1 schema telefono)
dal Lunedì al Venerdì dalle 08,30 alle 17,30.

L'Assistito dovrà fornire alla Centrale Salute le seguenti informazioni:

- cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione;
- recapito telefonico della persona che deve effettuare la prestazione;
- data della prestazione;
- documentazione sanitaria relativa alla prestazione.

L'Assistito deve comunicare preventivamente alla Centrale Salute qualsiasi modifica e/o integrazione alla prestazione autorizzata, per il rilascio, esperiti positivamente i controlli amministrativi e tecnico medici del caso, della relativa autorizzazione.

L'Assistito, qualora disponga di un accesso ad internet, può effettuare la preattivazione con modalità telematiche accedendo alla propria area riservata dal sito www.fondoassistenzaebenessere.it - AREA RISERVATA.

In caso di urgenza sarà possibile richiedere il pagamento diretto anche a ricovero avvenuto salvo far pervenire la documentazione e la richiesta alla Centrale Salute prima delle dimissioni dalla Struttura.

Nel caso di assoluta impossibilità a contattare preventivamente la Centrale Salute, l'Assistito potrà richiedere l'autorizzazione entro i 5 giorni successivi dall'inizio del ricovero e comunque prima della sua dimissione dalla struttura convenzionata.

La procedura d'urgenza non è attivabile relativamente alle prestazioni sanitarie erogate all'estero, per le quali l'Assistito sarà in ogni caso tenuto a ricevere l'autorizzazione preventiva della Centrale Salute.

Qualora l'Assistito acceda a strutture sanitarie convenzionate senza ottemperare agli obblighi di attivazione preventiva della Centrale Salute, la prestazione si considererà ricevuta in regime di prestazione indiretta, con pagamento anticipato da parte dell'Assistito e rimborso al medesimo.

A prestazione avvenuta, l'Assistito dovrà controfirmare la fattura emessa dalla Struttura Convenzionata, in cui sarà esplicitata l'eventuale quota a carico dello stesso.

2.1.5.2 Pagamento indiretto – Rimborso all'Assistito

Per ottenere il rimborso, l'Assistito, 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 ed allegare in fotocopia la seguente documentazione giustificativa:

DOCUMENTAZIONE MEDICA

- prescrizione con indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi. In caso di infortunio fornire in aggiunta il referto del Pronto Soccorso, in quanto deve 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).Inoltre la documentazione di spesa quietanzata dovrà riportare il dettaglio delle cure eseguite. Si precisa che non sono ammessi infortuni occorsi precedentemente alla data di decorrenza della copertura e gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti.
- cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di ricovero sia con pernottamento che diurno (Day Hospital). Si precisa che non è considerato Day Hospital la permanenza in Istituto di Cura presso il Pronto Soccorso.
- relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Ambulatoriale, con eventuale referto istologico, se eseguito;
- certificato del medico oculista, o dell'optometrista regolarmente abilitati, attestante la modifica del visus, in caso di acquisto lenti (se previsto dal Disciplinare delle Prestazioni), intendendosi comunque escluse le escluse le lenti a contatto e le protesi sostitutive oculari;
- quant'altro necessario ai fini della corretta liquidazione dei sinistri.

DOCUMENTAZIONE DI SPESA QUIETANZATA

Fatture, notule, ricevute, emesse da Istituto di Cura, da Centro Medico, inteso per tale la Struttura, anche non adibita al ricovero, non finalizzata al trattamento di problematiche di natura estetica, 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) e dotata di direzione sanitaria. 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.

Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge e redatta in lingua italiana, o comunque corredata da traduzione in lingua italiana. Non sono ammessi documenti di spesa che presentino cancellature e correzioni.

Ai fini di una corretta valutazione delle richieste di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, rimane la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

La somma spettante all'Assistito è calcolata con detrazione di eventuali scoperti/franchigie/limiti di indennizzo.

Il modulo di rimborso unitamente alla documentazione sopradescritta, può essere inviato in forma cartacea all'indirizzo seguente:

FAB – Via Massimo d'Azeglio, 42 – 14100 Asti.

In alternativa alla procedura di rimborso cartacea, l'Assistito, se in possesso dei dati di accesso (login e password) potrà trasmettere on-line le proprie richieste di rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute, unitamente alla relativa documentazione medica e di spesa. A tal fine l'Assistito dovrà accedere alla propria area riservata dal sito www.fondoassistenzaebenessere.it (AREA RISERVATA). Accedendo alla propria Area Riservata dal sito internet www.fondoassistenzaebenessere.it (AREA RISERVATA), l'iscritto, previa autenticazione, può accedere altresì alla funzionalità di consultazione on-line dello stato di elaborazione della propria pratica di rimborso.

Per l'Assistito è disponibile anche l'invio attraverso e-mail all'indirizzo:
centralesalute@fondoassistenzaebenessere.it.

3. PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA

3.1 SERVIZI DI ASSISTENZA

Fruibilità delle prestazioni

Il Fondo eroga le prestazioni di assistenza fino al 31/12 dell'anno di compimento dell'85° anno di età dell'Assistito.

3.1.1 Prestazioni

L'assistito può beneficiare delle prestazioni previste in copertura, entro i limiti convenuti, telefonando alla Centrale Operativa 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.
L'assistenza è erogata dalla Centrale Operativa presso la quale opera la struttura organizzativa dell'assistenza disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno. L'Assistito per ottenere l'Assistenza dovrà telefonare sempre e preventivamente alla Centrale Operativa.
Chiamate dall'Italia e dall'estero
L'Assistito da qualunque Paese estero dovrà utilizzare il seguente numero telefonico:
dall'Italia 800.89.86.04
dall'estero 039.6554.6099
L'Assistito deve comunicare alla Centrale Operativa i seguenti dati:

a) Numero di Adesione;
b) Generalità dell'Assistito ed eventuale suo indirizzo o recapito temporaneo (località, via, telefono ecc.);
c) Tipologia dell'evento e luogo di accadimento;
d) Eventuali dati relativi alla struttura sanitaria o al Medico che hanno preso in cura l'Assistito dopo l'evento;
e) Tipo di intervento richiesto.

3.1.2 Consulti medici

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

3.1.3 Invio medico in Italia

La Centrale Operativa mette a disposizione, tutti i giorni dalle ore 20.00 alle ore 08.00 successive e 24 ore su 24 al sabato e festivi, il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Centrale Operativa invierà il medico richiesto; il costo dell'intervento è a carico del Fondo.
In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso; il costo di tale intervento è a carico del Fondo.
La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte per anno.

3.1.4 Trasporto in ambulanza

La Centrale Operativa, qualora l'Assistito necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza.
Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico del Fondo fino ad un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).
La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte per anno.

3.1.5 Consegna farmaci a domicilio

La Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci.
Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio dell'Assistito e quindi in farmacia.
Resta a carico dell'Assistito il solo costo del farmaco.
La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte per anno.

3.1.6 Rete sanitaria

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie in rapporto di convenzione con la Centrale Operativa in tutta Italia, è a disposizione dell'assistito 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:
- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate.

3.1.7 Gestione dell'appuntamento

Qualora l'assistito necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'assistito , la Centrale Operativa provvederà nel

più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a nome dell'Assistito. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Operativa, l'assistito usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

3.1.8 Assistenza infermieristica

Qualora a seguito di ricovero per infortunio o malattia, l'assistito necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, la Centrale Operativa metterà a disposizione personale infermieristico tenendo a carico il costo per un massimo di Euro 60,00 al giorno e fino a 5 giorni consecutivi e complessivi.
La prestazione è fornita una sola volta all'anno.

3.1.9 Invio di un fisioterapista

Qualora in seguito al ricovero, esclusivamente per infortunio, l'assistito necessiti presso la sua abitazione di un fisioterapista, la Centrale Operativa provvede all'invio di detta figura tenendo a proprio carico le spese fino a un massimale di euro 150,00 per evento e per anno.
Qualora a seguito dell'infortunio non vi sia il ricovero ma solamente la visita e le dimissioni dal Pronto Soccorso dell'Ospedale, il massimale per l'invio del fisioterapista s'intende pari a euro 100,00 per evento e per anno.
Resta espressamente inteso come costituisca una condizione essenziale di operatività della presente prestazione la prescrizione dei trattamenti fisioterapici da parte di un medico.
Nel caso in cui non fosse disponibile un fisioterapista, la Centrale Operativa potrà autorizzare il rimborso delle spese relative all'invio presso il domicilio dell'assistito di un fisioterapista scelto dall'assistito stesso, fermi i massimali sopra indicati.

3.1.10 Trasporto sanitario

Il Servizio Medico della Centrale Operativa in seguito a infortunio o malattia improvvisa dell'assistito occorsi all'estero, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale e, se necessario/possibile quello di famiglia, ne organizzerà il trasporto sanitario. In base alla gravità del caso, l'assistito sarà trasportato nell'Istituto di cura più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla Sua residenza. Ad insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto Sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:
- aereo sanitario;
- aereo di linea;
- vagone letto;
- cuccetta di I° classe;
- autoambulanza;
- altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto sarà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa.
Il trasporto sanitario da paesi extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, sarà effettuato esclusivamente con aereo di linea.
Tutti i costi di organizzazione e trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico inviato sul posto, sono a carico del Fondo.

3.1.11 Viaggio di un familiare

Se il l'assistito si trova all'estero e viene ricoverato d'urgenza a seguito di malattia o infortunio e i medici ritengono che non sia trasferibile prima di 5 giorni, la Centrale Operativa organizza e prende in carico il viaggio andata e ritorno (aereo classe turistica o treno 1° classe) per un familiare residente in Italia, per recarsi presso l'assistito ricoverato.
La Centrale Operativa terrà inoltre a proprio carico le spese di pernottamento del familiare fino ad un ammontare di Euro 80,00 al giorno e per un massimo di 3 giorni.

3.1.12 Interprete a disposizione

Se l'assistito viene ricoverato all'estero a seguito di infortunio o malattia e ha difficoltà a comunicare in lingua locale, la Centrale Operativa provvede ad inviare un interprete tenendo a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di Euro 500,00.

3.1.13 Trasporto della salma

In caso di decesso all'estero dell'assistito, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il trasporto delle spoglie nel posto di inumazione del corpo in Italia, dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia, rimanendo a carico dei familiari le spese relative alle cerimonie funebri e all'inumazione.
Il Fondo tiene a proprio carico le relative spese nel limite di Euro 5.000,00 per evento, indipendentemente dal numero dei soci coinvolti.
Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto della salma in Italia o l'assistito ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Centrale Operativa provvede in tal senso mettendo a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto di andata e ritorno in aereo (classe turistica) o in treno (1° classe) per presenziare alle esequie. Il costo del biglietto è a carico del Fondo.
Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca e l'eventuale recupero della salma.

3.1.14 Custodia dei minori

Quando l'assistito, in seguito a ricovero ospedaliero per malattia o infortunio superiore a 3 giorni, sia oggettivamente impossibilitato ad accudire i figli minori di 15 anni durante il periodo di ricovero e comunque non oltre i primi 30 giorni successivi alla dimissione, il Fondo provvede ad inviargli a domicilio una baby sitter tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo complessivo di Euro 1.000,00 per evento e per anno.
Tale massimale si conviene elevato a Euro 2.000,00 in caso di ricovero superiore a 10 giorni.
Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire tale/i aiuti, il Fondo provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'assistito, in conformità al massimale suindicato, dietro presentazione di fattura o ricevuta fiscale.

3.1.15 Consulenza medico-specialistica "BEST OPINION"

a) Descrizione del servizio

L'assistito, a seguito di infortunio o malattia, ha la possibilità di ricevere un secondo parere medico, complementare rispetto a una precedente valutazione, da parte di uno specialista della rete della centrale operativa.
La consulenza specialistica verrà erogata, in via principale e ove possibile, con modalità telematica attraverso il sistema di telemedicina Net for Care, e con la possibilità per l'assistito di interagire in videoconferenza direttamente con il medico specialista.
Net for Care è la piattaforma tecnologica che, attraverso le più innovative soluzioni telematiche, unisce in rete medici altamente specializzati in Italia e nel mondo convenzionati con la Centrale Operativa del Fondo permettendo all'assistito di accedere a servizi di consulenza medico-specialistica on line.

b) Come accedere alla teleconsulenza

Se l'assistito, a seguito di infortunio o malattia, necessita di una consulenza medico-specialistica di second opinion, potrà contattare la Centrale Operativa di Telemedicina del Fondo, che si occuperà di gestire e organizzare tutte le diverse fasi del servizio .
Il Servizio Medico della Centrale Operativa, accertata la necessità della richiesta, attingendo alla propria banca dati, individua i migliori specialisti convenzionati relativamente al caso clinico in esame e li sottopone all'assistito per la sua scelta finale.
Successivamente si procede con il consulto come di seguito indicato:

i) Lo specialista prescelto, collegandosi via internet al sistema di telemedicina Net for Care accede alla cartella clinica del paziente, opportunamente caricata on-line dal Servizio Medico della Centrale Operativa a seguito della ricezione dell'intera documentazione clinica e diagnostica dell'Assistito, e formula il proprio parere direttamente on line.
Il Servizio Medico della Centrale Operativa avrà cura di trasferire il parere espresso dal medico specialista direttamente all'assistito.
Qualora l'assistito desideri assistere alla teleconsulenza on line, dovrà avere a disposizione un PC collegato ad internet e dotato di webcam. La centrale operativa potrà così organizzare il teleconsulto attraverso Internet alla presenza anche di familiari o del medico curante dell'assistito .
La connessione alle informazioni medico-diagnostiche del paziente avviene su sito sicuro e attraverso la creazione di password temporanee (one time).

ii) Se invece lo specialista prescelto non è collegato alla rete telematica, né raggiungibile attraverso Internet, o l'assistito non è disponibile in alcun modo al consulto on line, la Centrale Operativa, di seguito alla ricezione dell'intera documentazione clinica e diagnostica dell'assistito, ne predispone la traduzione (se necessaria) e la invia per posta allo specialista. Una volta eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche, il medico specialista formula una risposta scritta e la inoltra alla Centrale Operativa.
Con la finalità di fornire un'efficace e completa comunicazione del parere erogato, la Centrale Operativa organizza un incontro nella città di residenza tra l'assistito e un medico specialista affinché quest'ultimo possa consegnare e spiegare opportunamente il contenuto della consulenza ricevuta.

c) Limitazioni all'erogazione del servizio

L'assistito può usufruire del servizio fino ad un massimo di tre prestazioni per anno di validità dell'adesione.

d) Costo della prestazione

Il Fondo tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione della consulenza medico-specialistica, incluso l'onorario dello specialista consultato.
Rimangono a carico dell'assistito il costo di tutti gli esami necessari (esami diagnostici, esami di laboratorio, immagini fotografiche, ecc.) per il teleconsulto ed eventualmente il costo di ulteriori accertamenti richiesti dallo specialista contattato.

3.1.16 Cartella medica multilingue on-line "MEDICAL PASSPORT"

a) Descrizione del servizio
Con Medical Passport l'assistito ha la possibilità di creare la propria cartella medica multi-lingue on-line, disponibile su uno spazio web debitamente protetto attraverso un sistema di identificazione, consultabile da qualunque accesso Internet e quindi in ogni parte del mondo.
Le informazioni relative alla propria storia sanitaria vengono inserite compilando un facile questionario guidato.

b) Attivazione del servizio
L'assistito accedendo al sito **www.medical-passport.it**, alla sezione "Come attivare", dovrà registrarsi compilando un modulo on-line in cui gli sarà richiesto di indicare il numero della propria adesione e di scegliere le Username e Password personali.
Con la doppia coppia di Username e Password potrà accedere alla propria cartella medica on-line in modalità di modifica/edit (digitando la password di modifica/edit) o in modalità di sola lettura (digitando la password di lettura/read).
Utilizzando la password di modifica/edit, che dovrà essere conservata con la massima cura, l'assistito potrà compilare e successivamente modificare il questionario guidato sulla propria storia sanitaria, se possibile facendosi coadiuvare dal proprio medico di fiducia. Il questionario sarà poi automaticamente tradotto in varie lingue straniere (inglese, francese, tedesco, spagnolo, russo, turco, bulgaro, rumeno e altre in fase di elaborazione) in modo tale da permettere all'assistito all'estero di fornire le informazioni sulla propria storia sanitaria senza errori di traduzione.
La Password di lettura/read dovrà essere invece riportata sulla card personale "Medical Passport" che verrà inviata all'assistito all'atto della richiesta di accesso al servizio e che dovrà essere da lui custodita con cura, e messa a disposizione dei medici curanti in caso di necessità (es. malattia, infortunio, altro problema di salute).

c) Utilizzo del servizio di cartella medica on-line
In caso di necessità (es. malattia, infortunio, altro problema di salute) l'assistito, i suoi familiari e/o direttamente i medici o paramedici, accedendo a www.medical-passport.it e inserendo la Username e la Password indicate nella card personale Medical Passport, avranno accesso alla sua cartella medica multilingue on-line visualizzando tutte le informazioni sulla sua storia sanitaria precedentemente inserite dallo stesso assistito

d) Durata e rinnovo
Il servizio è efficace per la durata dell'adesione, nel caso in cui Medical Passport fosse attivato a seguito dell'acquisto di una copertura che abbia durata inferiore a un anno, l'efficacia del servizio sarà pari a quella della copertura, con una durata minima di un mese.

Alla scadenza, l'assititp potrà rinnovare il servizio alle condizioni che gli saranno comunicate, utilizzando la procedura di rinnovo disponibile nell'area riservata del sito.
Il Fondo si riserva la facoltà di interrompere il servizio nel caso in cui venga meno per qualsiasi motivo il contratto originario in cui MEDICAL PASSPORT è incluso.

e) Prestazioni

Il servizio Medical Passport incluso nella copertura è la versione **standard individuale** che comprende:

- **Cartella medica on-line multilingue:** la possibilità di inserire, su uno spazio web protetto, tutte le informazioni sulla propria storia sanitaria che possono essere automaticamente tradotte in 10 lingue semplicemente cliccando sulla bandierina del relativo Paese. Una volta compilata sarà possibile:
  - farla visionare **in qualsiasi momento e in qualsiasi parte del mondo**, fornendo le password di lettura/read;
  - **stamparla** in una qualsiasi delle lingue straniere (per esempio in quella del paese dove si sta per andare);
  - **salvarla** sul proprio pc o su qualsiasi altro supporto informatico (hard disk portatile, chiavetta usb, ecc.).
- **Inserimento di allegati** come esami diagnostici, radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc. fino a 1 Giga che potranno essere visualizzati da qualsiasi computer, in qualsiasi luogo grazie a **Virtual Viewer®**, l'innovativa piattaforma di visualizzazione che supporta quasi tutte **le più comuni tipologie di file**, non solo di tipo grafico.
- **Servizio caricamento allegati:** qualora non sia possibile trasferire i documenti su file, lo staff Medical Passport può farlo per l'assistito. Le informazioni relative alle modalità e ai costi del servizio sono presenti all'interno del Medical Passport personale, nel menù in alto, alla voce "Servizio Allegati"
- **Supporto nella compilazione della cartella medica:** lo staff Medical Passport è a disposizione per fornire informazioni e, se lo desidera, un medico seguirà passo per passo l'assistito nella compilazione della cartella medica. Tre le modalità di accesso al servizio:
  - via telefono, chiamando il numero indicato nella sezione contatti del sito
  - via chat, cliccando sul pulsante di chat all'interno dell'area patologie del sito
  - inviando via fax o via posta la scheda medica cartacea presente sul sito alla sezione "Supporto compilazione"
- **Medical Passport Card:** è la card che viene consegnata a tutti i clienti che si attivano sulla quale sono presenti i riferimenti di come accedere al servizio nonché nome, cognome, username e password di lettura (da compilare a cura dell'assistito)
- **Convenzioni con medici specialisti e strutture sanitarie:** possibilità di accedere alla rete di **strutture sanitarie e medici specialisti in Italia** e beneficiare nella maggior parte dei casi di **sconti per visite o esami.** Per effettuare la ricerca l'assistito può utilizzare l'apposita funzione all'interno del suo Medical

Passport alla sezione “Convenzioni Filo diretto” oppure chiamare la Centrale Operativa che nel caso di versione standard fornisce i recapiti affinché l’assistito contatti autonomamente lo specialista o la struttura. L’assistito dovrà presentarsi come associato Fondo Assistenza e Benessere e presentare la **Medical Passport Card** all’atto del pagamento della prestazione per ottenere le tariffe convenzionate.

3.1.2 Termini di fruibilità

Tutte le prestazioni sono operative previo consenso dell’assistito e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

Il Fondo non risponde delle spese sostenute dall’assistito senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Per qualsiasi richiesta di informazione l’assistito deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa, restando inteso che il Fondo è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni del disciplinare.
La Centrale Operativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento.

Il Fondo si riserva il diritto di chiedere all’Assistito il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della prestazione d’assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dalla copertura o dalla legge.

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell’Assistito o per negligenza di questi, il Fondo non è tenuto a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

In caso di evento che coinvolga più Assistiti l’esborso massimo del Fondo non potrà complessivamente superare l’importo di euro 100.000,00 (centomila/00) complessivi. In caso di superamento dell’importo indicato, il costo eccedente resterà a carico in parti proporzionali fra gli Assistiti coinvolti nello stesso evento.

3.1.2.1 Esclusioni

Le prestazioni indicate nel presente contratto non sono comunque operanti per:

a) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
b) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall’assistito.
c) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti;
d) ricoveri finalizzati a condurre accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);

e) le conseguenze dirette o 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.);
f) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche e altre calamità naturali.
g) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi allo stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi;
h) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a dolo o colpa grave del l'assistito;
i) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi ad un viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
j) le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note al momento dell'inclusione in copertura dell'assistito. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie;
k) le patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
l) l'interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
m) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi all'uso non terapeutico di farmaci e/o psicofarmaci o sostanze stupefacenti o sostanze allucinogene, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
n) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi alla pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite–surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante; Si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ricreativo: immersioni con autorespiratore, sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite–surfing;
o) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi al suicidio e/o al tentato suicidio dell'assistito;
p) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi da atti di temerarietà dell'assistito.

q) Resta inoltre stabilito che:
r) il Fondo non riconosce rimborsi né rimborsi compensativi per prestazioni organizzate da compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dall'adesione nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'assistito a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire al Fondo i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assistito;
s) il Fondo non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture del Fondo delle quali l'assistito non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;
t) il Fondo non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'assistito;
u) resta esclusa ogni responsabilità del Fondo derivante dall'operato degli eventuali Professionisti/ Tecnici/ Sanitari incaricati e/o scelti autonomamente dall'assistito;

v) eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto alle somme contrattualmente dovute dal Fondo dovranno essere corrisposte direttamente dall'assistito al professionista intervenuto;
w) gli spostamenti organizzati dal Fondo sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'assistito;
x) gli importi riconosciuti dal Fondo a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro trenta giorni dalla messa a disposizione. Chi ottiene un anticipo di denaro deve fornire adeguate garanzie bancarie e sottoscrivere la ricevuta che gli verrà sottoposta dagli incaricati del Fondo ed attenersi alle disposizioni che gli saranno impartite dalla Centrale Operativa.

3.1.2.2 Estensione territoriale

Il servizio Assistenza, fermi i limiti territoriali eventualmente previsti dalle singole prestazioni, è prestato in tutto il mondo, esclusi i paesi ove sussistano situazioni di guerra anche non dichiarata.

3.1.2.3 Come accedere alle prestazioni

In caso di verificarsi dell'evento in copertura l'assistito ha l'obbligo di contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, telefonando al numero

800.89.86.04 dall'Italia
039.6554.6099 dall'estero

- Nome e cognome.
- Indirizzo e recapito telefonico.
- Luogo dove si trova e recapito ove contattarlo in caso di bisogno.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita del diritto alla prestazione.

Non appena verificatosi l'evento, l'Assistito deve darne immediata comunicazione esclusivamente alla Centrale Operativa, fornendo i dati identificativi personali e della copertura, l'indirizzo ed il recapito telefonico del luogo ove si trova e precisando il tipo d'assistenza richiesto.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Il pagamento di quanto dovuto secondo la copertura, è effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assistito il Fondo restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assistito abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, il Fondo effettuerà il pagamento di quanto dovuto a termine della presente copertura previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi saranno sempre eseguiti in Italia, in valuta corrente.

3.2 PRESTAZIONI SANITARIE E ASSISTENZIALI IN CASO DI PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

Periodo di qualificazione delle prestazioni

La prestazione può essere attivata solo nel caso in cui l'evento si fosse verificato entro il 31/12 dell'anno di compimento del 75° anno di età dell'Assistito.

Fruibilità della prestazioni

Il Fondo eroga le prestazioni collegate allo stato di non autosufficienza fino al 31/12 dell'anno di compimento dell'85° anno di età dell'Assistito.

Termini di aspettativa

La copertura decorre:

- per gli infortuni dal momento in cui ha effetto l'adesione;
- per le malattie dal 150° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione;
- per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione.
- per l'aborto terapeutico o spontaneo post-traumatico, la copertura è operante – dal momento in cui ha effetto l'adesione – soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'adesione stessa.

Qualora la copertura sia stata emessa in sostituzione di altra, senza soluzione di continuità, riguardante gli stessi Assistiti, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto l'adesione sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha efficacia la presente adesione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

Qualora la copertura sia stata emessa in sostituzione di altra, senza soluzione di continuità, riguardante anche l'inserimento e/o modifica di nuovi Assistiti, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto l'adesione sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima previsti;

- dal giorno in cui ha efficacia la presente adesione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.
- per la presente adesione, limitatamente ai nuovi Assistiti inseriti e/o modificati aventi diritto, ha effetto quanto riportato nei termini di aspettativa.

Se al rinnovo o alla sostituzione della presente adesione, senza soluzione di continuità, l'Assistito, nel precedente periodo di copertura, perde la qualifica di Assistito di FAB ed un altro componente del suo nucleo familiare diviene Assistito del Fondo, i termini di aspettativa di cui al presente articolo operano per gli stessi Assistiti del Nucleo Familiare:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto l'adesione prevista dall'adesione rinnovata o sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto l'adesione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni previste dall'adesione rinnovata o sostituita.

3.2.1 Prestazioni

La prestazione si attiva in relazione all'insorgenza di eventi imprevisti ed invalidanti dell'Assistito, verificatisi entro il 31/12 dell'anno di compimento del 75° anno di età, derivanti sia da infortunio che da malattia, tali da comportare lo stato di non autosufficienza per il quale il soggetto non può svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana.
Lo stato di non autosufficienza verrà valutato secondo il criterio del punteggio (art. 3.2.2), ossia ad ognuna delle attività elementari della vita quotidiana verrà assegnato un punteggio da 0 a 10.

Un comitato medico incaricato da FAB valuterà lo stato dell'Assistito in base alla richiesta dello stesso, corredata da tutta la documentazione necessaria:

- modulo di richiesta di rimborso (scaricabile dall'Area riservata del sito di FAB o richiedibile alla Centrale Salute);
- diagnosi e/o patologia. Certificato del medico curante attestante l'insorgere della non autosufficienza corredata dalla tabella dei punteggi (scaricabile dall'Area riservata del sito di FAB o richiedibile alla Centrale Salute) compilata dal medico curante;
- relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza;
- documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinic
- ogni altro documento che fosse necessario per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza

L'Assistito deve fornire tutte le informazioni relative al proprio stato di salute e si assume la responsabilità della veridicità delle dichiarazioni rese.

Il comitato medico, eventualmente avvalendosi della consulenza tecnico-specialistica ritenuta necessaria, esaminerà e valuterà tempestivamente la documentazione ricevuta, comunque nel termine massimo di tre mesi dalla data di ricevimento della documentazione completa richiesta.

L'accertamento con esito positivo dà diritto, a decorrere dalla data della richiesta derivante dallo stato di non autosufficienza, alla corresponsione di un contributo di euro 1.000,00 al mese fino ad un massimo annuo di euro 12.000,00.

Le prestazioni sono dovute, permanendo lo stato di non autosufficienza, **fino al decesso dell'Assistito** che dovrà essere immediatamente comunicato dai familiari conviventi a FAB **e comunque non oltre il 31/12 dell'anno di compimento dell'85° anno di età**,; gli importi percepiti dopo il decesso dovranno essere rimborsati.

Nel caso in cui cessi per qualsiasi motivo lo stato di non autosufficienza, l'Assistito dovrà farne immediata comunicazione a FAB; in ogni caso, lo stato di non autosufficienza è soggetto a verifica e revisione ogni 12 mesi o a intervalli più frequenti qualora il comitato medico lo reputi opportuno.

Pertanto FAB avrà diritto di richiedere accertamenti medici che attestino la permanenza dello stato di non autosufficienza e qualora l'accertamento evidenzi il recupero della autosufficienza, comunicherà all'Assistito la sospensione ovvero la revoca definitiva delle prestazioni, con diritto al rimborso delle eventuali somme percepite dopo la data del recupero dell'autosufficienza.

FAB in ogni caso ha la facoltà di procedere, eventualmente alla presenza del Medico curante dell'Assistito, a controlli presso il beneficiario e in particolare di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare il suo stato di salute.

In caso di rifiuto da parte del beneficiario della prestazione di sottoporsi ad un controllo o di inviare i documenti richiesti, l'erogazione delle prestazioni è revocata dalla data della richiesta da parte di FAB. FAB ha facoltà di richiedere certificazione di esistenza in vita del beneficiario con cadenza annuale.

3.2.2 Modalità attuative

3.2.2.1 Definizione dello stato di non autosufficienza

E' definita non autosufficiente la persona che risulti incapace, tendenzialmente in modo permanente e comunque per un periodo superiore a 90 giorni, di svolgere in tutto o in parte alcune attività elementari della vita quotidiana:

- lavarsi (farsi il bagno o la doccia);
- vestirsi e svestirsi;
- igiene personale (utilizzare la toeletta, lavarsi);
- mobilità;
- continenza;
- alimentazione (bere e mangiare).

Per ognuna di queste attività FAB, sulla base di un rilievo del comitato medico, accerta il grado di autonomia della persona e assegna un punteggio secondo una tabella, riconosciuta idonea a tale valutazione da FAB e frequentemente utilizzata in Italia per tale scopo.

Lo stato di non autosufficienza è riconosciuto qualora la somma dei punteggi sia uguale o superiore a 40 punti.

3.2.2.2 Tabella punteggi per l'accertamento dello stato di non autosufficienza

LAVARSI	
1° grado punteggio 0	l'Assistito è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo
2° grado punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno
3° grado punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno

VESTIRSI E SVESTIRSI	
1° grado punteggio 0	l'Assistito è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo
2° grado punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore o per la parte inferiore del corpo

3° grado punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore che per la parte inferiore del corpo

IGIENE PERSONALE

1° grado punteggio 0	l'Assistito è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3): (1) andare al bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno
2° grado punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per almeno 1 o al massimo 2 dei suindicati gruppi di attività:
3° grado punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività

MOBILITÀ

1° grado punteggio 0	l'Assistito è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi

2° grado punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici, come ad esempio la sedia a rotelle o le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto
3° grado punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi

CONTINENZA

1° grado punteggio 0	l'Assistito è completamente continente
2° grado punteggio 5	l'Assistito presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno
3° grado punteggio 10	l'Assistito è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come pannoloni, catetere o colostomia

ALIMENTAZIONE

1° grado punteggio 0	l'Assistito è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti
2° grado punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per 1 o più delle seguenti attività: - sminuzzare/tagliare i cibi - sbucciare la frutta - aprire contenitore/una scatola

	- versare bevande nel bicchiere
3° grado punteggio 10	l'Assistito non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale

3.2.3 Erogazione

Le prestazioni relative allo stato di non autosufficienza verranno riconosciute ai soggetti aventi diritto che abbiano fatto la richiesta di erogazione delle stesse nel termine massimo di 2 anni dalla manifestazione dello stato di non autosufficienza e da verificarsi, accertarsi e riconoscersi da parte di FAB.

L'inosservanza del termine come sopra stabilito è causa di decadenza del diritto ad ottenere le prestazioni.

3.2.4 Esclusioni

La prestazione non è operante per:

- conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione dell'accordo (o nel caso di successive variazioni, anteriormente alla stipulazione delle relativa appendice, o di sostituzione di prestazioni precedenti stipulate con FAB, rispetto alle persone ed alle garanzie introdotte a nuovo nonché per la parte di somme associate eccedente quelle già in corso);
- aborto volontario non terapeutico;
- infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica);
- infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assistito (intendendosi invece comprese nella garanzia le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell' Assistito stesso);
- suicidio e tentato suicidio;
- terapie della fecondità assistita di qualsivoglia tipo nonché terapie della sterilità acquisita e/o impotenza dei singoli partner della coppia;
- cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici
- cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni congenite o comunque preesistenti alla stipulazione della garanzia;
- prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o neoplasie maligne verificatesi successivamente alla stipulazione della garanzia);

- le cure omeopatiche, fitoterapiche e comunque la medicina alternativa in genere;
- ricoveri allo scopo di effettuare check-up clinici;
- le cure dentarie o delle paradontopatie;
- malattie professionali, come definite dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della garanzia;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e motoristici in genere;
- le conseguenze derivanti da terremoti, guerre, insurrezioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze derivanti da terrorismo nucleare, biologico e chimico;
- le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi;
- le conseguenze di anoressia e bulimia;
- le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo, i vaccini;
- le spese sostenute per ricovero presso strutture non autorizzate.

3.2.5 Come accedere alle prestazioni

In caso di evento coperto dalle prestazioni di cui al Pilastro 3 del presente Disciplinare il Beneficiario richiede informazioni alla Centrale Operativa telefonando al numero verde di FAB:

800.89.86.04

(selezionando la scelta 1 schema telefono)
dal Lunedì al Venerdì dalle 08,30 alle 17,30.

La documentazione necessaria per attivare la prestazione è la seguente:

- modulo di richiesta di rimborso (scaricabile dall'Area riservata del sito di FAB o richiedibile alla Centrale Salute)
- diagnosi e/o patologia
- certificato del medico curante attestante l'insorgere della non autosufficienza corredata dalla tabella dei punteggi (scaricabile dall'Area riservata del sito di FAB o richiedibile alla Centrale Salute) compilata dal medico curante
- relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza
- documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinic
- ogni altro documento che fosse necessario per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza.

Il modulo di rimborso unitamente alla documentazione sopradescritta, può essere inviato in forma cartacea all'indirizzo seguente:

FAB – Via Massimo d'Azeglio 42 – 14100 Asti.

In alternativa alla procedura di rimborso cartacea, l'Assistito, se in possesso dei dati di accesso (login e password) potrà trasmettere on-line le proprie richieste di rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute, unitamente alla relativa documentazione medica e di spesa.

A tal fine l'Assistito dovrà accedere alla propria area riservata dal sito www.fondoassistenzaebenessere.it (AREA RISERVATA). Accedendo alla propria Area Riservata dal sito internet www.fondoassistenzaebenessere.it (AREA RISERVATA), l'iscritto, previa autenticazione, può accedere altresì alla funzionalità di consultazione on-line dello stato di elaborazione della propria pratica di rimborso. Per l'Assistito è disponibile anche l'invio attraverso e-mail all'indirizzo *centralesalute@fondoassistenzaebenessere.it.*

4. ODONTOIATRIA

4.1 SERVIZI ODONTOIATRICI

Fruibilità delle prestazioni

Il Fondo eroga il servizio fino al 31/12 dell'anno di compimento dell'85° anno di età dell'Assistito.

4.1.2 Prestazioni

La Centrale Operativa mette a disposizione degli Assistiti un network di studi odontoiatrici e strutture sanitarie specializzate in cui poter fruire di tariffe agevolate. L'Assistito contatterà la Centrale Operativa attraverso apposito numero verde 800.89.86.04 per fissare un appuntamento. Seguirà un servizio di reminder, con il quale l'Assistito riceverà un avviso che gli ricorderà l'appuntamento fissato.

4.1.3 Come accedere alle prestazioni

Per reperire il nominativo di un medico odontoiatra l'Assistito potrà accedere ai servizi degli studi odontoiatrici e delle strutture sanitarie specializzate aderenti al Network in Italia, contattando il seguente numero verde gratuito dall'Italia, messo a disposizione da FAB

L'Assistito contatterà FAB attraverso il numero verde indicato nel presente articolo per fissare un appuntamento, per il quale dovrà fornire le seguenti informazioni: i propri dati anagrafici ed il numero di telefono. L'Assistito potrà richiedere di fissare l'appuntamento nonché un servizio di reminder, con il quale riceverà un avviso che gli ricorder{ l'appuntamento.
L'Assistito avrà diritto di fruire delle tariffe previste nel Tariffario degli Studi Convenzionati, messo a disposizione dell'Assistito sul sito di FAB, www.fondoassistenzaebenessere.it.
Lo studio odontoiatrico, prima di effettuare le Prestazioni richieste dall'Assistito, dovrà verificare se tali Prestazioni siano contrattualmente previste.
La Centrale Operativa interessata svolgerà ogni opportuna verifica e provvederà tempestivamente a trasmettere allo studio odontoiatrico una conferma a mezzo fax o via e-mail, relativa alle Prestazioni richieste dal Beneficiario comprese nel presente Disciplinare.
La Centrale Operativa interessata si impegna ad effettuare ogni verifica con la massima diligenza, tuttavia non sarà responsabile per eventuali omissioni od imprecisioni dell'Assistito nel fornire le informazioni richieste, o del medico odontoiatra nell'inoltrare le stesse.
L'Assistito è tenuto a comunicare tempestivamente al numero verde indicato, eventuali variazioni o annullamenti di ogni appuntamento fissato con lo Studio Odontoiatrico.

5. SERVIZI INTEGRATIVI

5.1 CARD FAB

Fab mette a disposizione dei propri Assistiti il tesserino di riconoscimento. L'assistito qualora intenda utilizzare, anche a rimborso una struttura convenzionata, con la Centrale Salute avrà in ogni caso l'obbligo di farsi identificare – mostrando la card FAB – al fine di ottenere l'applicazione del Tariffario convenzionato con la struttura. In ogni caso si consiglia di contattare la Centrale Salute per l'accesso alle strutture Convenzionate.

Elenco I: GRANDI INTERVENTI

CHIRURGIA GENERALE

COLLO

Tiroidectomia totale per neoplasie maligne senza o con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale;
Resezioni e plastiche tracheali;
Faringo-laringo-esofagectomia totale con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale.

ESOFAGO

Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale;
Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia;
Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale;
Esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toraco-laparotomica o toraco-laparo-cervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia;
Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica;
Esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia;
Esofagectomia per via toracoscopica;
Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago;
Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiale;
Enucleazione di leiomiomi dell' esofago toracico per via tradizionale o toracoscopica;
Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee.

TORACE

Mastectomia radicale con dissezione ascellare e/o sopraclaveare e/o mediastinica;
Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino;
Timectomia per via toracica o toracoscopica;
Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie;
Pleurectomie e pleuropneumonectomie;
Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica;
Resezioni bronchiali con reimpianto;
Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche;
Toracoplastica: I e II tempo;
Exeresi per tumori delle coste o dello sterno.

PERITONEO

Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali.

STOMACO - DUODENO – INTESTINO TENUE

Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica;
Gastrectomia totale con linfoadenectomia;
Interventi di reconversione per dumping syndrome;
Gastrectomia prossimale ed esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias;
Gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias;

COLON - RETTO

Emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica;
Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia;
Resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale o per via laparoscopica;
Resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale o laparoscopica;

Proctocolectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica;
Amputazione del retto per via addomino-perineale;
Microchirurgia endoscopica transanale;
Ricostruzione sfinteriale con gracileplastica.

FEGATO E VIE BILIARI

Resezioni epatiche maggiori e minori;
Resezioni epatiche per carcinoma della via biliare principale;
Anastomosi bilio-digestive;
Reinterventi sulle vie biliari;
Chirurgia dell'ipertensione portale
interventi di derivazione
- anastomosi porto-cava;
- anastomosi spleno-renale;
- anastomosi mesenterico-cava;

interventi di devascolarizzazione
- legatura delle varici per via toracica e/o addominale;
- transezione esofagea per via toracica;
- transezione esofagea per via addominale;
- deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale;
- transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofago-gastrica.

PANCREAS – MILZA - SURRENE

Duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfadenectomia;
Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia;
Derivazioni pancreato-Wirsung digestive;
Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas.

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare;
Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese);
Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale;
Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore;
Resezione del mascellare superiore per neoplasia;
Resezione della mandibola per neoplasia;
Ricostruzione della mandibola con innesti ossei;
Ricostruzione della mandibola con materiale allo plastico.

CARDIOCHIRURGIA

Ablazione transcatetere;
Angioplastica coronarica;
By-pass aorto-coronarico;
Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia;
Commissurotomia per stenosi mitralica;
Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci;
Pericardiectomía totale;
Resezione cardiaca;
Sostituzione valvolare con protesi;
Sutura del cuore per ferite;
Valvuloplastica.

NEUROCHIRURGIA

Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali;
Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia;
Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo;
Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di malformazione vascolare non esclusa dalla garanzia;
Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia;
Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale;
Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali;
Craniotomia per neoplasie endoventricolari;
Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria;
Biopsia cerebrale per via stereotassica;
Asportazione di tumori orbitali per via endocranica;
Derivazione ventricolare interna ed esterna;
Craniotomia per ascesso cerebrale;
Intervento per epilessia focale;
Cranioplastiche ricostruttive;
Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali;
Interventi per ernia discale toracica;
Interventi per ernia discale lombare;
Laminectomia decompressiva ed esplorativa;
Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari;

Intervento chirurgico per neoplasie dei nervi periferici.

CHIRURGIA VASCOLARE

Interventi sull'aorta toracica e/o addominale;
Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache (mono o bilaterali);
Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (monolaterali);
Interventi sulle arterie viscerali o renali;
Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali);
Interventi di rivascolarizzazione extra-anatomici;
Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta;
Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo;
Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass;
Intervento per fistola aorto-enterica;
Interventi sulla vena cava superiore o inferiore;
Trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale);
Trattamento dell'elefantiasi degli arti.

CHIRURGIA PEDIATRICA

Trattamento dell'atresia dell'esofago;
Trattamento di stenosi tracheali;
Trattamento di ernie diaframmatiche;
Trattamento delle atresie delle vie biliari;
Intervento per megacolon;
Intervento per atresia anale;
Intervento per megauretere.

CHIRURGIA ORTOPEDICA

Artrodesi grandi segmenti;
Artrodesi vertebrale per via anteriore;
Artroprotesi totale di ginocchio;
Artroprotesi di spalla;
Artroprotesi di anca parziale e totale;
Disarticolazione interscapolo toracica;
Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino;
Emipelvectomia;
Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi;
Osteosìntesi vertebrale;
Trattamento cruento dei tumori ossei.

CHIRURGIA UROLOGICA

Nefrolitotrissia percutanea (PVL);
Litotrissia extracorporea;
Nefrectomia polare;
Nefrectomia allargata;
Nefroureterectomia;
Derivazione urinaria con interposizione intestinale;
Estrofia vescicale e derivazione;
Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica;
Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vagino-intestinale;
Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale;
Enterocistoplastica di allargamento;
Orchiectomia con linfoadenectomia pelvica e/o lombo aortica;
Prostatectomia radicale con linfadenectomía;
Plastiche per incontinenza femminile;
Resezione uretrale e uretrorrafia;
Amputazione totale del pene e adenolinfectomia emasculatio totale.

CHIRURGIA GINECOLOGICA

Vulvectomia allargata con linfadenectomia;
Creazione di vagina artificiale;
Exenteratio pelvica;
Isterectomia radicale per via addominale con o senza linfadenectomia;
Isterectomia radicale per via vaginale;
Interventi sulle tube in microchirurgia;
Laparotomia per ferite o rotture uterine;
Isterectomia per via laparoscopica.

CHIRURGIA OCULISTICA

Vitrectomia anteriore e posteriore;
Trapianto corneale a tutto spessore;
Iridocicloretrazione;
Trabeculectomia;
Cerchiaggio per distacco di retina.

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA

Parotidectomia con conservazione del facciale;
Asportazione della parotide per neoplasie maligne con svuotamento;
Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare;
Asportazione tumori parafaringei;
Svuotamento funzionale o demolitivo del collo;
Chirurgia dell'otite colesteatomatosa;
Neurectomia vestibolare;
Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico;
Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico;
Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare;
Petrosectomia;

Laringectomia sopraglottica o subtotale;
Laringectomie parziali verticali;
Laringectomia e faringolaringectomia totale;
Exeresi fibrangioma rinofaringeo;
Resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne.

Si considerano "GRANDI INTERVENTI" anche:
- il trapianto e l'espianto di organi
- ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione).

Elenco II: GRAVI PATOLOGIE

INFARTO DEL MIOCARDIO

Morte di una porzione di muscolo cardiaco, in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata.
La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri:

- ripetuti dolori al torace
- cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto
- aumento degli enzimi cardiaci.
-

CORONAROPATIA

Malattia determinata dal restringimento o dal blocco di due o più arterie coronariche quando sia risolvibile con tecniche non chirurgiche (propriamente dette)quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzata alla disostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia.

ICTUS CEREBRALE

Accidente cerebro-vascolare avente ripercussioni neurologiche di durata superiore alle 24 ore e che implica morte di tessuto cerebrale, emorragia ed embolia da fonte estranea al cranio. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da: evidenziata da deficienza neurologica permanente, T.A.C., o R.M.N. (risonanza magnetica nucleare) ed E.E.G. (elettroencefalogramma).

CANCRO

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia (ad eccezione della leucemia linfatica cronica) ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.), ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.

Allegato 3: CLASSI DI INTERVENTO

COD.	DESCRIZIONE	VALORE
INTERVENTI SULL'APPARATO GHIANDOLARE ENDOCRINO		
0601	Aspirazione nella regione tiroidea	1
0602	Riapertura di ferita della regione tiroidea	1
0609	Altra incisione della regione tiroidea	1
0698	Altri interventi sulla tiroide	1
0612	Biopsia a cielo aperto della tiroide	2
0613	Biopsia delle paratiroidi	2
0619	Altra procedura diagnostica sulla tiroide o sulle paratiroidi	2
062	Lobectomia monolaterale della tiroide	2
0631	Asportazione di lesione della tiroide	2
0639	Altra tiroidectomia parziale	2
0651	Tiroidectomia retrosternale parziale	2
064	Tiroidectomia completa	3
0650	Tiroidectomia retrosternale, SAI	3
0652	Tiroidectomia retrosternale completa	3
066	Asportazione di tiroide linguale	3
067	Asportazione del tratto o dotto tireoglosso	2
0681	Paratiroidectomia completa	2
0689	Altra paratiroidectomia	2
0691	Sezione dell'istmo tiroideo	2
0692	Legatura dei vasi tiroidei	2
0693	Sutura della tiroide	2
0694	Reimpianto di tessuto tiroideo	2
0695	Reimpianto di tessuto paratiroideo	2
0699	Altri interventi sulle paratiroidi	2
0700	Esplorazione della regione surrenalica non altrimenti specificata	2
0701	Esplorazione unilaterale della regione surrenalica	2
0702	Esplorazione bilaterale della regione surrenalica	2
0712	Biopsia a cielo aperto delle ghiandole surrenali	1
0713	Biopsia dell'ipofisi per via trans-frontale	1
0714	Biopsia dell'ipofisi per via trans-sfenoidale	1
0715	Biopsia dell'ipofisi per via non specificata	1
0716	Biopsia del timo	1
0717	Biopsia della ghiandola pineale	1
0721	Asportazione di lesione delle ghiandole surrenali	3
0722	Surrenectomia monolaterale	3
0729	Altra surrenectomia parziale	3
073	Surrenectomia bilaterale	5
0741	Incisione delle ghiandole surrenali	3
0742	Sezione di nervi afferenti alle ghiandole surrenaliche	3
0743	Legatura di vasi delle ghiandole surrenali	3
0744	Riparazione delle ghiandole surrenali	3
0745	Reimpianto delle ghiandole surrenali	3
0749	Altri interventi su nervi, vasi e ghiandole surrenali	3
0751	Esplorazione della regione pineale	3
0752	Incisione della ghiandola pineale	3
0753	Asportazione parziale della ghiandola pineale	3
0754	Asportazione della ghiandola pineale	3
0759	Altri interventi sulla ghiandola pineale	3
0761	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-frontale	2
0762	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-sfenoidale	2
0763	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via non specificata	2
0764	Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-frontale	2
0765	Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-sfenoidale	2
0768	Asportazione totale dell'ipofisi, per altra via specificata	2
0769	Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata	2
0771	Esplorazione della fossa dell'ipofisi	3
0772	Incisione dell'ipofisi	3
0779	Altri interventi sull'ipofisi	3
0780	Timectomia, SAI	3
0781	Asportazione parziale del timo	3
0782	Asportazione totale del timo	3
0791	Esplorazione dell'area timica	2
0792	Incisione del timo	2
0793	Riparazione del timo	2
0799	Altri interventi sul timo	2
0794	Trapianto del timo	2
INTERVENTI SULL'OCCHIO		
0824	Asportazione di lesione estesa della palpebra, a tutto spessore	2
0873	Ricostruzione della palpebra interessante il margine palpebrale, a tutto spessore	1
0884	Riparazione di lacerazione della palpebra interessante il margine palpebrale, a tutto spessore	1
0874	Altra ricostruzione della palpebra, a tutto spessore	1
0920	Asportazione della ghiandola lacrimale, SAI	1
0921	Asportazione di lesione della ghiandola lacrimale	1
0922	Altra dacrioadenectomia parziale	1
0923	Dacrioadenectomia totale	1

0981	Dacriocistorinostomia (DCR)	1
0982	Congiuntivocistorinostomia	1
0983	Congiuntivorinostomia con inserzione di tubo o supporto	1
105	Lisi di aderenze della congiuntiva e della palpebra	1
106	Riparazione di lacerazione della congiuntiva	1
1160	Trapianto di cornea, non altrimenti specificato	2
1161	Cheratoplastica lamellare autologa	2
1162	Altra cheratoplastica lamellare	2
1163	Cheratoplastica perforante autologa (a tutto spessore)	2
1164	Altra cheratoplastica perforante omologa	2
1169	Altro trapianto della cornea	2
1171	Cheratomileusi	2
1172	Cheratofachia	2
1173	Cheratoprotesi	2
1174	Termocheratoplastica	2
1175	Cheratotomia radiale	2
1176	Epicheratofachia (lembo fresco, lembo conservato)	2
1179	Altri interventi rifrattivi sulla cornea	2
1200	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio, SAI	1
1201	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio con impiego di magnete	1
1202	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio senza impiego di magnete	1
1211	Iridotomia mediante trasfissione	1
1212	Altra iridotomia	1
1213	Escissione di iride prolassata	1
1214	Altra iridectomia	1
1231	Lisi di goniosinechie	2
1232	Lisi di altre sinechie anteriori	2
1233	Lisi di sinechie posteriori	2
1234	Lisi di aderenze corneovitreali	2
1235	Coreoplastica	2
1239	Altra iridoplastica	2
1240	Rimozione di lesione del segmento anteriore dell'occhio, SAI	1
1241	Demolizione di lesione dell'iride, non escissionale	1
1242	Asportazione di lesione dell'iride	1
1243	Demolizione di lesione del corpo ciliare non escissionale	1
1244	Asportazione di lesione del corpo ciliare	1
1261	Trapanazione sclerale con iridectomia	1
1262	Termocauterizzazione della sclera con iridectomia	1
1263	Iridencleisi e iridotasi	1
1264	Trabeculectomia ab externo	1
1265	Altra fistolizzazione sclerale con iridectomia	1
1266	Revisione postoperatoria di interventi di fistolizzazione della sclera	1
1269	Altri interventi di fistolizzazione della sclera	1
1271	Ciclodiatermia	1
1272	Ciclocrioterapia	1
1273	Ciclofotocoagulazione	1
1274	Riduzione del corpo ciliare, SAI	1
1279	Altri interventi per glaucoma	1
1281	Sutura di ferita sclerale	1
1282	Riparazione di fistola sclerale	1
1283	Revisione di ferita operatoria del segmento anteriore dell'occhio non classificata altrove	1
1284	Asportazione o demolizione di lesione della sclera	1
1285	Riparazione di stafiloma della sclera con innesto	1
1286	Altra riparazione di stafiloma della sclera	1
1287	Rinforzo di sclera mediante innesto	1
1288	Altro rinforzo della sclera	1
1289	Altri interventi sulla sclera	1
1291	Paracentesi della camera anteriore	1
1292	Iniezione nella camera anteriore	1
1293	Rimozione o distruzione dell'epitelio invadente la camera anteriore	1
1297	Altri interventi sull'iride	1
1298	Altri interventi sul corpo ciliare	1
1299	Altri interventi sulla camera anteriore	1
1300	Rimozione di corpo estraneo dal cristallino, SAI	1
1301	Rimozione di corpo estraneo dal cristallino con magnete	1
1302	Rimozione di corpo estraneo dal cristallino senza magnete	1
1311	Estrazione intracapsulare del cristallino per via temporale	1
1319	Altra estrazione intracapsulare del cristallino	1
132	Estrazione extracapsulare della cataratta con tecnica di estrazione lineare	1
133	Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione)	1
1341	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta	1
1342	Facoframmentazione ed aspirazione di cataratta per via pars plana	1
1343	Dacoframmentazione meccanica ed aspirazione della cataratta	1
1351	Estrazione extracapsulare del cristallino per via temporale	1
1359	Altra estrazione extracapsulare del cristallino	1
1364	Capsulotomia con YAG-laser dopo estrazione di cataratta	1
1365	Asportazione chirurgica di cataratta secondaria	1
1366	Capsulotomia chirurgica dopo estrazione di cataratta	1
1369	Altra estrazione di cataratta secondaria	1
1370	Inserzione di cristallino artificiale, SAI	1
1371	Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea	1
1372	Impianto secondario di cristallino artificiale	1
138	Rimozione di cristallino impiantato	1
139	Altri interventi sul cristallino	1
1400	Rimozione di corpo estraneo dal segmento posteriore dell'occhio, SAI	1
1401	Rimozione di corpo estraneo dal segmento posteriore dell'occhio con utilizzo di magnete	1
1402	Rimozione di corpo estraneo dal segmento posteriore dell'occhio senza utilizzo di magnete	1
1411	Aspirazione diagnostica del corpo vitreo	1
1419	Altre procedure diagnostiche sulla retina, sulla coroide, sul corpo vitreo e sulla camera posteriore	1
1421	Trattamento diatermico di lesione corioretinica	1
1422	Criotrattamento di lesione corioretinica	1
1423	Fotocoagulazione di lesione corioretinica con xenon	1
1424	Fotocoagulazione di lesione corioretinica con laser	1

1425	Fotocoagulazione di lesione corioretinica SAI	1
1426	Trattamento di lesione corioretinica con terapia radiante	1
1427	Trattamento di lesione corioretinica mediante impianto di sorgente radioattiva	1
1429	Altro trattamento di lesione corioretinica	1
1431	Riparazione di lacerazione della retina mediante diatermia	1
1432	Riparazione di lacerazione della retina mediante crioterapia	1
1433	Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con xenon	1
1434	Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con argon (laser)	1
1435	Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione di tipo non specificato	1
1439	Altra riparazione di lacerazione della retina	1
1441	Piombaggio sclerale con impianto	1
1449	Altre indentazioni sclerali	1
1451	Riparazione di distacco retinico mediante diatermia	1
1452	Riparazione di distacco retinico con crioterapia	1
1453	Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione xenon	1
1454	Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione laser	1
1455	Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione di tipo non specificato	1
1459	Altra riparazione di distacco retinico	1
146	Rimozione dal segmento posteriore dell'occhio di materiale impiantato chirurgicamente	1
1471	Vitrectomia per via anteriore (limbare)	1
1472	Altra rimozione del corpo vitreo	1
1473	Vitrectomia meccanica per via anteriore	1
1474	Altra vitrectomia meccanica	1
1475	Iniezione di sostituti vitreali	1
1479	Altri interventi sul corpo vitreo	1
149	Altri interventi sulla retina, sulla coroide e sulla camera posteriore	1
1601	Orbitotomia con lembo osseo	2
1602	Orbitotomia con inserzione di impianto orbitale	2
1609	Altra orbitotomia	2
1631	Rimozione di contenuti del bulbo oculare con impianto contemporaneo endosclerale	3
1639	Altra eviscerazione del bulbo oculare	3
1641	Enucleazione del bulbo oculare con impianto contemporaneo nella capsula di Tenone di protesi, con inserzione di muscoli	5
1642	Enucleazione del bulbo oculare con altro impianto contemporaneo	5
1649	Altra enucleazione del bulbo oculare	5
1651	Eviscerazione dell'orbita con rimozione di strutture adiacenti	7
1652	Eviscerazione dell'orbita con rimozione terapeutica dell'osso orbitale	7
1659	Altra eviscerazione dei contenuti dell'orbita	7
1661	Inserzione secondaria di impianto oculare	1
1662	Revisione e reinserzione di impianto oculare	1
1663	Revisione di enucleazione di orbita con innesto	1
1664	Altra revisione di enucleazione di orbita	1
1665	Innesto secondario ad eviscerazione della cavità oculare	1
1666	Altra revisione di eviscerazione della cavità oculare	1
1669	Altri interventi secondari dopo rimozione di bulbo oculare	1
1681	Riparazione di ferita dell'orbita	2
1689	Altra riparazione di lesione del bulbo oculare o dell'orbita	2
1682	Riparazione di rottura del bulbo oculare	4
INTERVENTI SULL'ORECCHIO, GOLA, NASO, BOCCA (ORL)		
186	Ricostruzione del canale uditivo esterno	3
1871	Ricostruzione di padiglione auricolare	2
1872	Reimpianto di orecchio amputato	2
1879	Altra riparazione plastica dell'orecchio esterno	2
190	Mobilizzazione della staffa	2
1911	Stapedectomia con sostituzione dell'incudine	2
1919	Altra stapedectomia	2
1921	Revisione di stapedectomia con sostituzione dell'incudine	2
1929	Altra revisione di stapedectomia	2
193	Altri interventi sulla catena degli ossicini	2
194	Miringoplastica	2
1952	Timpanoplastica di tipo II	2
1953	Timpanoplastica di tipo III	2
199	Altra riparazione dell'orecchio medio	2
1954	Timpanoplastica di tipo IV	3
1955	Timpanoplastica di tipo V	3
2001	Miringotomia con inserzione di tubo	2
2009	Altra miringotomia	2
2021	Incisione della mastoide	3
2022	Incisione di cellule pneumatiche della rocca petrosa dell'osso temporale	3
2023	Incisione dell'orecchio medio	3
2041	Mastoidectomia semplice	4
2042	Mastoidectomia radicale	4
2049	Altra mastoidectomia	4
2051	Asportazione di lesione dell'orecchio medio	4
2059	Altra asportazione dell'orecchio medio	4
2061	Fenestrazione dell'orecchio interno (iniziale)	4
2062	Revisione di fenestrazione dell'orecchio interno	4
2071	Anastomosi endolinfatica	4
2072	Iniezione nell'orecchio interno	4
2079	Altra incisione, asportazione e demolizione dell'orecchio interno	4
208	Interventi sulla tuba di Eustachio	3
2091	Timpanosimpatectomia	3
2092	Revisione di mastoidectomia	3
2093	Riparazione delle finestre ovale e rotonda	3
2094	Iniezione del timpano	3
2095	Impianto di apparecchio acustico elettromagnetico	3
2096	Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, SAI	3
2097	Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, singolo canale	3
2098	Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, canale multiplo	3
2099	Altri interventi sull'orecchio medio e interno	3

2130	Asportazione o demolizione di lesione del naso, SAI	1
2131	Asportazione o demolizione locale di lesione intranasale	1
2132	Asportazione o demolizione locale di altra lesione del naso	1
214	Resezione del naso	2
215	Resezione sottomucosa del setto nasale	2
2161	Turbinectomia mediante diatermia o criochirurgia	1
2162	Frattura dei turbinati	1
2169	Altra turbinectomia	1
2172	Riduzione aperta di frattura nasale a cielo aperto	1
2183	Ricostruzione totale del naso	5
222	Antrotomia intranasale	2
2231	Antrotomia mascellare radicale	2
2239	Altra antrotomia mascellare esterna	2
2241	Senotomia frontale	2
2242	Senectomia frontale	2
2250	Senotomia, SAI	2
2251	Etmoidotomia	3
2252	Sfenoidotomia	2
2261	Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc	3
2262	Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio	3
2263	Etmoidectomia	3
2264	Sfenoidectomia	3
2271	Chiusura di fistola del seno nasale	1
2279	Altra riparazione del seno nasale	1
2502	Biopsia a cielo aperto della lingua (biopsia a cuneo)	1
251	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua	3
252	Glossectomia parziale	3
253	Glossectomia completa	7
254	Glossectomia radicale	7
2551	Sutura di lacerazione della lingua	3
2559	Altri interventi di riparazione e plastica sulla lingua	3
2621	Marsupializzazione di cisti di ghiandola salivare	1
2629	Altra asportazione di lesione di ghiandola salivare	1
2630	Scialoadenectomia, SAI	1
2631	Scialoadenectomia parziale	1
2632	Scialoadenectomia completa	1
2731	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del palato osseo	3
2732	Asportazione o demolizione ampia di lesione o tessuto del palato osseo	3
2742	Ampia asportazione di lesione del labbro	2
2754	Riparazione di schisi del labbro	2
2755	Innesto (a tutto spessore) di cute su labbro e bocca	3
2761	Sutura di lacerazione del palato	3
2762	Correzione di palatoschisi	6
2763	Revisione di correzione di palatoschisi	2
2819	Altri interventi diagnostici su tonsille e adenoidi	1
282	Tonsillectomia senza adenoidectomia	1
283	Tonsillectomia con adenoidectomia	1
284	Asportazione di residuo tonsillare	1
285	Asportazione di tonsilla linguale	1
286	Adenoidectomia senza tonsillectomia	1
287	Controllo di emorragia dopo tonsillectomia e adenoidectomia	1
2891	Rimozione di corpo estraneo da tonsille e adenoidi mediante incisione	1
2892	Asportazione di lesione di tonsille e adenoidi	1
2899	Altri interventi su tonsille e adenoidi	1
2931	Miotomia cricofaringea	3
2932	Divertivulectomia faringea	3
2933	Faringectomia (parziale)	3
2939	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della faringe	3
294	Intervento di plastica sul faringe	3
2959	Altra riparazione del faringe	3
2991	Dilatazione del faringe	2
3001	Marsupializzazione di cisti laringea	2
3009	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe	2
301	Emilaringectomia	2
3021	Epiglottidectomia	2
3022	Cordectomia	2
3029	Altra laringectomia parziale	2
303	Laringectomia completa	5
304	Laringectomia radicale	5
APPARATO CARDIO RESPIRATORIO E CIRCOLATORIO		
311	Tracheostomia temporanea	2
312	Tracheostomia permanente	2
3121	Tracheostomia mediastinica	2
3129	Altra tracheostomia permanente	2
3145	Biopsia a cielo aperto della laringe o trachea	2
315	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea	3
3161	Sutura di lacerazione della laringe	3
3162	Chiusura di fistola della laringe	3
3163	Revisione di laringostomia	3
3164	Riparazione di frattura della laringe	3
3169	Altra riparazione della laringe	3
3171	Sutura di lacerazione della trachea	3
3172	Chiusura di fistola esterna della trachea	3
3173	Chiusura di altra fistola della trachea	3
3175	Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale	5
3179	Altri interventi di riparazione e di plastica sulla trachea	5
3191	Resezione del nervo laringeo	2
3192	Lisi di aderenze della trachea o della laringe	2
3193	Sostituzione di stent laringeo o tracheale	2
3198	Altri interventi sulla laringe	2
3199	Altri interventi sulla trachea	2
3195	Fistolizzazione tracheoesofagea	3
3201	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi	2
3209	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi	2
321	Altra asportazione dei bronchi	2
3221	Plicatura di bolle enfisematose	3
3222	Riduzione chirurgica del volume polmonare	3
3228	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto del polmone	3

3229	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone	3
323	Resezione segmentale del polmone	3
324	Lobectomia del polmone	4
325	Pneumonectomia completa	7
326	Dissezione radicale delle strutture toraciche	7
329	Altra asportazione del polmone	7
3325	Biopsia a cielo aperto dei bronchi	2
3328	Biopsia a cielo aperto del polmone	2
3331	Distruzione del nervo frenico per collassamento del polmone	3
3332	Pneumotorace artificiale per collassamento del polmone	3
3333	Pneumoperitoneo per collasso del polmone	3
3334	Toracoplastica	3
3339	Altro collassamento chirurgico del polmone	3
3341	Sutura di lacerazione bronchiale	4
3342	Chiusura di fistola bronchiale	4
3343	Chiusura di lacerazione del polmone	4
3348	Altri interventi di riparazione e plastica sui bronchi	4
3349	Altri interventi di riparazione e plastica sul polmone	4
3350	Trapianto del polmone SAI	7
3351	Trapianto unilaterale del polmone	7
3352	Trapianto bilaterale del polmone	7
336	Trapianto combinato cuore polmone	7
3391	Dilatazione bronchiale	2
3392	Sutura di bronco	2
3393	Puntura del polmone	2
3398	Altri interventi sui bronchi	2
3399	Altri interventi sul polmone	2
3401	Incisione della parete toracica	2
3402	Toracotomia esplorativa	2
3403	Riapertura della sede di toracotomia recente	2
3404	Inserzione di drenaggio intercostale	2
3405	Creazione di anastomosi pleuroperitoneale	2
3409	Altra incisione della pleura	2
341	Incisione del mediastino	2
3421	Toracoscopia transpleurica	2
3422	Mediastinoscopia	2
3423	Biopsia della parete toracica	2
3424	Biopsia della pleura	2
3425	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del mediastino	2
3426	Biopsia mediastinica a cielo aperto	2
3427	Biopsia del diaframma	2
3428	Altra procedura diagnostica sul torace, pleura e diaframma	2
3429	Altre procedure diagnostiche sul mediastino	2
343	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del mediastino	2
344	Asportazione o demolizione di lesione della parete toracica	2
3451	Decorticazione del polmone	2
3459	Altra asportazione della pleura	2
346	Scarificazione della pleura	2
3471	Sutura di lacerazione della parete toracica	2
3472	Chiusura di toracostomia	2
3473	Chiusura di altra fistola del torace	2
3474	Riparazione di deformità del torace	2
3479	Altra riparazione della parete toracica	2
3481	Asportazione di lesione o tessuto del diaframma	2
3482	Sutura di lacerazione del diaframma	2
3483	Chiusura di fistola del diaframma	2
3484	Altra riparazione del diaframma	2
3485	Impianto di pace-maker nel diaframma	2
3489	Altri interventi sul diaframma	2
3491	Toracentesi	2
3492	Iniezione nella cavità toracica	2
3493	Riparazione della pleura	2
3499	Altri interventi sul torace	2
3500	Valvulotomia a cuore chiuso, valvola non specificata	2
3501	Valvulotomia a cuore chiuso, valvola aortica	2
3502	Valvulotomia a cuore chiuso, valvola mitrale	2
3503	Valvulotomia a cuore chiuso, valvola polmonare	2
3504	Valvulotomia a cuore chiuso, valvola tricuspide	2
3510	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata	4
3511	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione	4
3512	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	4
3513	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione	4
3514	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione	4
3520	Sostituzione di valvola cardiaca non specificata	4
3521	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi	4
3522	Altra sostituzione di valvola aortica con protesi	4
3523	Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi	4
3524	Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi	4
3525	Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi	4
3526	Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi	4
3527	Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi	4
3528	Altra sostituzione di valvola tricuspide con protesi	4
3531	Interventi sul muscolo papillare	4
3532	Interventi sulle corde tendinee	4
3533	Annuloplastica	4
3534	Infundibulectomia	4
3535	Interventi sulle trabecole carnose del cuore	4
3539	Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore	4
3591	Trasposizione interatriale del ritorno venoso	4
3592	Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare	4
3593	Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta	4
3594	Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare	4
3595	Revisione di procedure correttive del cuore	4
3596	Valvuloplastica percutanea	4
3598	Altri interventi sui setti del cuore	4
3599	Altri interventi sulle valvole del cuore	4
3550	Riparazione di difetto settale non specificato del cuore con protesi	3
3551	Riparazione di difetto del setto interatriale con protesi, tecnica aperta	3
3552	Riparazione di difetto del setto interatriale con sutura diretta	3

3553	Riparazione con protesi di difetto del setto interventricolare	**3**
3554	Riparazione con protesi di difetto dei cuscinetti endocardici	**3**
3560	Riparazione di difetto in setto non specificato del cuore con innesto tissutale	**3**
3561	Riparazione di difetto del setto interatriale con innesto tissutale	**3**
3562	Riparazione di difetto del setto interventricolare con innesto tissutale	**3**
3563	Riparazione di difetto dei cuscinetti endocardici con innesto tissutale	**3**
3570	Altra e non specificata riparazione di difetto intersettale non specificato del cuore	**3**
3571	Altra e non specificata riparazione di difetto del setto interatriale	**3**
3572	Altra e non specificata riparazione di difetto del setto interventricolare	**3**
3573	Altra e non specificata riparazione di difetto dei cuscinetti endocardici	**3**
3581	Correzione totale di tetralogia di Fallot	**7**
3582	Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare	**7**
3583	Correzione totale del tronco arterioso	**7**
3584	Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove	**7**
3601	Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo [PTCA] o aterectomia coronarica senza menzione di agente trombolitico	**2**
3602	Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo [PTCA] o arterectomia coronarica con menzione di agente trombolitico	**2**
3603	Angioplastica dell'arteria coronarica a torace aperto	**2**
3606	Inserzione di stent nell'arteria coronarica	**2**
3609	Altra rimozione di ostruzione dell'arteria coronarica	**2**
3605	Angioplastica coronarica percutanea transluminale su vaso multiplo [PTCA] o aterectomia coronarica eseguita durante lo stesso intervento, con o senza menzione di agente trombolitico	**2**
3610	Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI	**2**
3611	Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica	**2**
3612	Bypass aortocoronarico di due arterie coronariche	**2**
3613	Bypass aortocoronarico di tre arterie coronariche	**2**
3614	Bypass aortocoronarico di quattro o più arterie coronariche	**2**
3615	Bypass singolo arteria mammaria interna-arteria coronarica	**2**
3616	Bypass doppio arteria mammaria interna-arteria coronarica	**2**
3617	Bypass dell'arteria coronaria addominale	**2**
3619	Altro bypass per rivascolarizzazione cardiaca	**2**
362	Rivascolarizzazione cardiaca mediante innesto arterioso	**2**
3631	Rivascolarizzazione transmiocardica a torace aperto	**2**
3632	Altra rivascolarizzazione transmiocardica	**2**
3639	Altra rivascolarizzazione cardiaca	**2**
3691	Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici	**2**
3699	Altri interventi sui vasi del cuore	**2**
3710	Incisione cardiaca SAI	**2**
3711	Cardiotomia	**2**
3712	Pericardiotomia	**2**
3731	Pericardiectomia	**6**
3732	Asportazione di aneurisma del cuore	**6**
3733	Asportazione o distruzione di altra lesione o tessuto del cuore	**6**
3735	Asportazione parziale di ventricolo	**6**
3734	Asportazione mediante catetere di lesione o tessuto del cuore	**2**
8733	Pneumomediastino	**1**
8734	Linfangiografia intratoracica	**1**
9960	Rianimazione cardiopolmonare SAI	**1**
9961	Cardioversione atriale	**1**
9962	Altra defibrillazione del cuore	**1**
9963	Massaggio cardiaco a torace chiuso	**1**
374	Riparazione del cuore e pericardio	**4**
375	Trapianto di cuore	**6**
3766	Impianto di un sistema di circolazione assistita, impiantabile, pulsatile	**6**
3770	Inserzione iniziale di elettrodo non altrimenti specificato	**1**
3771	Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nel ventricolo	**1**
3772	Inserzione iniziale di elettrodi transvenosi nell'atrio e nel ventricolo	**1**
3773	Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nell'atrio	**1**
3774	Inserzione o riposizionamento di elettrodo epicardico nell'epicardio	**1**
3775	Revisione di elettrodo	**1**
3776	Riposizionamento di elettrodo transvenoso atriale e/o ventricolare	**1**
3777	Rimozione di elettrodo senza riposizionamento	**1**
3778	Inserzione di pace-maker transvenoso temporaneo	**1**
3779	Revisione o riposizionamento di tasca di pace-maker	**1**
3780	Inserzione di pace-maker permanente, iniziale o sostituzione, tipo di strumento non specificato	**1**
3781	Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, non specificato come frequenza di risposta	**1**
3782	Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, frequenza di risposta	**1**
3783	Inserzione iniziale di apparecchio a camera doppia, apparecchio sequenziale atrio-ventricolo	**1**
3785	Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola non specificato come frequenza di risposta	**1**
3786	Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola, frequenza di risposta	**1**
3787	Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera doppia	**1**
3789	Revisione o rimozione di pace-maker	**1**
3794	Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [AICD]	**1**
3795	Impianto di soli elettrodi di defibrillatore automatico	**1**
3796	Impianto di solo generatore di impulsi di defibrillatore automatico	**1**
3797	Sostituzione del solo elettrodo del defibrillatore automatico	**1**
3798	Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico	**1**
3810	Endoarteriectomia, sede non specificata	**1**
3811	Endoarteriectomia dei vasi intracranici	**1**
3812	Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo	**1**
3813	Endoarteriectomia di vasi dell'arto superiore	**1**
3814	Endoarteriectomia dell'aorta	**1**

3815	Endoarteriectomia di altri vasi toracici	1
3816	Endoarteriectomia delle arterie addominali	1
3818	Endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore	1
3830	Resezione di vasi con anastomosi, sede non specificata	2
3831	Resezione di vasi intracranici con anastomosi	2
3832	Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi	2
3833	Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi	2
3834	Resezione dell'aorta con anastomosi	2
3835	Resezione di altri vasi toracici con anastomosi	2
3836	Resezione di arterie addominali con anastomosi	2
3837	Resezione di vene addominali con anastomosi	2
3838	Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi	2
3839	Resezione di vene dell'arto inferiore con anastomosi	2
3840	Resezione di vasi con sostituzione, sede non specificata	2
3841	Resezione di vasi intracranici con sostituzione	2
3842	Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione	2
3843	Resezione di vasi dell'arto superiore con sostituzione	2
3844	Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione	2
3845	Resezione di altri vasi toracici con sostituzione	2
3846	Resezione di arterie addominali con sostituzione	2
3847	Resezione di vene addominali con sostituzione	2
3848	Resezione di arterie dell'arto inferiore con sostituzione	2
3849	Resezione di vene dell'arto inferiore con sostituzione	2
3860	Altra asportazione di vasi, sede non specificata	2
3861	Altra asportazione di vasi intracranici	2
3862	Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo	2
3863	Altra asportazione di vasi dell'arto superiore	2
3864	Altra asportazione dell'aorta, addominale	2
3865	Altra asportazione di altri vasi toracici	2
3866	Altra asportazione di arterie addominali	2
3867	Altra asportazione di vene addominali	2
387	Interruzione della vena cava	5
3884	Altra occlusione chirurgica dell'aorta, addominale	3
3885	Altra occlusione chirurgica di altri vasi toracici	3
3886	Altra occlusione chirurgica di arterie addominali	3
3887	Altra occlusione chirurgica di vene addominali iliaca, portale, renale, splenica, vena cava inferiore	3
3881	Altra occlusione chirurgica di vasi intracranici	3
390	Anastomosi arterioso sistemico polmonare	3
391	Anastomosi venosa intraaddominale	3
3921	Anastomosi vena cava e arteria polmonare	5
3922	Bypass aorto-succlavio-carotideo	4
3924	Bypass aorto-renale	4
3927	Arteriovenostomia per dialisi renale	2
3928	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)	2
3954	Intervento di dissezione dell'aorta	6
3956	Riparazione di vaso sanguigno con patch autologo	2
3957	Riparazione di vaso sanguigno con patch sintetico	2
3958	Riparazione di vaso sanguigno con patch di tipo non specificato	2
398	Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari	3
3990	Inserzione di stent su arteria non coronarica	1
3991	Sbrigliamento dei vasi	2
SISTEMA LINFOEMATOPOIETICO		
4021	Asportazione di linfonodi cervicali profondi	1
4022	Asportazione di linfonodi mammari interni	1
4023	Asportazione di linfonodi ascellari	1
4024	Asportazione di linfonodi inguinali	1
4029	Asportazione semplice di altre strutture linfatiche	1
403	Asportazione di linfonodi regionali	2
4040	Dissezione radicale del collo, SAI	3
4041	Dissezione radicale del collo, monolaterale	3
4042	Dissezione radicale del collo, bilaterale	3
4050	Asportazione radicale di linfonodi, SAI	3
4051	Asportazione radicale dei linfonodi ascellari	3
4052	Asportazione radicale dei linfonodi periaortici	3
4053	Asportazione radicale dei linfonodi iliaci	3
4054	Dissezione radicale della regione inguinale	3
4059	Asportazione radicale di altri linfonodi	3
4061	Incannulamento del dotto toracico	3
4062	Fistolizzazione del dotto toracico	3
4063	Chiusura di fistola del dotto toracico	3
4064	Legatura del dotto toracico	3
4069	Altri interventi sul dotto toracico	3
4100	Trapianto di midollo osseo SAI	4
4101	Trapianto di midollo osseo autologo senza purging	4
4102	Trapianto di midollo osseo allogenico con purging	4
4103	Trapianto di midollo osseo allogenico senza purging	4
4104	Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche senza purging	4
4105	Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche senza purging	4
4106	Trapianto di cellule staminali da sangue prelevato da vasi del cordone ombelicale	4
4107	Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche con purging	4
4108	Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche con purging	4
4109	Trapianto autologo di midollo osseo con purging	4
412	Splenotomia	1
4133	Biopsia a cielo aperto della milza	1
4141	Marsupializzazione di cisti splenica	2
4142	Asportazione di lesione o tessuto della milza	2
4143	Splenectomia parziale	2
415	Splenectomia totale	2
4191	Aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto	2
4192	Iniezione nel midollo osseo	2
4193	Asportazione di milza accessoria	2
4194	Trapianto di milza	2
4195	Interventi di riparazione e di plastica sulla milza	2
4198	Altri interventi sul midollo osseo	2
4199	Altri interventi sulla milza	2
APPARATO GASTROENTERICO		
4201	Incisione di stenosi membranosa congenlta dell'esofago	1
4209	Altra incisione dell'esofago	1
4210	Esofagostomia, SAI	3
4211	Esofagostomia cervicale	3

4212	Esteriorizzazione di tasca esofagea	3
4219	Altra fistolizzazione esterna dell'esofago	3
4231	Asportazione locale di diverticolo esofageo	3
4232	Asportazione locale di altra lesione o tessuto dell'esofago	3
4233	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo	3
4239	Altra demolizione di lesione o tessuto dell'esofago	3
4240	Esofagectomia, SAI	5
4241	Esofagectomia parziale	5
4251	Esofago-esofagostomia intratoracica	5
4252	Esofago-gastrostomia intratoracica	5
4253	Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di intestino tenue	5
4254	Altra esofago-enteranastomosi intratoracica	5
4255	Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di colon	5
4256	Altra esofagocolostomia intratoracica	5
4258	Anastomosi esofagea intratoracica con altra interposizione	5
4259	Altra anastomosi esofagea intratoracica	5
4261	Esofago-esofagostomia presternale	5
4262	Esofago-gastrostomia presternale	5
4263	Anastomosi esofagea presternale con interposizione di intestino tenue	5
4264	Altra esofagoenterostomia presternale	5
4265	Anastomosi esofagea presternale con interposizione di colon	5
4266	Altra esofagocolostomia presternale	5
4268	Altra anastomosi esofagea presternale con interposizione	5
4269	Altra anastomosi presternale dell'esofago	5
4242	Esofagectomia totale	5
427	Esofagomiotomia	2
4291	Legatura di varici esofagee	2
4292	Dilatazione dell'esofago	2
9606	Inserzione del tubo di Sengstaken	1
430	Gastrotomia	3
4311	Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]	3
4319	Altra gastrostomia	3
433	Piloromiotomia	3
4341	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica	3
4342	Asportazione locale di altra lesione o tessuto dello stomaco	3
4349	Altra asportazione di lesione o tessuto dello stomaco	3
435	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea	3
436	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale	3
437	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale	3
4381	Gastrectomia parziale con trasposizione digiunale	3
4389	Altra gastrectomia parziale	3
4391	Gastrectomia totale con interposizione intestinale	4
4399	Altra gastrectomia totale	4
4400	Vagotomia, SAI	1
4401	Vagotomia tronculare	1
4402	Vagotomia super selettiva	1
4403	Altra vagotomia selettiva	1
4421	Dilatazione mediante incisione del piloro	1
4422	Dilatazione endoscopica del piloro	1
4429	Altra piloroplastica	1
4431	Bypass gastrico alto	3
4432	Gastrodigiunostomia percutanea [endoscopica]	3
4439	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia	3
4440	Sutura di ulcera peptica, SAI	1
4441	Sutura di ulcera gastrica	1
4442	Sutura di ulcera duodenale	1
4443	Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale	1
4444	Embolizzazione mediante catetere per sanguinamento gastrico o duodenale	1
4449	Altro controllo di emorragia dello stomaco o del duodeno	1
4491	Legatura di varici gastriche	1
4461	Sutura di lacerazione dello stomaco	3
4462	Chiusura di gastrostomia	3
4463	Chiusura di altra fistola gastrica	3
4464	Gastropessi	3
4465	Esofagogastroplastica	3
4466	Altri interventi per la creazione di sfintere esofagogastrico	3
4469	Altra riparazione dello stomaco	3
4531	Asportazione locale di lesione del duodeno	3
4532	Altra asportazione di lesione del duodeno	3
4533	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno	3
4534	Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno	3
4541	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso	3
4549	Altra asportazione di lesione dell'intestino crasso	3
4561	Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue	4
4562	Altra resezione parziale dell'intestino tenue	4
4563	Rimozione totale dell'intestino tenue	4
4571	Resezione segmentaria multipla dell'intestino crasso	4
4572	Resezione del cieco	4
4573	Emicolectomia destra	4
4574	Resezione del colon trasverso	4
4575	Emicolectomia sinistra	4
4576	Sigmoidectomia	4
4579	Altra asportazione parziale dell'intestino crasso	4
4590	Anastomosi intestinale, SAI	4
4591	Anastomosi intestinale tenue-tenue	4
4592	Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale	4
4593	Altra anastomosi intestinale tenue-crasso	4
4594	Anastomosi intestinale crasso-crasso	4
4595	Anastomosi all'ano	4
4620	Ileostomia, SAI	4
4621	Ileostomia temporanea	4
4622	Ileostomia continente	4
4623	Altra ileostomia permanente	4
4624	Ileostomia in due tempi	4
4610	Colostomia, SAI	4
4611	Colostomia temporanea	4
4613	Colostomia permanente	4
4614	Colostomia differita	4
4631	Altra enterostomia in due tempi	4

4632	Digiunostomia [endoscopica] percutanea [PEJ]	4
4639	Altra enterostomia	4
4601	Esteriorizzazione dell'intestino tenue	4
4602	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue	4
4603	Esteriorizzazione dell'intestino crasso	4
4604	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino crasso	4
458	Colectomia totale intraaddominale	7
4660	Fissazione di intestino, SAI	2
4661	Fissazione di intestino tenue alla parete addominale	2
4662	Altra fissazione dell'intestino tenue	2
4663	Fissazione dell'intestino crasso alla parete addominale	2
4664	Altra fissazione dell'intestino crasso	2
4671	Sutura di lacerazione del duodeno	3
4672	Chiusura di fistola del duodeno	3
4673	Sutura di lacerazione dell'intestino tenue eccetto il duodeno	3
4674	Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno	3
4675	Sutura di lacerazione dell'intestino crasso	3
4676	Chiusura di fistola dell'intestino crasso	3
4679	Altra riparazione dell'intestino	3
4691	Miotomia del colon sigmoideo	1
4692	Miotomia di altre parti del colon	1
4701	Appendectomia laparoscopica	1
4709	Altra appendectomia	1
472	Drenaggio di ascesso appendicolare	1
4791	Appendicostomia	1
4792	Chiusura di fistola dell'appendice	1
4799	Altri interventi sull'appendice	1
480	Proctotomia	2
481	Proctostomia	2
4831	Elettrocoagulazione radicale di lesione o tessuto del retto	2
4832	Altra elettrocoagulazione di lesione o tessuto del retto	2
4833	Demolizione di lesione o tessuto del retto mediante laser	2
4834	Demolizione di lesione o tessuto del retto mediante criochirurgia	2
4835	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto	2
4836	Polipectomia [endoscopica] del retto	2
4871	Sutura di lacerazione del retto	2
4872	Chiusura di proctostomia	2
4873	Chiusura di altra fistola rettale	2
4875	Proctopessi addominale	2
4876	Altra proctopessi	2
4879	Altra riparazione del retto	2
4881	Incisione di tessuto perirettale	2
4882	Asportazione di tessuto perirettale	2
4891	Incisione di stenosi rettale	2
4892	Miomectomia anorettale	2
4893	Riparazione di fistola perirettale	2
4899	Altri interventi sul retto e sui tessuti perirettali	2
4841	Resezione della sottomucosa del retto (secondo Soave)	2
4849	Altra resezione del retto con pull-through	2
4874	Retto-rettostomia	2
485	Resezione del retto per via addominoperineale	4
4861	Rettosigmoidectomia transsacrale	4
4862	Resezione anteriore del retto con contemporanea coIostomia	4
4863	Altra resezione anteriore del retto	4
4864	Resezione posteriore del retto	4
4865	Resezione del retto secondo Duhamel	4
4869	Altra resezione del retto	4
4901	Incisione di ascesso perianale	1
4902	Altra incisione di tessuti perianali	1
4903	Asportazione di appendice cutanea perianale	1
4904	Altra asportazione di tessuti perianali	1
4911	Fistulotomia anale	1
4912	Fistulectomia anale	1
4931	Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano	1
4939	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano	1
4941	Riduzioni di emorroidi	1
4942	Iniezioni delle emorroidi	1
4943	Cauterizzazione delle emorroidi	1
4944	Demolizione di emorroidi per crioterapia	1
4945	Legatura delle emorroidi	1
4946	Asportazione delle emorroidi	1
4947	Rimozione di emorroidi trombizzate	1
4949	Altri interventi sulle emorroidi	1
4951	Sfinterotomia anale laterale sinistra	1
4952	Sfinterotomia anale posteriore	1
4959	Altra sfinterotomia anale	1
496	Asportazione dell'ano	6
4971	Sutura di lacerazione dell'ano	2
4972	Cerchiaggio anale	2
4973	Chiusura di fistola anale	2
4974	Trapianto del muscolo gracile per incontinenza anale	2
4979	Altra riparazione dello sfintere anale	2
4991	Incisione di setto anale	2
4992	Inserzione sottocutanea di stimolatore anale elettrico	2
4993	Altra incisione dell'ano	2
4994	Riduzione di prolasso anale	2
4999	Altri interventi sull'ano	2
5021	Marsupializzazione di lesione del fegato	2
5022	Epatectomia parziale	2
5029	Altra demolizione di lesione del fegato	2
503	Lobectomia del fegato	3
5051	Trapianto di fegato ausiliario	7
5059	Altro trapianto del fegato	7
5061	Chiusura di lacerazione del fegato	3
5069	Altra riparazione del fegato	3
5101	Aspirazione percutanea della colecisti	2
5102	Colecistostomia con trequarti	2
5103	Altra colecistostomia	2
5104	Altra colecistotomia	2
5110	Colangiopancreatografia retrograda endoscopica [ERCP]	1
5113	Biopsia a cielo aperto della colecisti e dei dotti biliari	2
5121	Altra colecistectomia parziale	1
5122	Colecistectomia	1
5123	Colecistectomia laparoscopica	1

5124	Colecistectomia parziale laparoscopica	1
5131	Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	2
5132	Anastomosi fra colecisti e intestino	2
5133	Anastomosi fra colecisti e pancreas	2
5134	Anastomosi fra colecisti e stomaco	2
5135	Altra anastomosi della colecisti	2
5136	Coledocoenterostomia	2
5137	Anastomosi fra dotto epatico e intestino	2
5139	Altra anastomosi del dotto biliare	2
5141	Esplorazione del dotto comune per rimozione di calcoli	1
5142	Esplorazione del dotto comune per rimozione di altra occlusione	1
5143	Posizionamento di tubo di Kherr o TPE per decompressione	1
5149	Incisione di altri dotti biliari per rimozione di occlusione	1
5151	Esplorazione del dotto biliare comune	1
5159	Incisione di altro dotto biliare	1
5161	Asportazione del dotto cistico residuo	1
5163	Altra asportazione del dotto biliare comune Coledochectomia	1
5164	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione dei dotti biliari o dello sfintere di Oddi	1
5169	Asportazione di altro dotto biliare	1
5171	Sutura semplice del dotto biliare comune	1
5172	Coledocoplastica	1
5179	Riparazione di altri dotti biliari	1
5181	Dilatazione dello sfintere di Oddi	1
5182	Sfinterotomia pancreatica Incisione dello sfintere pancreatico	1
5183	Sfinteroplastica pancreatica (Papillosfinteroplastica)	1
5184	Dilatazione endoscopica dell'ampolla e del dotto biliare	1
5185	Sfinterotomia e papillotomia endoscopica	1
5186	Inserzione endoscopica di tubo per drenaggio nasobiliare	1
5187	Inserzione endoscopica di tubo nel dotto biliare	1
5188	Rimozione endoscopica di calcoli dal tratto biliare	1
5189	Altri interventi sullo sfintere di Oddi	1
5191	Riparazione di lacerazione della colecisti	1
5192	Chiusura di colecistostomia	1
5193	Chiusura di altra fistola biliare	1
5194	Revisione di anastomosi delle vie biliari	1
5195	Rimozioni di protesi dal dotto biliare	1
5196	Estrazione percutanea di calcoli dal dotto comune	1
5198	Altri interventi percutanei sul tratto biliare	1
5199	Altri interventi sulle vie biliari	1
5162	Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune	3
5212	Biopsia a cielo aperto del pancreas	1
523	Marsupializzazione di cisti pancreatica	4
524	Drenaggio interno di cisti pancreatica	4
5251	Pancreatectomia prossimale	4
5252	Pancreatectomia distale	4
5253	Pancreatectomia sub-totale radicale	4
5259	Altra pancreatectomia parziale	4
527	Pancreaticoduodenectomia radicale	7
5280	Trapianto del pancreas, SAI	7
5281	Reimpianto di tessuto pancreatico	7
5282	Trapianto omologo di pancreas	7
5283	Trapianto eterologo di pancreas	7
5284	Autotrapianto di cellule delle isole di Langerhans	7
5285	Allotrapianto di cellule delle isole di Langerhans	7
5286	Trapianto di cellule delle Isole di Langerhans SAI	7
5292	Incannulazione del dotto pancreatico	1
5293	Inserzione endoscopica di tubo nel dotto pancreatico	1
5294	Rimozione endoscopica di calcoli dal dotto pancreatico	1
5295	Altra riparazione del pancreas	1
5296	Anastomosi del pancreas	1
5297	Inserzione endoscopica di tubo per drenaggio nasopancreatico	1
5298	Dilatazione endoscopica del dotto pancreatico	1
5299	Altri interventi sul pancreas per via chirurgica	1
5300	Riparazione monolaterale di ernia inguinale, SAI	1
5301	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta	1
5302	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta	1
5303	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi	1
5304	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	1
5305	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI	1
5310	Riparazione bilaterale di ernia inguinale, SAI	1
5311	Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta	1
5312	Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta	1
5313	Riparazione bilaterale di ernia inguinale, una diretta e una indiretta	1
5314	Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi	1
5315	Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	1
5316	Riparazione bilaterale di ernia inguinale una diretta e una indiretta, con innesto o protesi	1
5317	Riparazione bilaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI	1
5321	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	1
5329	Altra erniorrafia crurale monolaterale	1
5331	Riparazione bilaterale di ernia crurale con innesto o protesi	1
5339	Altra erniorrafia crurale bilaterale	1
5341	Riparazione di ernia ombelicale con protesi	2
5349	Altra erniorrafia ombelicale	2
5351	Riparazione di ernia su incisione	2
5359	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore	2
5361	Riparazione di ernia su incisione con protesi	2
5369	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con protesi	2
539	Altra riparazione di ernia	2
537	Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	3
5380	Riparazione di ernia diaframmatica per via toracica, SAI	3
5381	Plicatura del diaframma	3
5382	Riparazione di ernia parasternale	3
INTERVENTI SULLA PARETE ADDOMINALE, SULLA CAVITÀ PERITONEALE		
5411	Laparatomia esplorativa	2
5412	Riapertura di laparotomia recente	2

5419	Altra laparatomia	2
543	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto di parete addominale o dell'ombelico	2
544	Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale	2
5451	Lisi laparoscopica di adesioni peritoneali	2
5459	Altre lisi di adesioni peritoneali	2
5461	Risutura di diastasi postoperatoria della parete addominale	2
5462	Chiusura ritardata di ferita addominale in via di cicatrizzazione	2
5463	Altra sutura della parete addominale	2
5464	Sutura del peritoneo	2
5471	Riparazione di gastroschisi	2
5472	Altra riparazione della parete addominale	2
5473	Altra riparazione del peritoneo	2
5474	Altra riparazione dell'omento	2
5475	Altra riparazione del mesentere	2
5491	Drenaggio percutaneo addominale	2
5492	Rimozione di corpo estraneo della cavità peritoneale	2
5493	Creazione di fistola cutaneoperitoneale	2
5494	Creazione di anastomosi peritoneovascolare	2
5496	Iniezione di aria nella cavità peritoneale	2
5497	Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale nella cavità peritoneale	2
5499	Altri interventi sulla regione addominale	2
8814	Fistulografia retroperitoneale	2
8815	Pneumografia retroperitoneale	1
APPARATO GENITO-URINARIO		
5501	Nefrotomia	2
5502	Nefrostomia chirurgica	2
5503	Nefrostomia percutanea senza frammentazione	2
5504	Nefrostomia percutanea con frammentazione	2
5511	Pielectomia o pielolitotomia	2
5512	Pielostomia chirurgica e pielostomia percutanea	2
5524	Biopsia renale a cielo aperto	1
5531	Marsupializzazione di lesioni renali	3
5539	Altra asportazione di lesione di parenchima renale	3
554	Nefrectomia parziale (senza ureterectomia)	3
5551	Nefroureterectomia	4
5552	Nefrectomia di rene unico	4
5554	Nefrectomia bilaterale	6
5561	Autotrapianto	4
5569	Eterotrapianto (indipendentemente da cadavere o vivente)	4
557	Nefropessia	2
5581	Sutura di lacerazione renale	2
5582	Chiusura di nefrostomia o pielostomia	2
5583	Riparazione di fistola renale	2
5584	Riparazione di peduncolo renale	2
5585	Sinfisectomia di rene a ferro di cavallo	2
5586	Anastomosi reno-pielo-ureterali	2
5587	Pieloplastiche	2
5591	Decapsulazione renale	2
5589	Altra riparazione del rene	2
5597	Impianto o sostituzione di rene artificiale	1
9851	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica	1
5995	Litotrissia con ultrasuoni o elettroidraulica	1
560	Estrazione endoscopica dall'uretere e pelvi renale di: coagulo di sangue, calcolo, corpo estraneo	1
561	Papillotomia o meatotomia ureterale (endoscopica e non)	1
562	Ureterotomia	1
5640	Ureterectomia, SAI	3
5641	Ureterectomia parziale o segmentaria	3
5642	Ureterectomia totale	3
5651	Confezione di ureteroileocutaneostomia	3
5652	Revisione di ureteroileocutaneostomia	3
5661	Ureterocutaneostomia	3
5662	Revisione di ureterocutaneostomia	3
5671	Anastomosi uretero-intestinale	3
5672	Revisione di anastomosi ureterointestinale	3
5673	Nefrocistoanastomosi SAI	3
5674	Uretero-neocistostomia diretta, con plastica antireflusso o con flap vescicale	3
5675	Uretero-trans-ureteroanastomosi	3
5679	Altra anastomosi o bypass dell'uretere	3
5681	Ureterotomia endoscopica	3
5682	Riparazione di lesioni ureterali	3
5683	Sutura di ureterostomia	3
5684	Riparazione di fistola ureterale	3
5685	Ureteropessia	3
5689	Altra riparazione dell'uretere	3
5691	Dilatazione della papilla ureterale	1
5692	Impianto di stimolatore ureterale	1
5693	Sostituzione di stimolatore ureterale	1
5717	Cistostomia percutanea	2
5718	Cistostomia e cistolitotomia sovrapubica	2
5719	Altra cistotomia	2
5721	Creazione di cistostomia sovrapubica permanente	2
5734	Biopsia vescicale a cielo aperto	1
5634	Biopsia a cielo aperto dell'uretere	1
5741	Lisi transuretrale di aderenze intraluminali	1
5749	Altra resezione transuretrale di lesione vescicale o neoplasia	1
5751	Asportazione dell'uraco	3
5759	Altra chirurgia vescicale a cielo aperto	3
576	Cistectomia parziale	5
5771	Cistectomia radicale	5
5779	Altra cistectomia totale	5
5781	Sutura di lacerazione vescicale	3
5782	Chiusura di cistostomia	3
5783	Chiusura di fistola vescico-intestinale	3
5784	Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	3
5785	Cistouretroplastica e chirurgia plastica del collo vescicale	3
5786	Ricostruzione di vescica estrofica	3
5787	Neovescica continente ed ampliamento vescicale	3
5788	Altre ricostruzioni vescicali	3
5789	Altra chirurgia plastica vescicale	3
5712	Lisi di aderenze intraluminali con incisione nella vescica	3
580	Uretrotomia	1
581	Meatotomia uretrale	1

5831	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dell'uretra	1
5839	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'uretra	1
5892	Asportazione di tessuto periuretrale	1
5893	Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali	1
5841	Sutura di lacerazione uretrale	2
5842	Chiusura di uretrostomia	2
5843	Chiusura di fistola uretrale	2
5844	Anastomosi termino-terminale uretrale	2
5846	Altre ricostruzioni uretrali	2
5847	Meatoplastica uretrale	2
5849	Altra riparazione uretrale	2
5845	Riparazione di ipospadia o epispadia	3
5900	Esplorazione retroperitoneo, SAI	3
5902	Altra lisi di aderenze perirenali o periureterali	3
5903	Lisi laparoscopica di aderenze di tessuto perirenale o periureterale	3
5909	Altra incisione di tessuto perirenale e periureterale	3
5911	Altre lisi di adesioni perivescicali	2
5912	Lisi laparoscopica di adesioni perivescicali	2
5919	Altra incisione del tessuto perivescicale	2
5991	Asportazione di tessuti perirenali o perivescicali	2
5992	Altri interventi sul tessuto perirenale o perivescicale	2
5999	Altri interventi sull'apparato urinario	2
593	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria	3
594	Sospensione uretrale sovrapubica con sling	3
595	Sospensione uretrale retropubica (Marshall)	3
596	Colposospensione parauretrale	3
5971	Intervento sul muscolo elevatore per sospensione uretrovescicale	3
5972	Impianto per iniezione nell'uretra e/o nel collo vescicale	3
5979	Altra riparazione per incontinenza urinaria da stress	3
6021	Prostatectomia transuretrale guidata (con ultrasuoni) mediante laser (TULIP)	1
6029	Altra prostatectomia transuretrale	1
603	Adenomectomia transvescicale	2
604	Adenomectomia retropubica	2
605	Prostatectomia radicale	4
6061	Asportazione di lesione prostatica	3
6062	Prostatectomia perineale	3
6069	Altra prostatectomia	3
6071	Aspirazione percutanea delle vescicole seminali	1
6072	Incisione delle vescicole seminali	1
6073	Asportazione delle vescicole seminali	1
6079	Altri interventi sulle vescicole seminali	1
6081	Drenaggio di ascesso periprostatico	2
6082	Asportazione di tessuto periprostatico	2
6093	Riparazione della prostata	1
612	Asportazione di idrocele (della tunica vaginale)	1
613	Asportazione o demolizione di parte del tessuto scrotale	1
6141	Sutura di lacerazione dello scroto e della tunica vaginale	1
6142	Chiusura di fistola dello scroto	1
6149	Altre riparazioni dello scroto e della tunica vaginale	1
6199	Altri interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale	1
6212	Biopsia a cielo aperto del testicolo	1
623	Orchiectomia monolaterale	2
6241	Orchiectomia bilaterale nello stesso intervento	4
6242	Orchiectomia del testicolo residuo	4
625	Orchiopessi	1
6261	Sutura di lacerazione del testicolo	1
6269	Altra riparazione del testicolo	1
631	Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatico	1
632	Asportazione di cisti dell'epididimo o spermatocele	1
633	Asportazione di altra lesione o tessuto del cordone spermatico ed epididimo	1
634	Epididimectomia	1
6351	Sutura di lacerazione del cordone spermatico e dell'epididimo	1
6352	Derotazione del funicolo e del testicolo	1
6353	Trapianto del cordone spermatico	1
6359	Altra riparazione del cordone spermatico e dell'epididimo	1
6381	Sutura di lacerazione dei dotti deferenti e dell'epididimo	1
6382	Ricostruzione di deferenti chirurgicamente sezionati	1
6383	Epididimodeferentoanastomosi	1
6389	Altra riparazione dei dotti deferenti e dell'epididimo	1
6393	Incisione del cordone spermatico	1
6394	Lisi del cordone spermatico e cremasterolisi	1
6395	Inserimento di valvole nei dotti deferenti	1
6399	Altri interventi sul cordone spermatico, sull'epididimo e sui dotti deferenti	1
6392	Epididimotomia	1
642	Asportazione o demolizione di lesione del pene	1
643	Amputazione del pene	6
6444	Ricostruzione del pene	2
6445	Reimpianto del pene	2
6449	Altra riparazione del pene	2
6495	Inserzione o reinserimento di protesi peniena semi rigida	1
6497	Inserzione o sostituzione di protesi peniena gonfiabile	1
6501	Ovariotomia laparoscopica	1
6509	Altra ovariotomia	1
6521	Marsupializzazione di cisti ovarica	1
6522	Resezione cuneiforme dell'ovaio	1
6523	Marsupializzazione laparoscopica di cisti ovarica	1
6524	Resezione cuneiforme laparoscopica di cisti ovarica	1
6525	Altra asportazione laparoscopica locale o distruzione dell'ovaio	1
6529	Altra asportazione o demolizione locale dell'ovaio	1
6531	Ovariectomia laparoscopica monolaterale	2
6539	Altra ovariectomia monolaterale	2
6541	Salpingo-ovariectomia laparoscopica monolaterale	2
6549	Altra salpingo-ovariectomia monolaterale	2
6551	Rimozione di entrambe le ovaie nello stesso intervento	2
6552	Rimozione dell'ovaio residuo	2
6553	Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie nello stesso intervento	2
6554	Rimozione laparoscopica dell'ovaio residuo	2
6561	Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	2
6562	Altra rimozione dell'ovaio e della tuba residua	2

6563	Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	2
6564	Rimozione laparoscopica dell'ovaio residuo e della tuba	2
6571	Sutura semplice dell'ovaio	1
6573	Altra plastica salpingo-ovarica	1
6574	Sutura semplice laparoscopica dell'ovaio	1
6576	Plastica salpingo-ovarica laparoscopica	1
6579	Altra riparazione dell'ovaio	1
6581	Lisi laparoscopica di aderenze delle ovaie e delle tube	1
6589	Altra lisi di aderenze delle ovaie e delle tube	1
6594	Denervazione ovarica	1
6595	Detorsione dell'ovaio	1
693	Denervazione uterina paracervicale	1
6601	Salpingotomia	1
6602	Salpingostomia	1
664	Salpingectomia totale monolaterale	1
6651	Rimozione di entrambe le tube nello stesso intervento	1
6652	Rimozione della tuba residua	1
6661	Asportazione o demolizione di lesione delle tube	1
6662	Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica	1
6663	Salpingectomia parziale bilaterale, SAI	1
6669	Altra salpingectomia parziale	1
6671	Sutura semplice delle tube	1
6672	Salpingo-ovariostomia	1
6673	Salpingo-salpingostomia	1
6674	Salpingo-uterostomia	1
6679	Altra riparazione delle tube	1
6692	Demolizione od occlusione monolaterale della tuba	1
6697	Innesto delle fimbrie nella parete uterina	1
672	Conizzazione della cervice	2
6731	Marsupializzazione di cisti cervicale	2
6733	Demolizione di lesione della cervice mediante criochirurgia	2
6739	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice	2
6813	Biopsia a cielo aperto dell'utero	1
6814	Biopsia a cielo aperto dei legamenti uterini	1
6823	Ablazione dell'endometrio	1
6829	Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero	1
6919	Altra asportazione o demolizione dell'utero e delle strutture di sostegno	1
6921	Intervento di interposizione	1
6922	Altra sospensione uterina	1
6923	Riparazione vaginale di inversione cronica dell'utero	1
6929	Altra riparazione dell'utero e delle strutture di sostegno	1
6941	Sutura di lacerazione dell'utero	1
6942	Chiusura di fistola dell'utero	1
6949	Altra riparazione dell'utero	1
683	Isterectomia addominale subtotale	2
684	Isterectomia addominale totale	3
6851	Isterectomia vaginale assistita laparoscopicamente (LAVH)	3
6859	Altra isterectomia vaginale	3
686	Isterectomia addominale radicale	4
687	Isterectomia vaginale radicale	4
688	Eviscerazione pelvica	4
689	Altra e non specificata isterectomia	4
7031	Imenectomia	1
7032	Asportazione o demolizione di lesione del cul de sac	1
7033	Asportazione o demolizione di lesione della vagina	1
704	Obliterazione ed asportazione totale della vagina	7
7050	Riparazione di cistocele e rettocele	1
7051	Riparazione di cistocele	1
7052	Riparazione di rettocele	1
7062	Ricostruzione della vagina	2
7073	Riparazione di fistola rettovaginale	1
7074	Riparazione di altra fistola vagino-enterica	1
7075	Riparazione di altra fistola della vagina	1
7077	Sospensione e fissazione della vagina	1
7079	Altra riparazione della vagina	1
708	Obliterazione del fornice vaginale	1
7091	Altri interventi sulla vagina	1
7092	Altri interventi sul cul-de-sac	1
7123	Marsupializzazione di cisti della ghiandola del Bartolino	1
7124	Asportazione o altra demolizione di cisti della ghiandola del Bartolino	1
7129	Altri interventi sulla ghiandola del Bartolino (cisti)	1
713	Altra asportazione o demolizione locale della vulva e del perineo	1
715	Vulvectomia radicale	6
716	Altra vulvectomia	6
7162	Vulvectomia bilaterale	6
7161	Vulvectomia monolaterale	3
7171	Sutura di lacerazione della vulva o del perineo	2
7172	Riparazione di fistola della vulva o del perineo	2
7179	Altra riparazione della vulva e del perineo	2

INTERVENTI SULL'APPARATO OSTEO ARTICOLARE E MUSCOLO TENDINEO

7601	Sequestrectomia di osso facciale	2
7609	Altra incisione di osso facciale	2
762	Asportazione o demolizione locale di lesione delle ossa facciali	2
7631	Mandibolectomia parziale	2
7639	Osteotomia parziale di altre ossa della faccia	2
7641	Mandibolectomia totale con ricostruzione contemporanea	5
7642	Altra mandibolectomia totale	5
7643	Altra ricostruzione della mandibola	5
7644	Osteotomia totale di altre ossa facciali con contemporanea ricostruzione	2
7645	Altra osteotomia totale di altre ossa facciali	2
7646	Altra ricostruzione di altre ossa facciali	2
765	Artroplastica temporomandibolare	2
7661	Osteoplastica chiusa [osteotomia] del ramo ascendente della mandibola	2
7662	Osteoplastica aperta [osteotomia] del ramo ascendente della mandibola	2
7663	Osteoplastica [osteotomia] del corpo della mandibola	2
7664	Altra chirurgia ortognatica della mandibola	2
7665	Osteoplastica segmentaria [osteotomia] della mascella	2
7666	Osteoplastica totale [osteotomia] della mascella	2
7669	Altre riparazioni delle ossa della faccia	2

7670	Riduzione di frattura della faccia, SAI	1
7671	Riduzione chiusa di frattura zigomatica e malare	1
7673	Riduzione chiusa di frattura mascellare	1
7675	Riduzione chiusa di frattura mandibolare	1
7678	Altra riduzione chiusa di frattura facciale	1
7672	Riduzione aperta di frattura zigomatica e malare	2
7674	Riduzione aperta di frattura mascellare	2
7676	Riduzione aperta di frattura mandibolare	2
7677	Riduzione aperta di frattura alveolare	2
7679	Altra riduzione aperta di frattura facciale	2
7691	Innesto osseo su ossa facciali	2
7692	Inserzione di protesi nelle ossa facciali	2
7693	Riduzione chiusa di lussazione temporomandibolare	2
7694	Riduzione aperta di lussazione temporomandibolare	2
7699	Altri interventi sulle ossa e articolazioni facciali	2
7697	Rimozione di mezzi di fissazione interna dalle ossa facciali	1
7700	Sequestrectomia, sede non specificata	2
7701	Sequestrectomia della scapola, clavicola e torace (sterno e costole)	2
7702	Sequestrectomia dell'omero	2
7703	Sequestrectomia del radio e dell'ulna	2
7704	Sequestrectomia del carpo e del metacarpo	2
7705	Sequestrectomia del femore	2
7706	Sequestrectomia della rotula	2
7707	Sequestrectomia della tibia e fibula	2
7708	Sequestrectomia del tarso e del metatarso	2
7709	Sequestrectomia di altre ossa, escluse quelle facciali	2
7710	Altra incisione dell'osso senza sezione, sede non specificata	1
7711	Altra incisione della scapola, clavicola e torace (coste, sterno) senza sezione	1
7712	Altra incisione dell'omero senza sezione	1
7713	Altra incisione del radio e dell'ulna senza sezione	1
7714	Altra incisione del carpo e metacarpo senza sezione	1
7715	Altra incisione del femore senza sezione	1
7716	Altra incisione della rotula senza sezione	1
7717	Altra incisione di tibia e fibula senza sezione	1
7718	Altra incisione di tarso e metatarso senza sezione	1
7719	Altra incisione di altre ossa, escluse quelle facciali senza sezione	1
7720	Resezione cuneiforme in sede non specificata	3
7721	Resezione cuneiforme della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	3
7722	Resezione cuneiforme dell'omero	3
7723	Resezione cuneiforme del radio e dell'ulna	3
7724	Resezione cuneiforme del carpo e del metacarpo	3
7725	Resezione cuneiforme del femore	3
7726	Resezione cuneiforme della rotula	3
7727	Resezione cuneiforme della tibia e fibula	3
7728	Resezione cuneiforme del tarso e metatarso	3
7729	Resezione cuneiforme di altre ossa, escluse quelle facciali	3
7730	Altra sezione dell'osso, sede non specificata	2
7731	Altra sezione della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	2
7732	Altra sezione dell'omero	2
7733	Altra sezione del radio e dell'ulna	2
7734	Altra sezione del carpo e metacarpo	2
7735	Altra sezione del femore	2
7736	Altra sezione della rotula	2
7737	Altra sezione della tibia e fibula	2
7738	Altra sezione del tarso e metatarso	2
7739	Altra sezione di altre ossa, escluse quelle facciali	2
7740	Biopsia dell'osso, sede non specificata	1
7741	Biopsia della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	1
7742	Biopsia dell'omero	1
7743	Biopsia del radio e dell'ulna	1
7744	Biopsia del carpo e metacarpo	1
7745	Biopsia del femore	1
7746	Biopsia della rotula	1
7747	Biopsia della tibia e fibula	1
7748	Biopsia del tarso e metatarso	1
7749	Biopsia di altre ossa, ad eccezione di quelle facciali	1
7751	Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso	1
7752	Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed artrodesi	1
7753	Altra asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli	1
7754	Asportazione o correzione di borsite	1
7756	Riparazione di dito a martello	1
7757	Riparazione di dito ad artiglio	1
7758	Altra asportazione, fusione o riparazione di dita	1
7759	Altra asportazione di borsite	1
8685	Correzione di sindattilia	2
7760	Asportazione locale di lesione o tessuto osseo, sede non specificata	2
7761	Asportazione locale di lesione o tessuto della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	2
7762	Asportazione di lesione o tessuto dell'omero	2
7763	Asportazione locale di lesione o tessuto di radio e ulna	2
7764	Asportazione locale di lesione o tessuto di carpo e metacarpo	2
7765	Asportazione locale di lesione o tessuto del femore	2
7766	Asportazione locale di lesione o tessuto della rotula	2
7767	Asportazione locale di lesione o tessuto di tibia e fibula	2
7768	Asportazione locale di lesione o tessuto di tarso e metatarso	2
7769	Asportazione locale di lesione o tessuto di altre ossa, escluse quelle facciali	2
7780	Altra osteotomia parziale in sede non specificata	1
7781	Altra osteotomia parziale della scapola, della clavicola e del torace (coste e sterno)	1
7782	Altra osteotomia parziale dell'omero	1
7783	Altra osteotomia parziale del radio e dell'ulna	1
7784	Altra osteotomia parziale del carpo e del metacarpo	1
7785	Altra osteotomia parziale del femore	1
7786	Altra osteotomia parziale della rotula	1
7787	Altra osteotomia parziale della tibia e della fibula	1
7788	Altra osteotomia parziale del tarso e del metatarso	1
7789	Altra osteotomia parziale di altre ossa	1
7790	Ostectomia totale in sede non specificata	3
7791	Ostectomia totale della scapola, della clavicola e del torace (coste e sterno)	3

7792	Ostectomia totale dell'omero	3
7793	Ostectomia totale del radio e dell'ulna	3
7794	Ostectomia totale del carpo e del metacarpo	3
7795	Ostectomia totale del femore	3
7796	Ostectomia totale della rotula	3
7797	Ostectomia totale della tibia e della fibula	3
7798	Ostectomia totale del tarso e del metatarso	3
7799	Ostectomia totale di altre ossa, escluse quelle facciali	3
7800	Innesto osseo, sede non specificata	3
7801	Innesto osseo di scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	3
7802	Innesto osseo dell'omero	3
7803	Innesto osseo del radio e dell'ulna	3
7804	Innesto osseo del carpo e del metacarpo	3
7805	Innesto osseo del femore	3
7806	Innesto osseo della rotula	3
7807	Innesto osseo della tibia e fibula	3
7808	Innesto osseo del tarso e del metatarso	3
7809	Innesto osseo di altre ossa	3
7810	Applicazione di fissatore esterno in sede non specificata	1
7811	Applicazione di fissatore esterno di scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	1
7812	Applicazione di fissatore esterno dell'omero	1
7813	Applicazione di fissatore esterno di radio e ulna	1
7814	Applicazione di fissatore esterno di carpo e metacarpo	1
7815	Applicazione di fissatore esterno del femore	1
7816	Applicazione di fissatore esterno della rotula	1
7817	Applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula	1
7818	Applicazione di fissatore esterno di tarso e metatarso	1
7819	Applicazione di fissatore esterno di altro osso	1
7820	Accorciamento in sede non specificata	3
7822	Accorciamento dell'omero	3
7823	Accorciamento di radio e ulna	3
7824	Accorciamento di carpo e metacarpo	3
7825	Accorciamento del femore	3
7827	Accorciamento di tibia e fibula	3
7828	Accorciamento di tarso e metatarso	3
7829	Accorciamento di altro osso	3
7840	Altri interventi di riparazione o plastica su osso in sede non specificata	1
7841	Altri interventi di riparazione o plastica su scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	1
7842	Altri interventi di riparazione o plastica sull'omero	1
7843	Altri interventi di riparazione o plastica su radio e ulna	1
7844	Altri interventi di riparazione o plastica su carpo e metacarpo	1
7845	Altri interventi di riparazione o plastica sul femore	1
7846	Altri interventi di riparazione o plastica sulla rotula	1
7847	Altri interventi di riparazione o plastica su tibia e fibula	1
7848	Altri interventi di riparazione o plastica su tarso e metatarso	1
7849	Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa	1
7850	Fissazione interna di osso in sede non specificata senza riduzione di frattura	2
7851	Fissazione interna di scapola, clavicola e torace (coste e sterno) senza riduzione di frattura	2
7852	Fissazione interna dell'omero senza riduzione di frattura	2
7853	Fissazione interna del radio e dell'ulna senza riduzione di frattura	2
7854	Fissazione interna di carpo e metacarpo senza riduzione di frattura	2
7855	Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura	2
7856	Fissazione interna di rotula senza riduzione di frattura	2
7857	Fissazione interna di tibia e fibula senza riduzione di frattura	2
7858	Fissazione interna di tarso e metatarso senza riduzione di frattura	2
7859	Fissazione interna di altro osso, senza riduzione di frattura	2
7870	Osteoclasia in sede non specificata	2
7871	Osteoclasia della scapola, della clavicola e del torace (coste e sterno)	2
7872	Osteoclasia dell'omero	2
7873	Osteoclasia del radio e dell'ulna	2
7874	Osteoclasia del carpo e del metacarpo	2
7875	Osteoclasia del femore	2
7876	Osteoclasia della rotula	2
7877	Osteoclasia della tibia e della fibula	2
7878	Osteoclasia del tarso e del metatarso	2
7879	Osteoclasia di altre ossa	2
7920	Riduzione cruenta di frattura senza fissazione interna in sede non specificata	3
7921	Riduzione cruenta di frattura dell'omero senza fissazione interna	3
7922	Riduzione cruenta di frattura del radio e dell'ulna, senza fissazione interna	3
7923	Riduzione cruenta di frattura del carpo e metacarpo senza fissazione interna	3
7924	Riduzione cruenta di frattura delle falangi della mano, senza fissazione interna	3
7925	Riduzione cruenta di frattura del femore, senza fissazione interna	3
7926	Riduzione cruenta di frattura della tibia e della fibula senza fissazione interna	3
7927	Riduzione cruenta di frattura del tarso e metatarso, senza fissazione interna	3
7928	Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, senza fissazione interna	3
7929	Riduzione cruenta di frattura di altro osso specificato senza fissazione interna	3
7930	Riduzione cruenta di frattura con fissazione interna in sede non specificata	3
7931	Riduzione cruenta di frattura dell'omero con fissazione interna	3
7932	Riduzione cruenta di frattura del radio e dell'ulna, con fissazione interna	3
7933	Riduzione cruenta di frattura del carpo e metacarpo con fissazione interna	3
7934	Riduzione cruenta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna	3
7935	Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna	3
7936	Riduzione cruenta di frattura di tibia e fibula, con fissazione interna	3

7937	Riduzione cruenta di frattura di tarso e metatarso, con fissazione interna	3
7938	Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna	3
7939	Riduzione cruenta di frattura di altro osso specificato con fissazione interna	3
7950	Riduzione cruenta di epifisiolisi in sede non specificata	3
7951	Riduzione cruenta di epifisiolisi dell'omero	3
7952	Riduzione cruenta di epifisiolisi del radio e dell'ulna	3
7955	Riduzione cruenta di epifisiolisi del femore	3
7956	Riduzione cruenta di epifisiolisi di tibia e fibula	3
7959	Riduzione cruenta di epifisiolisi di altro osso specificato	3
7980	Riduzione cruenta di lussazione in sede non specificata	2
7981	Riduzione cruenta di lussazione della spalla	2
7982	Riduzione cruenta di lussazione del gomito	2
7983	Riduzione cruenta di lussazione del polso	2
7984	Riduzione cruenta di lussazione della mano e delle dita della mano	2
7985	Riduzione cruenta di lussazione dell'anca	2
7986	Riduzione cruenta di lussazione del ginocchio	2
7987	Riduzione cruenta di lussazione della caviglia	2
7988	Riduzione cruenta lussazione del piede e delle dita del piede	2
7989	Riduzione cruenta di lussazione in altra sede specificata	2
8010	Altra artrotomia, sede non specificata	2
8011	Altra artrotomia della spalla	2
8012	Altra artrotomia del gomito	2
8013	Altra artrotomia del polso	2
8014	Altra artrotomia della mano e delle dita della mano	2
8015	Altra artrotomia dell'anca	2
8016	Altra artrotomia del ginocchio	2
8017	Altra artrotomia della caviglia	2
8018	Altra artrotomia del piede e delle dita del piede	2
8019	Altra artrotomia di altra sede specificata	2
8040	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine in sede non specificata	2
8041	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della spalla	2
8042	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del gomito	2
8043	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del polso	2
8044	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della mano e delle dita della mano	2
8045	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine dell'anca	2
8046	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del ginocchio	2
8047	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della caviglia	2
8048	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del piede e delle dita del piede	2
8049	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine in altra sede specificata	2
806	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	2
8070	Sinoviectomia in sede non specificata	2
8071	Sinoviectomia della spalla	2
8072	Sinoviectomia del gomito	2
8073	Sinoviectomia del polso	2
8074	Sinoviectomia della mano e delle dita della mano	2
8075	Sinoviectomia dell'anca	2
8076	Sinoviectomia del ginocchio	2
8077	Sinoviectomia della caviglia	2
8078	Sinoviectomia del piede e delle dita del piede	2
8079	Sinoviectomia in altra sede specificata	2
8080	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione in sede non specificata	2
8081	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla	2
8082	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del gomito	2
8083	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del polso	2
8084	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della mano e delle dita della mano	2
8085	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione dell'anca	2
8086	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio	2
8087	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della caviglia	2
8088	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del piede e delle dita del piede	2
8089	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione di altra sede specificata	2
8090	Altra asportazione dell'articolazione in sede non specificata	2
8091	Altra asportazione dell'articolazione della spalla	2
8092	Altra asportazione dell'articolazione del gomito	2
8093	Altra asportazione dell'articolazione del polso	2
8094	Altra asportazione dell'articolazione della mano e delle dita della mano	2
8095	Altra asportazione dell'articolazione dell'anca	2
8096	Altra asportazione dell'articolazione del ginocchio	2
8097	Altra asportazione dell'articolazione della caviglia	2
8098	Altra asportazione dell'articolazione del piede e delle dita del piede	2
8099	Altra asportazione dell'articolazione di altra sede specificata	2
8050	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata	1
8051	Asportazione di disco intervertebrale	1
8052	Chemionucleolisi intervertebrale	1
8059	Altra distruzione di disco intervertebrale	1
8100	Artrodesi vertebrale, SAI	3
8101	Artrodesi atlanto-epistrofea	3
8102	Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore	3
8103	Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore	3
8104	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore	3
8105	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore	3
8106	Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore	3
8107	Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	3

8108	Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore	3
8111	Fusione della caviglia	3
8112	Artrodesi triplice	3
8113	Fusione sottoastragalica	3
8114	Fusione mediotarsica	3
8115	Fusione tarsometatarsica	3
8116	Fusione metatarsofalangea	3
8117	Altra fusione del piede	3
8120	Artrodesi di articolazioni non specificate	3
8121	Artrodesi dell'anca	3
8122	Artrodesi del ginocchio	3
8123	Artrodesi della spalla	3
8124	Artrodesi del gomito	3
8125	Fusione carporadiale	3
8126	Fusione metacarpocarpale	3
8127	Fusione metacarpofalangea	3
8128	Fusione interfalangea	3
8129	Artrodesi di altra articolazione specificata	3
8140	Riparazione dell'anca, non classificata altrove	1
8142	Riparazione del ginocchio five-in-one	1
8143	Riparazione della triade del ginocchio	1
8144	Stabilizzazione della rotula	1
8145	Altra riparazione dei legamenti crociati	1
8146	Altra riparazione dei legamenti collaterali	1
8147	Altra riparazione del ginocchio	1
8149	Altra riparazione della caviglia	1
8151	Sostituzione totale dell'anca	2
8152	Sostituzione parziale dell'anca	2
8154	Sostituzione totale del ginocchio	2
8156	Sostituzione totale della tibiotarsica	2
8180	Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica)	2
8181	Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica)	2
8183	Altra riparazione della spalla	2
8184	Sostituzione totale del gomito	2
8185	Altra riparazione del gomito	2
8171	Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea con impianto	2
8172	Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto	2
8173	Sostituzione totale del polso	2
8174	Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale con impianto	2
8175	Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale senza impianto	2
8179	Altra riparazione della mano, delle dita e del polso	2
8201	Esplorazione della fascia tendinea della mano	2
8202	Miotomia della mano	2
8203	Bursotomia della mano	2
8204	Incisione e drenaggio dello spazio palmare o tenare	2
8209	Altra incisione dei tessuti molli della mano	2
8211	Tenotomia della mano	2
8212	Fasciotomia della mano Sezione di fascia della mano	2
8219	Altra sezione di tessuto molle della mano	2
8221	Asportazione di lesione della fascia tendinea della mano	2
8222	Asportazione di lesione dei muscoli della mano	2
8229	Asportazione di altre lesioni dei tessuti molli della mano	2
8231	Borsectomia della mano	2
8232	Asportazione dei tendini della mano per innesto	2
8233	Altra tendinectomia della mano	2
8234	Asportazione di muscolo o fasce della mano per innesto	2
8235	Altra fascectomia della mano	2
8236	Altra miectomia della mano	2
8239	Altra asportazione dei tessuti molli della mano	2
8241	Sutura della fascia tendinea della mano	2
8242	Sutura differita dei tendini flessori della mano	2
8243	Sutura differita di altri tendini della mano	2
8244	Altra sutura dei tendini flessori della mano	2
8245	Altra sutura di altri tendini della mano	2
8246	Sutura di muscoli o fasce della mano	2
8251	Avanzamento di tendini della mano	2
8252	Arretramento di tendini della mano	2
8253	Reinserzione di tendini della mano	2
8254	Reinserzione di muscoli della mano	2
8255	Altra modificazione di lunghezza di tendini e muscoli della mano	2
8256	Altro trasferimento o trapianto di tendini della mano	2
8257	Altra trasposizione di tendini della mano	2
8258	Altro trasferimento o trapianto di muscoli della mano	2
8259	Altra trasposizione di muscoli della mano	2
8261	Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni	2
8269	Altra ricostruzione del pollice	2
8271	Ricostruzione di puleggia tendinea	2
8272	Intervento di plastica sulla mano con innesto di muscolo o fascia muscolare	2
8279	Intervento di plastica sulla mano con altro innesto o impianto	2
8281	Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	2
8282	Riparazione di difetti della mano	2
8283	Riparazione di macrodattilia	2
8284	Riparazione di dito a martello	2
8285	Altra tenodesi della mano	2
8286	Altra tenoplastica della mano	2
8289	Altri interventi di plastica sulla mano	2
8291	Lisi di aderenze della mano	2
8292	Aspirazione di borse della mano	2
8293	Aspirazione di altri tessuti molli della mano	2
8299	Altri interventi su muscoli, tendini e fasce della mano	2
8301	Esplorazione della fascia tendinea	1
8302	Miotomia	1
8303	Borsotomia	1
8309	Altra incisione dei tessuti molli	1
8311	Tenotomia dell'achilleo	1
8312	Tenotomia dell'adduttore dell'anca	1
8313	Altra tenotomia	1
8314	Fasciotomia	1
8319	Altra sezione dei tessuti molli	1
8331	Asportazione di lesione delle fasce tendinee	2

8332	Asportazione di lesione dei muscoli	2
8339	Asportazione di lesione di altri tessuti molli	2
8341	Asportazione di tendini per innesti	2
8342	Altra tendinectomia	2
8343	Asportazione di muscoli o fasce per innesto	2
8344	Altra fascectomia	2
8345	Altra miectomia	2
8349	Altra asportazione di tessuti molli	2
835	Borsectomia	2
8361	Sutura di guaina tendinea	2
8362	Sutura differita di tendini	2
8363	Riparazione della cuffia dei rotatori	2
8364	Altra sutura di tendini	2
8365	Altra sutura di muscoli o fasce Riparazione di diastasi dei retti	2
8371	Avanzamento di tendini	3
8372	Arretramento di tendini	3
8373	Reinserzione di tendini	3
8374	Reinserzione di muscoli	3
8375	Trasposizione o trapianto di tendini	3
8376	Altra trasposizione di tendini	3
8377	Trasposizione o trapianto di muscoli	3
8379	Altra trasposizione di muscoli	3
8381	Innesto tendineo	3
8382	Innesto di muscoli o fasce	3
8383	Ricostruzione di puleggia tendinea	3
8384	Correzione di piede torto, non classificato altrove	3
8385	Altri cambiamenti di lunghezza di muscoli e tendini	3
8386	Plastica del quadricipite	3
8387	Altri interventi di plastica sui muscoli	3
8388	Altri interventi di plastica sui tendini	3
8389	Altri interventi di plastica sulle fasce	3
8391	Lisi di aderenze di muscoli, tendini, fasce e borse	3
AMPUTAZIONI E REIMPIANTI		
8400	Amputazione dell'arto superiore, SAI	7
8410	Amputazione dell'arto inferiore, SAI	7
8401	Amputazione e disarticolazione di dita della mano	4
8402	Amputazione e disarticolazione del pollice	4
8403	Amputazione a livello della mano	6
8404	Disarticolazione del polso	6
8405	Amputazione a livello dell'avambraccio	6
8406	Disarticolazione del gomito	6
8407	Amputazione a livello dell'omero	6
8408	Disarticolazione della spalla	7
8409	Amputazione interscapolotoracica	7
8411	Amputazione di dita del piede	3
8412	Amputazione a livello del piede	4
8413	Disarticolazione della caviglia	4
8414	Amputazione della caviglia a livello dei malleoli della tibia e fibula	4
8415	Altra amputazione al di sotto del ginocchio	5
8416	Disarticolazione del ginocchio	5
8417	Amputazione al di sopra del ginocchio	6
8418	Disarticolazione dell'anca	7
8419	Amputazione addomino-pelvica	7
8421	Reimpianto del pollice della mano	4
8422	Reimpianto di dita della mano	4
8423	Reimpianto di avambraccio, polso o mano	4
8424	Reimpianto dell'arto superiore	4
8425	Reimpianto di dito del piede	4
8426	Reimpianto del piede	4
8427	Reimpianto della gamba o della caviglia	4
8428	Reimpianto della coscia	4
8429	Altro reimpianto	4
APPARATO MAMMARIO		
850	Mastotomia	1
8525	Asportazione del capezzolo	4
8541	Mastectomia semplice monolaterale	4
8545	Mastectomia radicale monolaterale	4
8523	Mastectomia subtotale	4
8547	Mastectomia radicale monolaterale allargata	4
8543	Mastectomia semplice allargata monolaterale	4
8520	Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, SAI	3
8521	Asportazione locale di lesione della mammella	3
8522	Quadrantectomia della mammella	3
8524	Asportazione di tessuto ectopico della mammella	3
8512	Biopsia a cielo aperto della mammella	3
8542	Mastectomia semplice bilaterale	5
8544	Mastectomia semplice allargata bilaterale	5
8546	Mastectomia radicale bilaterale	5
8548	Mastectomia radicale bilaterale allargata	5
857	Ricostruzione totale della mammella	3
8581	Sutura di lacerazione della mammella	3
8582	Innesto a spessore parziale nella mammella	3
8583	Innesto a tutto spessore nella mammella	3
8584	Innesto peduncolato della mammella	3
8585	Ricostruzione con lembo muscolare o muscolocutaneo della mammella	3
8553	Impianto di protesi monolaterale	3
8554	Impianto di protesi bilaterale	3
8586	Trasposizione del capezzolo	2
8587	Altra riparazione o ricostruzione del capezzolo	2
8606	Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile	1
8607	Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile	1
INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO		
8621	Asportazione di cisti o seno pilonidale	1
8622	Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione	1
8661	Innesto di cute a tutto spessore sulla mano	2
8663	Innesto di cute a tutto spessore in altra sede	2
8691	Asportazione di cute per innesto	1
8673	Trasferimento di innesto peduncolato o a lembo sulla mano	1
8674	Trasferimento di innesto peduncolato a lembo in altre sedi	1
8671	Allestimento e preparazione di innesti peduncolati o a lembo	1
8665	Eteroinnesto sulla cute	1
8666	Omoinnesto sulla cute	1
8660	Innesto cutaneo libero, SAI	1

8662	Altro innesto di cute sulla mano	1
8669	Altro innesto di cute su altre sedi	1
MEDICINA NUCLEARE AD IMPRONTA CHIRURGICA		
9227	Impianto o inserzione di elementi radioattivi	2
9230	Radiochirurgia stereotassica SAI	2
9231	Radiochirurgia fotonica a sorgente singola	2
9232	Radiochirurgia fotonica multi-sorgente	2
9233	Radiochirurgia particolata	2
9239	Radiochirurgia stereotassica NIA	2
MICROCHIRURGIA		
8624	Chirurgia controllata microscopicamente secondo Mohs	2

INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

0101	Puntura delle cisterne	1
0102	Puntura ventricolare mediante catetere già impiantato	1
0109	Altra puntura del cranio	1
0111	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] delle meningi cerebrali	2
0112	Biopsia a cielo aperto delle meningi cerebrali	2
0114	Biopsia a cielo aperto di lesione cerebrale	2
0113	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] di lesione cerebrale	2
0115	Biopsia delle ossa craniche	2
0118	Altre procedure diagnostiche sul cervello e sulle meningi cerebrali	2
0119	Altre procedure diagnostiche sul cranio	2
8701	Pneumoencefalografia	1
8721	Mielografia con contrasto	1
0124	Altra craniotomia	2
0125	Altra craniectomia	2
0123	Riapertura di pregressa craniotomia	2
0293	Impianto di neurostimolatore intracranico	2
016	Asportazione di lesioni del cranio	2
0122	Rimozione di neurostimolatore intracranico	1
0121	Incisione e drenaggio dei seni cranici	2
0131	Incisione delle meningi cerebrali	3
0139	Altre incisioni cerebrali	3
0151	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali	3
0132	Lobotomia e trattotomia	5
0153	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)	5
0141	Interventi sul talamo	5
0142	Interventi sul globo pallido	5
0152	Emisferectomia	7
0159	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale	4
0291	Separazione di aderenze corticali	2
0292	Interventi riparativi del cervello	2
0294	Applicazione o sostituzione di trazione transcranica o dispositivo di halo	2
0295	Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo	2
0296	Applicazione di elettrodi sfenoidali	2
0299	Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi	2
0201	Apertura di suture del cranio	1
0202	Riposizionamento di frammenti di frattura affossata del cranio	2
0203	Formazione di lembi cranici	1
0204	Innesto osseo sul cranio	1
0205	Inserzione di placca cranica	1
0206	Altri tipi di osteoplastica del cranio	1
0207	Rimozione di placca del cranio	1
0211	Sutura semplice della dura madre	1
0212	Altra riparazione delle meningi cerebrali	1
0213	Legatura dei vasi delle meningi: del seno longitudinale, dell'arteria meningea mediale	3
0214	Plessectomia coroidea	3
022	Ventricolostomia	3
0231	Anastomosi fra ventricolo e strutture della testa e del collo	3
0232	Anastomosi fra ventricolo e sistema circolatorio	3
0233	Anastomosi fra ventricolo e cavità toracica	3
0234	Anastomosi fra ventricolo, cavità addominale e suoi organi	3
0235	Anastomosi fra ventricolo ed apparato urinario	3
0301	Rimozione di corpo estraneo dal canale vertebrale	2
0302	Riapertura di pregressa laminectomia	2
0309	Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale	2
031	Sezione delle radici dei nervi intraspinali	2
0321	Cordotomia percutanea	2
0329	Altra cordotomia	2
0331	Rachicentesi	1
0332	Biopsia di lesione spinale	1
0339	Altre procedure diagnostiche sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale	1
034	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali	2
0351	Riparazione di meningocele spinale	3
0352	Riparazione di mielomeningocele spinale	3
0353	Riparazione di fratture vertebrali	3
0359	Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale	3
0399	Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale	3
036	Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi	3
0371	Anastomosi spinale subaracnoideo-peritoneale	2
0372	Anastomosi spinale subaracnoideo ureterale	2
0379	Altro anastomosi spinale	2
038	Iniezione di farmaci citotossici nel canale vertebrale	2
0393	Collocazione o sostituzione di neurostimolatore spinale	2
0401	Asportazione di neuroma acustico	2
0402	Sezione del nervo trigemino	2

0403	Sezione o schiacciamento di altri nervi cranici e periferici	**2**
0404	Altra incisione dei nervi cranici e periferici	**2**
0405	Gangliectomia del ganglio di Gasser	**2**
0406	Altre gangliectomie di nervi cranici o periferici	**2**
0407	Altra resezione o asportazione dei nervi cranici e periferici	**2**
0412	Biopsia a cielo aperto dei nervi cranici o periferici o dei gangli	**2**
042	Demolizione di nervi cranici e periferici	**1**
043	Suture dei nervi cranici e periferici	**1**
0441	Decompressione delle radici del trigemino	**1**
0442	Altra decompressione di nervi cranici	**1**
0443	Liberazione del tunnel carpale	**1**
0444	Liberazione del tunnel tarsale	**1**
0449	Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli, o separazione di aderenze	**1**
045	Innesto di nervi cranici o periferici	**1**
046	Trasposizione di nervi cranici e periferici	**1**
0471	Anastomosi ipoglosso-faciale	**2**
0472	Anastomosi accessorio-faciale	**2**
0473	Anastomosi accessorio-ipoglosso	**2**
0474	Altre anastomosi di nervi cranici e periferici	**2**
0475	Revisione di pregressa ricostruzione di nervi cranici e periferici	**2**
0476	Riparazione di lesioni traumatiche di vecchia data di nervi cranici e periferici	**2**
0479	Altra neuroplastica	**2**
0491	Stiramento di nervo (neurectasia)	**1**
0492	Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici	**1**
0493	Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici	**1**
0499	Altri interventi sui nervi cranici e periferici	**1**
050	Sezione di nervo o ganglio simpatico	**1**
0511	Biopsia di nervi o di gangli simpatici	**1**
0519	Altre procedure diagnostiche sui nervi o sui gangli simpatici	**1**
0521	Gangliectomia sfenopalatina	**1**
0522	Simpatectomia cervicale	**1**
0523	Simpatectomia lombare	**1**
0524	Simpatectomia presacrale	**1**
0525	Simpatectomia periarteriosa	**1**
0529	Altre simpatectomie e gangliectomie	**1**
0581	Riparazione di nervi o gangli simpatici	**1**
0589	Altri interventi su nervi simpatici	**1**
059	Altri interventi sul sistema nervoso	**1**