

Zurich Convenzione Sanitaria

Contratto di Assicurazione
Rimborso Spese medico ospedaliere
SALUTE PLUS

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale - edizione 09.2019
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - edizione 09.2019
- Glossario e Condizioni di Assicurazione - edizione 09.2019

deve essere consegnato all'Assicurato/Aderente prima della sottoscrizione del contratto.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza rimborsa all'assicurato le spese sostenute in sede di ricoveri ospedalieri o interventi chirurgici. Il prodotto è riservato ai titolari del conto corrente Salute Plus della Banca Valsabbina aderenti al prodotto assicurativo, nonché al loro nucleo familiare.



Che cosa è assicurato?

✓ **Garanzia "grandi interventi"**: la compagnia assicura il rimborso delle spese che l'assicurato dovesse sostenere durante il ricovero con intervento in istituti di cura per interventi chirurgici resisi necessari in seguito a: (i) malattie del neonato purché effettuati entro il primo anno di vita; (ii) tumori maligni; (iii) malattie cardiache; (iv) trapianto di organi (espianto e trapianto); (v) interventi al sistema nervoso centrale per la malattia o infortunio. Sono inoltre compresi gli interventi chirurgici elencati in polizza.

Sono rimborsabili le spese sostenute per: (i) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; (ii) diritti di sala operatoria e materiale di intervento; (iii) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero; (iv) rette di degenza.

In alternativa la Compagnia, quando l'Assicurato/Aderente ricorre all'assistenza integrale del Sistema Sanitario Nazionale e non sostenga alcuna spesa (per ricovero ed ogni altra prestazione sanitaria o di servizio connesse al ricovero stesso), provvede al pagamento a favore dell'Assicurato stesso delle diarie sostitutive previste in polizza.

✓ **Garanzia "Copertura indennitaria"**: la compagnia assicura, in caso di ricovero (compreso il ricovero in regime day hospital) con intervento chirurgico (incluso l'intervento chirurgico ambulatoriale) dell'assicurato, reso necessario da infortunio, da malattie, da parto con taglio cesareo e da aborto, il pagamento di un indennizzo come riportato in polizza.

Ciascuna persona fisica residente in Italia, Società semplici e/o di fatto, in qualità di titolare del conto corrente salute Plus della Banca Valsabbina S.C.p.A., nonché il suo nucleo familiare, inteso come coniuge o convivente "more uxorio" e i figli conviventi fiscalmente a carico fino al 26° anno d'età.

Le garanzie vengono prestate sino al raggiungimento dei limiti di Indennizzo/Risarcimento, somme assicurate e massimali convenuti e possono essere soggette ad applicazione di franchigie e/o scoperti.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ **Danni derivanti da fatti dolosi dell'assicurato (art.1917 del Codice Civile), ivi il suicidio o il tentato suicidio.**
- ✗ **Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il massimale pattuito.**
- ✗ **Le persone di età superiore a 70 anni.**
- ✗ **Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da una delle seguenti infermità mentali: sindrome organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive .**
- ✗ **Sinistri provocati o dipendenti da guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi carattere di calamità naturale, fenomeni di trasformazione de nucleo dell'atomo, redazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.**
- ✗ **Sinistri provocati o dipendenti da scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo.**
- ✗ **Sinistri provocati o dipendenti da gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative a prove e allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti del trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere.**
- ✗ **Sinistri provocati o dipendenti da abuso di abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché all'uso di stupefacenti e allucinogeni.**
- ✗ **(i)Gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici, le patologie congenite e gli stati patologici diagnosticati e/o manifestati anteriormente alla stipulazione del contratto, note o non note, all'assicurato ma a giudizio del medico preesistente alla data di stipulazione del contratto, nonché le loro conseguenze e complicanze; (ii) gli stati psicologici correlati alla infezione da HIV; (iii) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici; (iv) le cure dentarie e le paraodontopatie non conseguenti ad infortunio; (v) le applicazioni di carattere estetico.**



Ci sono limiti di copertura?

Con riferimento alla garanzia “Grandi interventi” e “Copertura indennitaria” sono esclusi:

- ! le prestazioni in paesi che si trovassero in uno stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- ! i danni causati dall'intervento delle autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile;
- ! indennizzi e prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione qualora l'assicurato non usufruisca di una o più prestazioni.
- ! gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso di psicofarmaci e di stupefacenti;
- ! gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'assicurato (sono compresi invece quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'assicurato stesso);
- ! gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti salvo che si tratti di gare di regolarità;
- ! le conseguenze di guerra e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- ! le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche.
- ! Scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di vandalismo e terrorismo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che la liquidazione dei sinistri sarà fatta in Italia ed in Euro.



Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto lei ha l'obbligo di fornire a Zurich informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e, nel corso del contratto, deve comunicare immediatamente a Zurich o all'intermediario assicurativo i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato (ad esempio la modifica dell'attività assicurata) mediante raccomandata.
- Deve inoltre comunicare immediatamente a Zurich l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio e, in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del codice civile.
- Lei ha l'obbligo di dare immediato avviso nel caso in cui sorga, nel corso del contratto una delle seguenti patologie: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da una delle seguenti infermità mentali: sindrome organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.
L'omesso avviso può comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e può essere pagato dal contraente a Zurich o all'intermediario assicurativo tramite assegno bancario o circolare, bonifico bancario, carte di debito o credito; può essere utilizzato anche denaro contante nel limite dell'importo massimo stabilito dalla legge.

Il contratto prevede periodicità annuale di pagamento del premio senza possibilità di frazionamento.

Il pagamento del premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile per tutta la durata del contratto, all'addebito su conto corrente intrattenuto presso una filiale della banca distributrice del prodotto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo.

In mancanza di disdetta, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata di un anno e così successivamente.

L'assicurazione ha effetto dalle 24 ore del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Per quanto concerne il rapporto con i correntisti, il correntista titolare del conto salute base non potrà rinnovare l'adesione al contratto di assicurazione se non venisse mantenuto il rapporto di conto corrente.

Per le persone che raggiungono i 70 anni di età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza possibilità di rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Può esercitare il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata inviata a Zurich almeno 1 mese prima della scadenza dell'assicurazione.

Polizza di assicurazione rimborso spese medico ospedaliere

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia
Zurich Convenzione Sanitaria SALUTE PLUS

Data di realizzazione: settembre 2019 - Ultimo Aggiornamento: settembre 2019
Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata.



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale aderente a capire più nel dettaglio le principali caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Zurich Insurance plc – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda - Registro del Commercio di Dublino n. 13460 - Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari – Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 – 20159 Milano – tel. +39.0259661 – Fax +39.0259662603. Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. I.00066. C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968.

Sito: www.zurich.it - Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it.

Con riferimento al bilancio di esercizio 2017, il patrimonio netto è pari a 2.199 milioni di euro, formato da un capitale sociale di 8 milioni di euro e riserve patrimoniali per 2.191 milioni di euro ed è definito applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP).

L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, conforme alla normativa Solvency II, è del 135% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement).

Per le informazioni sulla società è disponibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al seguente indirizzo: <http://www.zurich.it/avvisi-clienti/SFCRReport.htm>.

Di seguito l'ammontare del:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 1.933 milioni di euro
- requisito patrimoniale minimo (MCR): 870 milioni di euro
- fondi propri ammissibili alla copertura dell'SCR: 2.615 milioni di euro
- fondi propri ammissibili alla copertura dell'MCR: 2.487 milioni di euro

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

ESTENSIONI

Garanzia base

Ricovero con intervento in istituti di cura per interventi chirurgici resisi necessari in seguito a:

- malattie del neonato purchè effettuati entro il primo anno di vita;
- tumori maligni;
- malattie cardiache;
- trapianto di organi (espianto e trapianto);
- interventi al sistema nervoso centrale per malattia o infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti interventi chirurgici:

- 1) Cranio
 - craniotomia con lesioni traumatiche intracerebrali.
- 2) Faccia e bocca
 - riduzione fratture mandibolari con osteosintesi;
 - fratture del condilo e dell'apofisi coronoide mandibolare (trattamento chirurgico e ortopedico);
 - fratture dei mascellari superiori (trattamento chirurgico e ortopedico).
- 3) Peritoneo e intestino
 - laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi parenchimali;
 - laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesioni dell'intestino-resezione intestinale.

	<p>4) Milza</p> <ul style="list-style-type: none"> - splenectomia. <p>5) Ortopedia e traumatologia</p> <ul style="list-style-type: none"> - disarticolazione interscapolo toracica; - emipelvectomy; - artroprotesi di anca; - protesi di femore; - artroprotesi del ginocchio; - artroprotesi di gomito; - protesi di Thompson; - protesi di spalla e gomito; - protesi di polso; - protesi di ginocchio; - vertebrotonomia.
Garanzia indennitaria	<p>ricovero (compreso il ricovero in regime day hospital) con intervento chirurgico (incluso l'intervento chirurgico ambulatoriale) dell'Assicurato, reso necessario da infortunio, da malattia, da parto con taglio cesareo e da aborto, escluse comunque le interruzioni volontarie di gravidanza.</p> <p>L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfetaria per tipologia di intervento chirurgico.</p>



Che cosa NON è assicurato?

- **Gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici, le patologie congenite e gli stati patologici diagnosticati e/o manifestatisi anteriormente alla stipulazione del contratto, note o non note all'Assicurato/Aderente, ma a giudizio del medico preesistenti alla data di stipulazione del contratto, nonché le loro conseguenze e complicanze.**
- **Gli stati patologici correlati alla infezione da HIV.**
- **Le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici.**
- **Gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso di psicofarmaci e di stupefacenti.**
- **Gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato/Aderente (sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato/Aderente stesso).**
- **Gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità.**
- **Le cure dentarie e le parodontiopatie non conseguenti ad infortunio.**
- **Le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio).**
- **Le conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni.**
- **Le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).**



Ci sono limiti di copertura?

Garanzia grandi interventi

- L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 70 anni.
- In caso di recidiva dell'infermità nella medesima patologia che ha causato il primo intervento, l'Assicurato, potrà utilizzare soltanto il massimale residuo. Se invece l'infermità non avesse nulla a che vedere con la patologia del primo intervento, oltre al massimale residuo l'Assicurato potrà utilizzare il massimale disponibile su altri conti correnti.
- Nel caso in cui il conto corrente sia intestato a più persone fisiche, o Società semplici e/o di fatto il massimale assicurato è ridotto in proporzione al numero dei cointestatari o dei soci:
 - in caso di malattia cronica o recidivante insorta successivamente alla decorrenza della garanzia, il massimale deve intendersi come limite massimo di esposizione per la patologia in oggetto per tutta la durata della garanzia;
 - la durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni.

<p>Garanzia indennitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 70 anni: <ul style="list-style-type: none"> in caso di malattia cronica o recidivante insorta successivamente alla decorrenza della garanzia, il massimale deve intendersi come limite massimo di esposizione per la patologia in oggetto per tutta la durata della garanzia. L'indennizzo previsto dalla presente sezione è cumulabile esclusivamente con la diaria sostitutiva di e non con il rimborso delle spese sostenute in caso di ricovero presso struttura privata o pubblica ma con parziale spese a carico dell'assicurato. Qualora una medesima persona sia titolare di più conti SALUTE plus o appartenga ad un nucleo familiare titolare di più conti SALUTE plus (anche contestati) potrà usufruire dell'indennizzo disponibile per lo stesso sinistro Assicurato fino ad un massimo di 3 volte. Nell'ipotesi in cui l'Assicurato subisse nel corso dello stesso ricovero più interventi chirurgici, gli sarà indennizzato solo l'intervento di classe più elevata: <ul style="list-style-type: none"> la durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni. 									
<p>Garanzia "Grandi interventi"</p>	<p>Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "Grandi interventi", per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:</p> <table border="1" data-bbox="325 656 1519 1279"> <thead> <tr> <th data-bbox="325 656 745 770">Garanzia</th> <th data-bbox="745 656 1102 770">Franchigia/Scoperto (per ciascun sinistro)</th> <th data-bbox="1102 656 1519 770">Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="325 770 745 1055">Rimborso Spese per intervento in istituto di cura privato</td> <td data-bbox="745 770 1102 1055">15%</td> <td data-bbox="1102 770 1519 1055">30.000 euro per ogni sinistro ed entro il limite di 70.000 euro per nucleo familiare facente capo all'assicurato. Se titolare di più conti correnti o appartenente ad un nucleo titolare di più conti correnti (anche cointestati) fermo il limite di 30.000 euro per sinistro il limite per nucleo familiare si intende e levato ad 100.000 euro</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 1055 745 1279">Diaria SSN</td> <td data-bbox="745 1055 1102 1279">3 giorni con il massimo di 100 giorni</td> <td data-bbox="1102 1055 1519 1279">150 euro per ogni giorno di ricovero per trapianto di organi (espianto trapianto) 100 euro per ogni giorno di ricovero per malattia cardiaca 70 euro per ogni giorno di ricovero per tutte le patologie assicurate</td> </tr> </tbody> </table>	Garanzia	Franchigia/Scoperto (per ciascun sinistro)	Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo	Rimborso Spese per intervento in istituto di cura privato	15%	30.000 euro per ogni sinistro ed entro il limite di 70.000 euro per nucleo familiare facente capo all'assicurato. Se titolare di più conti correnti o appartenente ad un nucleo titolare di più conti correnti (anche cointestati) fermo il limite di 30.000 euro per sinistro il limite per nucleo familiare si intende e levato ad 100.000 euro	Diaria SSN	3 giorni con il massimo di 100 giorni	150 euro per ogni giorno di ricovero per trapianto di organi (espianto trapianto) 100 euro per ogni giorno di ricovero per malattia cardiaca 70 euro per ogni giorno di ricovero per tutte le patologie assicurate
Garanzia	Franchigia/Scoperto (per ciascun sinistro)	Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo								
Rimborso Spese per intervento in istituto di cura privato	15%	30.000 euro per ogni sinistro ed entro il limite di 70.000 euro per nucleo familiare facente capo all'assicurato. Se titolare di più conti correnti o appartenente ad un nucleo titolare di più conti correnti (anche cointestati) fermo il limite di 30.000 euro per sinistro il limite per nucleo familiare si intende e levato ad 100.000 euro								
Diaria SSN	3 giorni con il massimo di 100 giorni	150 euro per ogni giorno di ricovero per trapianto di organi (espianto trapianto) 100 euro per ogni giorno di ricovero per malattia cardiaca 70 euro per ogni giorno di ricovero per tutte le patologie assicurate								
<p>Garanzia "Copertura indennitaria"</p>	<p>Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "Copertura indennitaria", per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:</p> <table border="1" data-bbox="325 1422 1519 1852"> <thead> <tr> <th data-bbox="325 1422 745 1536">Garanzia</th> <th data-bbox="745 1422 1102 1536">Franchigia/Scoperto (per ciascun sinistro)</th> <th data-bbox="1102 1422 1519 1536">Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="325 1536 745 1852">Garanzia "Copertura Indennitaria"</td> <td data-bbox="745 1536 1102 1852">-</td> <td data-bbox="1102 1536 1519 1852">L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfettaria per tipologia di classe dell'intervento chirurgico : Classe I 200 euro Classe II 400 euro Classe III 1.000 euro Classe IV 1.500 euro Classe V 5.000 euro</td> </tr> </tbody> </table>	Garanzia	Franchigia/Scoperto (per ciascun sinistro)	Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo	Garanzia "Copertura Indennitaria"	-	L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfettaria per tipologia di classe dell'intervento chirurgico : Classe I 200 euro Classe II 400 euro Classe III 1.000 euro Classe IV 1.500 euro Classe V 5.000 euro			
Garanzia	Franchigia/Scoperto (per ciascun sinistro)	Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo								
Garanzia "Copertura Indennitaria"	-	L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfettaria per tipologia di classe dell'intervento chirurgico : Classe I 200 euro Classe II 400 euro Classe III 1.000 euro Classe IV 1.500 euro Classe V 5.000 euro								



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro</p> <p>l'assicurato/aderente deve presentare denuncia sottoscritta a Zurich od all'intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato e comunque, per i casi di ricovero, entro 30 giorni dalla dimissione dall'istituto di cura.</p>
--	--

	<p>La denuncia deve essere corredata dalla necessaria documentazione medica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome, cognome, indirizzo e numero di telefono e segnalazione dell'eventuale esistenza di un contitolare; • la data di adesione alla polizza; • stato di famiglia; • diagnosi medica ed eventuali prescrizioni; • copia della cartella clinica completa rilasciata dall'Istituto di Cura; • giustificativi di spesa in originale (che verranno restituiti alla chiusura del sinistro). <p>L'assicurato/aderente, i suoi familiari od i suoi aventi diritto devono consentire alla visita di medici di Zurich ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica.</p> <p>L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione</p> <p>Zurich non si avvale di imprese terze.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese</p> <p>Zurich non si avvale di imprese terze per la gestione e liquidazione dei sinistri.</p>
	<p>Prescrizione</p> <p>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso l'azione contro di lui. Per le garanzie diverse dalla responsabilità civile, il termine di prescrizione è di due anni e decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto che ha generato il danno.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Pagamento del sinistro</p> <p>Zurich effettua il pagamento di quanto dovuto all'assicurato od ai suoi eredi a termini di polizza, su presentazione delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.</p> <p>Zurich si impegna a comunicare all'assicurato/aderente o ai suoi eredi o aventi diritto, l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Non sono presenti ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.
Rimborso	Non sono presenti ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La copertura assicurativa decorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per le spese derivanti da infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione; • per le spese derivanti da malattie, dal 120° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione. <p>Qualora la presente garanzia sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità ovvero senza alcuna interruzione della precedente polizza Zurich n° Z062201, riguardante gli stessi assicurati e simili garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie ed alle maggiori somme previste nella presente garanzia.</p> <p>La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità dell'assicurazione è di 60 giorni.</p>
Sospensione	<p>Se l'aderente non provvede al pagamento dei premi annui successivi derivanti da tacito rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Zurich al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non sono presenti ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.
Risoluzione	Non sono presenti ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

È dedicato ai correntisti di Banca Valsabbina che desiderano proteggere se stessi e il nucleo familiare assicurandosi un rimborso delle spese in caso di ricovero ospedaliero e interventi chirurgici e un'indennità in casi di spese mediche.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 18,04%, calcolato sul premio limponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p>ZURICH INSURANCE plc Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio Gestione Reclami Via Benigno Crespi, 23 – 20159 Milano Fax numero: 02.2662.2243 E-mail: reclami@zurich.it PEC: reclami@pec.zurich.it</p> <p>È altresì possibile inviare il reclamo tramite il sito www.zurich.it nella sezione dedicata ai Reclami.</p> <p>La Compagnia deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per i reclami che hanno come oggetto il comportamento degli intermediari iscritti nella sez. A e nella sez. F del RUI e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato.</p>
All'IVASS	<p>All'IVASS vanno indirizzati i reclami:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato alla Compagnia. <p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p>IVASS Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma Fax 06.42133206 Pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito www.zurich.it.</p> <p>Zurich Insurance plc è una società facente parte del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (Central Bank of Ireland, www.centralbank.ie). Zurich Insurance plc svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano, Italia.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia. La convenzione di negoziazione assistita costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti E 50.000 (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia. Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente – individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net – e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Glossario e Condizioni di Assicurazione



Zurich Convenzione Sanitaria
SALUTE PLUS

Indice

Glossario	pag. 1 di 3
Condizioni di Assicurazione	pag. 1 di 42
Condizioni generali di Assicurazione	pag. 1 di 42
Assicurazione grandi interventi	pag. 2 di 42
In caso di Sinistro	pag. 7 di 42

Glossario

Aderente - Il soggetto, titolare di un rapporto di conto corrente in essere presso Banca Valsabbina S.C.p.A, che aderisce al contratto di assicurazione mediante sottoscrizione del modulo di adesione.

Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione - Il contratto di Assicurazione.

Carenza (o termine d'aspettativa) - Il periodo iniziale del rapporto contrattuale nel corso del quale la copertura assicurativa per le prestazioni indicate si intende inoperante.

Centro Medico - Il centro, anche non adibito al Ricovero dei malati, regolarmente autorizzato all'erogazione di prestazioni mediche, esami radiografici e diagnostici, analisi, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali.

Compagnia - La Società assicuratrice ovvero Zurich Insurance plc – Rappresentanza generale per l'Italia.

Contraente - Il soggetto che stipula l'Assicurazione nell'interesse proprio e/o di altri soggetti, ossia Banca Valsabbina S.C.p.a.

Data del Sinistro - La data in cui si è verificato il Ricovero o, se non vi è stato il Ricovero, l'Intervento chirurgico in Day Hospital o in ambulatorio; per le prestazioni extra-Ricovero, la data della prima prestazione sanitaria erogata.

Day Hospital - Degenza in Istituto di cura che non comporta pernottamento e con la presenza continua, nella struttura, di un medico; non è considerato Day Hospital la permanenza in un Istituto di cura presso il pronto soccorso.

Franchigia - L'importo prestabilito, in cifra fissa sulla somma assicurata, che, in caso di Sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'Indennizzo.

Frattura ossea - Rottura di un osso in genere conseguente a una causa lesiva che abbia agito più o meno (intensamente sul punto della frattura (diretta) o a distanza (indiretta); Sono parificate alle fratture ossee le fratture ossee incomplete (incrinature o infrazioni) e le rotture dei legamenti crociati del ginocchio.

Inabilità temporanea - Incapacità parziale o totale di attendere alle ordinarie occupazioni.

Indennizzo / Rimborso - La somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato in caso di Sinistro.

Infortunio - Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Ingessatura - Mezzo di contenzione, inamovibile da parte del paziente, tendente alla immobilizzazione della parte.

Intermediario assicurativo - La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Intervento ambulatoriale - Ogni intervento di piccola chirurgia eseguito senza Ricovero presso ambulatori o studi medici chirurgici.

Intervento chirurgico - Ogni intervento terapeutico o diagnostico mediante l'uso di strumenti chirurgici, diatermocoagulazione, tecnica laser o criotecnica. **Le biopsie effettuate nell'ambito di endoscopie non sono considerate Intervento chirurgico.**

Istituto di cura - Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario o clinica privata regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera in regime di Ricovero o di Day Hospital. Non si considerano Istituto di cura gli stabilimenti termali, le case di Convalescenza e di soggiorno, nonché i centri benessere e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze.

Malattia - Ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio. **La gravidanza non è considerata Malattia.**

Malattia improvvisa - Ogni Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che non sia una manifestazione di un precedente stato patologico dell'Assicurato.

Malattia mentale - Ogni patologia mentale e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nel capitolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD – 10 del OMS).

Malformazione o Difetto fisico - Menomazione clinicamente statica e stabilizzata sia di tipo acquisito, esito di pregresso processo morboso o lesione traumatica, sia derivante da anomalia congenita.

Massimale - La somma rimborsabile dalla Compagnia per ogni Sinistro. Quando è specificato in Polizza che il Massimale è prestatato per un periodo di Assicurazione, rappresenta l'obbligazione massima a cui la Compagnia è tenuta per tutti i sinistri verificatisi durante lo stesso periodo di Assicurazione.

Medicina alternativa o complementare – Le pratiche mediche “non convenzionali” definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri (agopuntura, fitoterapia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia, osteopatia e chiropratica).

Nucleo assicurato - Il coniuge o convivente more uxorio, i figli conviventi fiscalmente a carico fino al 26° anno d'età

Periodo assicurativo - Il periodo di validità dell'Assicurazione; questo si intende stabilito nella durata di un anno.

Polizza - Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio - La somma dovuta dall'Aderente alla Compagnia quale corrispettivo per l'Assicurazione.

Questionario anamnestico - Il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato, sulla base delle risposte dallo stesso fornite debitamente sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne esercita la potestà e che costituisce parte integrante della Polizza.

Reclamante - un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del Reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il Contraente, l'Assicurato, il Beneficiario e il danneggiato.

Reclamo - una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di una impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Ricovero - La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

Ricovero improprio - La degenza, con o senza pernottamento, in Istituto di cura che non risulta essere necessaria in riferimento al quadro clinico, durante la quale non venga praticata alcuna terapia riconducibile al quadro clinico stesso e/o vengano eseguiti solo accertamenti diagnostici normalmente effettuati in regime ambulatoriale.

Rischio - La probabilità che si verifichi il Sinistro.

Scoperto - La percentuale del danno liquidabile a termini di Polizza che, per ciascun Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro - Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'Assicurazione.

Società o Compagnia - Zurich Insurance plc, Rappresentanza generale per l'Italia

Territorio Italiano - Il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Trattamenti fisioterapici e rieducativi - le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa, eseguite da medici o presso Centri Medici da personale professionalmente abilitato, finalizzate al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattie, Infortuni o parto indennizzabili a termini di Polizza.

Visita specialistica - la visita effettuata da un medico fornito di specializzazione, per diagnosi e/o prescrizioni di terapie cui tale specializzazione è destinata. **Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale, con esclusione di quelle effettuate da medici praticanti le medicine alternative. Non sono considerate Visite specialistiche quelle effettuate da medici specializzati in medicina generale e pediatria.**

Condizioni generali di Assicurazione

Chi assicuriamo

Ciascuna persona fisica residente in Italia , Società semplici e/o di fatto , in qualità di titolare di un conto corrente in Euro acceso presso Banca Valsabbina S.C.p.A., nonché il suo nucleo familiare, inteso come coniuge o convivente "more uxorio" e figli conviventi fiscalmente a carico fino al 26° anno di età, e per i quali sia stato pagato il relativo premio per l'anno in corso.

Calcolo del Premio

Il premio annuo comprensivo di imposta, per ogni Assicurato e/o per ogni nucleo assicurato si intende stabilito in Euro 280,00.

La revoca dell'assicurazione in corso d'anno avrà effetto a partire dall'anno successivo, pertanto il Cliente sarà tenuto a pagare interamente la quota annua. In caso di estinzione di conto corrente

verrà comunque addebitato l'intero importo annuo di Euro 280,00. Il premio annuo di Euro 280,00 sarà obbligatoriamente recuperato mensilmente in quote da Euro 20,00 ad eccezione della prima rata che sarà pari a Euro 60,00.

Articolo 1 - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo adesione, se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Nel caso in cui la polizza venga concessa all'Assicurato/Aderente a titolo gratuito, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione. La copertura cessa al 31 dicembre di ciascuna annualità di Polizza.

Se l'Aderente non provvede al pagamento dei premi annui successivi derivanti da tacito rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. Il premio deve essere pagato in euro mediante addebito diretto sul conto corrente intestato all'Aderente/Assicurato in essere presso una delle filiali di Banca Valsabbina S.C.p.A.

Articolo 2 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 3 - Proroga dell'Assicurazione e Periodo di Assicurazione

Alla scadenza del contratto, in mancanza di disdetta da comunicarsi mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, **l'assicurazione è prorogata tacitamente di un anno e così successivamente.**

L'Assicurato/Aderente non potrà rinnovare l'adesione al contratto di assicurazione se non venisse mantenuto in essere il rapporto di conto corrente lui intestato presso Banca Valsabbina S.C.p.A. In tale ipotesi la Compagnia non potrà rinnovare il contratto con il singolo correntista.

Articolo 4 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato/Aderente.

Articolo 5 - Foro Competente

Foro competente, a scelta della Parte attrice, è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede la Direzione della Compagnia o dove ha sede l'Intermediario assicurativo a cui è assegnata la polizza o dove ha sede l'Aderente.

Qualora il l'Aderente e/o il/i Beneficiario/i sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, D.L.vo 206 del 2005 e smi), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Articolo 6 - Assicurazione stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge

La presente polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'assicurazione infortuni e malattia e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorio risultasse o fosse stabilita successivamente.

Articolo 7 - Assicurazione per conto altrui

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Articolo 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Aderente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 9 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che la liquidazione dei sinistri sarà fatta in Italia ed in Euro.

Articolo 10 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e l'Assicurato/Aderente sono tenuti, **devono essere fatte con lettera ordinaria, lettera raccomandata, telefax o telegramma** alla Compagnia o all'intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza.

Articolo 11 - Rinuncia alla rivalsa

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato/Aderente o degli aventi diritto ad ogni azione di regresso verso i Terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto.

Articolo 12 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Assicurazione grandi interventi

Articolo 13 - Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia assicura il rimborso delle spese che l'Assicurato/Aderente dovesse sostenere durante il ricovero con intervento in istituti di cura per interventi chirurgici resi necessari in seguito a:

- a) malattie del neonato purchè effettuati entro il primo anno di vita;
- b) tumori maligni;
- c) malattie cardiache;
- d) trapianto di organi (espanto e trapianto);
- e) interventi al sistema nervoso centrale per malattia o infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti interventi chirurgici:

- 1) Cranio
 - craniotomia con lesioni traumatiche intracerebrali;
- 2) Faccia e bocca
 - riduzione fratture mandibolari con osteosintesi;

- fratture del condilo e dell'apofisi coronoide mandibolare (trattamento chirurgico e ortopedico);
- fratture dei mascellari superiori (trattamento chirurgico e ortopedico);

3) Peritoneo e intestino

- laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi parenchimali;
- laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesioni dell'intestino-resezione intestinale;

4) Milza

- splenectomia;

5) Ortopedia e traumatologia

- disarticolazione interscapolo toracica;
- emipelvectomy;
- artroprotesi di anca;
- protesi di femore;
- artroprotesi del ginocchio;
- artroprotesi di gomito;
- protesi di Thompson;
- protesi di spalla e gomito;
- protesi di polso;
- protesi di ginocchio;
- vertebrotonomia.

Sono rimborsabili le spese sostenute per:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero;
- rette di degenza.

Articolo 14 - Massimale assicurato

Tali spese verranno rimborsate **fino alla concorrenza di Euro 30.000** per ogni sinistro, entro il limite di **Euro 70.000 per nucleo familiare facente capo all'Assicurato**; tale somma costituisce la **disponibilità massima per ogni anno di durata della garanzia per l'intero nucleo familiare** indipendentemente dal numero di ricoveri.

In caso di recidiva dell'infermità nella medesima patologia che ha causato il primo intervento, l'Assicurato, potrà utilizzare soltanto il massimale residuo.

Se invece l'infermità non avesse nulla a che vedere con la patologia del primo intervento, oltre al massimale residuo l'Assicurato potrà utilizzare il massimale disponibile su altri conti correnti.

Nel caso in cui il conto corrente sia intestato a più persone fisiche, o Società semplici e/o di fatto il massimale assicurato è ridotto in proporzione al numero dei cointestatari o dei soci.

Se invece una medesima persona sia titolare di più conti correnti o appartenga ad un nucleo titolare di più conti correnti (anche cointestati) fermo il limite di Euro 30.000 per sinistro il limite per nucleo familiare si intende elevato ad Euro 100.000;

Articolo 15 - Criteri di indennizzabilità, Scoperti e Franchigie

L'Assicurato/Aderente potrà ottenere il rimborso delle spese, **nei limiti del Massimale assicurato**, con le seguenti modalità:

- 1) in caso di rimborso parziale da parte del Sistema Sanitario Nazionale oppure da parte di altri Enti, Fondi o Casse, la Compagnia rimborserà all'Assicurato/Aderente, a termini di Polizza, il 100% delle spese sanitarie sostenute e rimaste a suo carico, previa presentazione della documentazione sanitaria in ORIGINALE;**
- 2) in tutti gli altri casi la Compagnia provvederà a rimborsare all'Assicurato/Aderente, a termini di**

Polizza, le spese sanitarie sostenute e rimaste a suo carico, previa presentazione della documentazione sanitaria in ORIGINALE. A ricovero avvenuto, a richiesta dell'Assicurato/Aderente, **può essere anticipato, nel limite del 50% della somma disponibile,** l'acconto versato all'Istituto di Cura; a cure ultimate si provvederà al conguaglio delle spese. Il rimborso delle spese sarà effettuato previa applicazione di uno **scoperto del 15% sulle spese sostenute per ogni ricovero.**

3) La Compagnia, quando l'Assicurato/Aderente ricorre all'assistenza integrale del Sistema Sanitario Nazionale oppure di altri Enti, Fonti o Casse e non sostenga alcuna spesa (per ricovero ed ogni altra prestazione sanitaria o di servizio connesse al ricovero stesso), provvede al pagamento a favore dell'Assicurato stesso delle seguenti diarie sostitutive:

Euro 150,00 per ogni giorno di ricovero, per le patologie di cui al punto d) del precedente art. 13) – oggetto dell'assicurazione;

Euro 100,00 per ogni giorno di ricovero, per le patologie di cui al punto c) del precedente art. 13) – oggetto dell'assicurazione;

Euro 70,00 per ogni giorno di ricovero, per tutte le altre patologie elencate nel precedente art. 13) – oggetto dell'assicurazione.

In tutti i casi, la diaria non potrà avere una **durata superiore a 100 giorni, con applicazione di una franchigia di 3 giorni.**

La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero o della dimissione.

Articolo 16 - Malattia cronica o recidivante

In caso di malattia cronica o recidivante insorta successivamente alla decorrenza della garanzia, il suddetto massimale deve intendersi come limite massimo di esposizione per la patologia in oggetto per tutta la durata della garanzia. **L'esposizione annua della Compagnia non potrà comunque eccedere il massimale riportato nel precedente art. 14 delle Condizioni generali di assicurazione.**

Copertura indennitaria

Articolo 17 - Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia assicura, in caso di ricovero (compreso il ricovero in regime day hospital) con intervento chirurgico (incluso l'intervento chirurgico ambulatoriale) dell'Assicurato, reso necessario da infortunio, da malattia, da parto con taglio cesareo e da aborto, escluse comunque le interruzioni volontarie di gravidanza, il pagamento di un indennizzo riportato nella seguente tabella.

L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfetaria per tipologia di intervento chirurgico il cui elenco è allegato alla presente Polizza, "Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza", Allegato 1. Pertanto incrociando le classi di appartenenza dell'intervento chirurgico, riportate nell'Allegato 1, e la somma forfetaria di indennizzo per classe, sarà possibile stabilire la misura dell'indennizzo medesimo.

CLASSI	INDENNIZZO
I	Euro 200,00
II	Euro 400,00
III	Euro 1.000,00
IV	Euro 1.500,00
V	Euro 5.000,00

L'indennizzo previsto dalla presente sezione è cumulabile esclusivamente con la diaria sostitutiva di cui al precedente art. 15 punto 3 e non con il rimborso delle spese sostenute in caso di ricovero presso struttura privata o pubblica ma con parziale spese a carico dell'assicurato (art. 15 punto 1 e 2)

Qualora una medesima persona sia titolare di più conti SALUTE plus o appartenga ad un nucleo familiare titolare di più conti SALUTE plus (anche contestati) potrà usufruire dell'indennizzo disponibile per lo stesso

sinistro Assicurato fino ad un massimo di 3 volte. Nell'ipotesi in cui l'Assicurato subisse nel corso dello stesso ricovero più interventi chirurgici, gli sarà indennizzato solo l'intervento di classe più elevata. Il pagamento dell'indennità viene effettuato dopo l'avvenuta presentazione in originale della cartella Clinica e di ogni altra documentazione medica. L'indennità è corrisposta in Italia in Euro.

Articolo 18 - Criterio di analogia

Gli interventi chirurgici non elencati nelle 5 classi saranno gestiti per analogia come gli interventi della classe assimilabile.

Articolo 19 - Malattia cronica o recidivante

In caso di malattia cronica o recidivante insorta successivamente alla decorrenza della garanzia, il suddetto massimale deve intendersi come limite massimo di esposizione per la patologia in oggetto per tutta la durata della garanzia. **L'esposizione annua della Compagnia non potrà comunque eccedere il massimale riportato nel precedente art. 14 delle Condizioni generali di assicurazione.**

Delimitazioni

Articolo 20 - Termini di aspettativa

Per la copertura base, la copertura assicurativa decorre:

- per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie, dal 120° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;

Per la copertura plus la copertura assicurativa decorre:

- per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per l'aborto e per le malattie dipendenti dalla gravidanza, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, purché la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;
- per il parto, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.

Qualora la presente garanzia sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità ovvero senza alcuna interruzione della precedente Polizza Zurich n° **Z064315**, riguardante gli stessi Assicurati e simili garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie ed alle maggiori somme previste nella presente garanzia.

Articolo 21 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili.

Articolo 22 - Limiti di età

L'assicurazione vale per persone **di età non superiore a 70 anni**. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza possibilità di rinnovo. L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte di Zurich Insurance plc, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

Articolo 23 - Rischi esclusi

- 1) Gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici, le patologie congenite e gli stati patologici diagnosticati e/o manifestatisi anteriormente alla stipulazione del contratto, note o non note all'Assicurato, ma a giudizio del medico preesistenti alla data di stipulazione del contratto, nonché le loro conseguenze e complicanze;**
- 2) gli stati patologici correlati alla infezione da HIV;**
- 3) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;**
- 4) gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso di psicofarmaci e di stupefacenti;**
- 5) gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato (sono invece compresi**

- quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso);
- 6) gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
 - 7) le cure dentarie e le parodontiopatîe non conseguenti ad infortunio;
 - 8) le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologicocaristruttiva resi necessari da infortunio);
 - 9) le conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
 - 10) le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Articolo 24 - Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

1. **la durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni;**
2. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa Assicurazione i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti di La Compagnia e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso;
3. **tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:**
 - a. **guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
 - b. **scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
 - c. **dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;**
 - d. **gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sports aerei in genere;**
 - e. **abuso di alcoolici o psicofarmaci nonchè dall'uso di stupefacenti e allucinogeni;**
 - f. **Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;**
4. **La Compagnia non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile;**
5. **qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni La Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione;**
6. **ogni diritto nei confronti di La Compagnia si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C.;**
7. a parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del C.C., all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente La Compagnia . nel termine di tre giorni a pena di decadenza.
Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione;
8. per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela, contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente a La Compagnia , restando inteso che la Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione;
9. la Polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla Polizza sono soggette alla giurisdizione italiana;
10. per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.

Articolo 25 - Persone non assicurabili

Premesso che la Compagnia, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'Articolo "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" riportato nelle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale e dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

In caso di Sinistro

Articolo 26 - Denuncia dell'infortunio o della malattia - Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato/Aderente deve presentare denuncia sottoscritta alla Compagnia od all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza entro 5 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato e comunque, per i casi di ricovero, entro 30 giorni dalla dimissione dall'Istituto di Cura. La denuncia deve essere corredata dalla necessaria documentazione medica.

- 1) nome, cognome, indirizzo e numero di telefono e segnalazione dell'eventuale esistenza di un contitolare;
- 2) la data di adesione alla polizza;
- 3) stato di famiglia;
- 4) diagnosi medica ed eventuali prescrizioni;
- 5) copia della cartella Clinica completa rilasciata dall'Istituto di Cura;
- 6) giustificativi di spesa IN ORIGINALE (che verranno restituiti alla chiusura del sinistro).

La mancata produzione dei documenti sopra elencati, può comportare la decadenza del diritto al rimborso. In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Compagnia procederà alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento al netto delle Franchigie previste.

L'Assicurato/Aderente, i suoi familiari od i suoi aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 27 - Pagamento dell'indennizzo

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi a termini di polizza, **su presentazione delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.** La Compagnia si impegna a comunicare all'Assicurato/Aderente o ai suoi eredi o aventi diritto, l'esito della valutazione del Sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione indicata nell'art. 26 delle Condizioni generali di assicurazione. La documentazione medica da fornire alla Compagnia, oltre alla descrizione dell'evento oggetto della denuncia di sinistro, **deve comprendere l'indicazione della natura e del tipo delle cure prestate.**

Tale documentazione deve essere relativa all'evento indicato e deve essere presentata a cura ultimata. Qualora l'Assicurato debba presentare l'originale delle notule e parcelle ad un Ente Assistenziale per ottenere dallo stesso un rimborso, la **Compagnia effettua il rimborso dietro presentazione di copia delle notule e parcelle delle spese sostenute dall'Assicurato e del documento comprovante il rimborso effettuato dall'Ente Assistenziale.**

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno effettuati in Italia, in Valuta Italiana.

Articolo 28 - Valutazione del danno - Arbitrato irrituale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sull'entità del danno, relativamente alle garanzie prestate, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti al successivo punto "Criteri di indennizzabilità", **possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per parte, che si riuniscono nel comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, sede di Istituto di medicina legale.**

Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, costituiscono un Collegio medico formato da loro stessi e da un terzo medico dagli stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il terzo medico così nominato avrà la funzione di Presidente del Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti che rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Allegato 1

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Apparato genitale maschile	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	1°
Biopsia testicolare bilaterale	1°
Biopsia testicolare monolaterale	1°
Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	1°
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	1°
Deferenti, ricanalizzazione dei	2°
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	3°
Epididimectomia	2°
Fistole scrotali o inguinali	2°
Frenulotomia e frenuloplastica	1°
Funicolo, detorsione del	2°
Idrocele, intervento per	1°
Idrocele, puntura di	1°
Iniezione endocavernosa	1°
Interventi di legatura per impotenza da fuga venosa	2°
Interventi per induratio penis plastica	2°
Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, etc.)	2°
Orchidopessi bilaterale	2°
Orchidopessi monolaterale	2°
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	3°
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	2°
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	2°
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	2°
Parafimosi, intervento per	1°
Pene, amputazione parziale del	2°
Pene, amputazione totale con linfadenectomia (vedi "emasculatio")	3°
Pene, amputazione totale del	2°
Pene, rivascularizzazione per impotenza vasculogenica in microchirurgia	3°
Posizionamento di protesi peniena	2°
Priapismo (percutanea), intervento per	2°
Priapismo (shunt), intervento per	2°
Scroto, resezione dello	2°
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	1°
Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia	3°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Varicocele con tecnica microchirurgica	2°
Varicocele, intervento per	1°
Cardiochirurgia	
Bypass aorto- coronarici multipli (C.E.C.)	5°
Bypass aorto- coronarico singolo (C.E.C.)	4°
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	5°
Cardiochir. a cuore chiuso (senza C.E.C.), salvo gli interventi descritti	3°
Cisti del cuore o del pericardio	4°
Commissurotomia per stenosi mitralica	3°
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	3°
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	1°
Embolectomia con Fogarty	1°
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o tamponamento, interventi per	4°
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	4°
Massaggio cardiaco interno	1°
Pericardiectomia parziale	3°
Pericardiectomia totale	4°
Pericardiocentesi con ecografia contestuale	1°
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	3°
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	4°
Trapianto cardiaco	5°
Valvuloplastica chirurgica	3°
Cardiologia interventistica	
Ablazione transcateretere nelle aritmie:	
- fibrillazione atriale sinistra	3°
- fibrillazione atriale destra	3°
- fibrillazione atriale destra e sinistra	4°
- flutter striale	2°
- pre eccitazione ventricolare (W.P.W.)	2°
- tachicardia sopraventricolare	2°
- tachicardia ventricolare	2°
Angioplastica coronarica (PTCA) singola con eventuale stent	3°
Angioplastica coronarica (PTCA) su vasi multipli con event. stent	3°
Biopsia endomiocardica destra	1°
Biopsia endomiocardica sinistra	1°
Cateterismo destro e sinistro con calcolo portate e gradienti e con coronarografia e ventricolografia ds. e sin.	2°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere)	1°
Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2°
Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2°
Defibrillatore monocamerale e bicamerale: impianto definitivo comprensivo di eventuale impianto/espianto	2°
Defibrillatore tricamerale: impianto definitivo comprensivo di eventuale impianto/espianto	3°
Pace maker: impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateri e programmazione elettronica del pace maker (mono, bi, tricamerale)	2°
Pace maker: impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	1°
Pressione venosa centrale: misurazione	1°
Reintervento per dislocazione di elettrodo	1°
Revisione di tasca per decubito, con espianto cateteri	3°
Revisione di tasca per decubito, senza espianto cateteri	1°
Riprogrammazione elettronica del pace maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo	1°
Rivascolarizzazione miocardica con qualsiasi metodica, esclusi bypass aorto coronarici	3°
Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria	1°
Sostituzione generatore pace maker definitivo	1°
Sostituzione di defibrillatore	2°
Stand by cardiocirurgico	1°
Studio elettrofisiologico endocavitario	1°
Valvuloplastica cardiaca	2°
Chirurgia della mammella	
Applicazione di espansore per introduzione protesica (post-intervento per neoplasia)	1°
Ascesso mammario, incisione di	1°
Biopsia con mammotome	1°
Linfoadenectomia ascellare (come unico intervento)	2°
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate	4°
Mastectomia semplice con eventuale linfoadenectomia	3°
Mastectomia sottocutanea	2°
Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di	1°
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	1°
Quadrantectomia con linfoadenectomie associate	3°
Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate	2°
Ricostruzioni mammarie post-mastectomia con protesi (vedi anche chirurgia plastica ricostruttiva)	2°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Chirurgia della mano	
Amputazioni carpali	2°
Amputazioni falangee	1°
Amputazioni metacarpi 1° Aponeurectomia, morbo di Dupuytren 2° Artrodesi carpale	2°
Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	1°
Artroplastica	2°
Artroprotesi carpale	3°
Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	2°
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	1°
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	1°
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	2°
Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	1°
Lesioni tendinee (tenorrafia semplice)	1°
Lesioni tendinee (tenorrafia complessa)	2°
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	2°
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	1°
Osteotomie (come unico intervento)	2°
Pseudoartrosi delle ossa lunghe	2°
Pseudoartrosi dello scafoide carpale	1°
Retrazioni ischemiche (sindrome di Volkman)	2°
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	3°
Rigidità delle dita	2°
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	3°
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-olecranica, ecc.)	2°
Sinovialectomia (come unico intervento)	1°
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	3°
Chirurgia generale: collo	
Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di	1°
Biopsia prescalenica	1°
Cisti , asportazione di	1°
Fistola esofago-tracheale, intervento per	3°
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	2°
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di	2°
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	2°
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	2°
Linfoadenectomia sopraclaveare	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	1°
Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	2°
Paratiroidi, reinterventi	2°
Tiroidectomia per gozzo immerso con trattamento per via cervicale (+ / - split sternale)	3°
Tiroidectomia per gozzo intratoracico con trattamento per via sternotomica o toracotomia	3°
Tiroidectomia subtotale	2°
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale	4°
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale	4°
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3°
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	2°
Tiroide, lobectomie	2°
Tracheostomia, chiusura e plastica	1°
Tracheotomia con tracheostomia di elezione	1°
Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	1°
Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	2°
Tumore maligno muscolare del collo, asportazione di	2°
Chirurgia generale: esofago	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	3°
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	3°
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia	5°
Esofagite, ulcera esofagea, intervento comprensivo di plastica antireflusso e/o vagotomia	3°
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica con eventuale linfadenectomia	5°
Esofagogastroduodenoscopia operativa , compresa biopsia	1°
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	3°
Esofagostomia	2°
Esofago, resezione parziale con esofagostomia	4°
Lesioni traumatiche o spontanee e corpi estranei, intervento per	1°
Tumori benigni, biopsia e cauterizzazione endoscopica	1°
Megaesofago, intervento per	3°
Megaesofago, reintervento per	4°
Protesi endo - esofagee, collocazione di	2°
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale (per seduta)	1°
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	3°
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	1°
Varici esofagee, sclero terapia endoscopica	1°
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante	1°
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	3°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Chirurgia generale: Fegato e vie biliari	
Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	4°
Biopsia epatica (come unico intervento)	1°
Calcolosi intraepatica, intervento per	3°
Cisti da echinococco, ascessi epatici	3°
Colecistectomia	3°
Colecistectomia laparoscopica	2°
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	3°
Colecistostomia per neoplasie non resecabili	2°
Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	3°
Coledoco-epatico-duodenostomia con o senza colecistectomia	3°
Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia	3°
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	2°
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	2°
Deconnessione azygos-portale per via addominale	4°
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	3°
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	1°
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	2°
Papilla di Vater, exeresi	3°
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	3°
Papillotomia, per via endoscopica	2°
Resezioni epatiche maggiori	4°
Resezioni epatiche minori	3°
Shunt porta – cava	4°
TIPS	3°
Trapianto di fegato	5°
Vie biliari, interventi palliativi	2°
Vie biliari, reinterventi	3°
Chirurgia generale: Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto – Ano	
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	2°
Appendicectomia con peritonite diffusa	2°
Appendicectomia semplice a freddo	2°
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	2°
Ascesso perianale, intervento per	1°
By-pass gastro - intestinali o intestinali per patologie maligne	3°
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	3°
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	2°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Colectomia segmentarla	3°
Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	3°
Colectomia totale con o senza linfadenectomia	4°
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	2°
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	2°
Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	2°
Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di	1°
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	2°
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	1°
Digiunostomia (come unico intervento)	2°
Diverticoli di Meckel, resezione di	2°
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	2°
Emicolectomia destra con linfadenectomia	3°
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	4°
Emorroidi e ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	1°
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	2°
Emorroidi e ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	1°
Emorroidi interne, iniezione sclerosanti delle (a seduta)	1°
Emorroidi (criochirurgia), trattamento completo per	1°
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	2°
Emorroidi, laserchirurgia per	1°
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	1°
Enterostomia (come unico intervento)	2°
Fistola anale extrasfinterica	2°
Fistola anale intransfinterica	1°
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	1°
Ileostomia (come unico intervento per)	2°
Incontinenza anale, intervento per	2°
Intervento intestinale in laparoscopia	3°
Intestino, resezione dell'	3°
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	3°
Megacolon, intervento per	3°
Megacolon: colostomia	2°
Mikulicz, estrinsecazione sec.	2°
Pan-colonscopia operativa	1°
Polipectomia per via laparotomica	2°
Polipo rettale, asportazione di	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Procto-colectomia totale con pouch ileale	4°
Prolasso rettale, intervento transanale per	2°
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	2°
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	1°
Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)	1°
Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	1°
Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	4°
Rettosigmoidoscopia operativa	1°
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	4°
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con event. linfadenectomia	4°
Sfinterotomia (come unico intervento)	2°
Sigma, miotomia del	3°
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	3°
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	2°
Chirurgia generale: Pancreas e Milza	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	1°
Ascessi pancreatici, drenaggio di	2°
Biopsia (come unico intervento)	2°
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	3°
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	3°
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia + IORT	5°
Fistola pancreatica, intervento per	4°
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrifie, resezioni spleniche)	3°
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	4°
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	4°
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	4°
Pancreatite acuta, interventi conservativi	3°
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	4°
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	3°
Splenectomia	3°
Trapianto di pancreas	5°
Chirurgia generale: Parete addominale	
Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	1°
Diastasi dei retti (come unico intervento, escluse finalità estetiche)	2°
Ernia crurale recidiva	2°
Ernia crurale semplice	2°
Ernia crurale strozzata	2°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Ernia diaframmatica	3°
Ernia epigastrica	2°
Ernia epigastrica strozzata o recidiva	2°
Ernia inguinale con ectopia testicolare	2°
Ernia inguinale recidiva	2°
Ernia inguinale semplice	2°
Ernia inguinale strozzata	2°
Ernia ombelicale	2°
Ernia ombelicale recidiva	2°
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	2°
Laparocele, intervento per (escluse finalità estetiche)	2°
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	3°
infoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	2°
Puntura esplorativa addominale	1°
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	2°
Chirurgia generale: Peritoneo	
Ascesso del Douglas, drenaggio	2°
Ascesso sub-frenico, drenaggio	2°
Laparoscopia esplorativa/diagnostica	2°
Laparoscopia operativa	2°
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi o exeresi	4°
Laparotomia con resezione intestinale	3°
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	2°
Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	3°
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	3°
Laparotomia per peritonite diffusa	2°
Laparotomia per peritonite saccata	2°
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	2°
Lavaggio peritoneale diagnostico	1°
Occlusione intestinale con resezione	3°
Occlusione intestinale senza resezione	3°
Paracentesi	1°
Tumore retroperitoneale, exeresi di	4°
Chirurgia generale: piccoli interventi e varie	
Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	1°
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	1°
Ascesso o flemmone diffuso, incisione di	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di	1°
Ascesso o flemmone superficiale e circoscritto, incisione di	1°
Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica	1°
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	1°
Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di	1°
Corpo estraneo superficiale, estrazione di	1°
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	1°
Ematoma superficiale, svuotamento di	1°
Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di	1°
Espianto di catetere peritoneale	1°
Ferita profonda della faccia, sutura di	1°
Ferita profonda, sutura di	1°
Ferita superficiale della faccia, sutura di	1°
Ferita superficiale, sutura di	1°
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	1°
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	1°
Pateruccio profondo ed osseo, intervento per	1°
Pateruccio superficiale, intervento per	1°
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	1°
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	1°
Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	1°
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti del tronco o degli arti (asportazione di)	1°
Unghia incarnita, asportazione o cura radicale	1°
Chirurgia generale: Stomaco e Duodeno	
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	3°
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	2°
Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	3°
Gastrectomia totale con linfadenectomia	4°
Gastrectomia totale per patologia benigna	3°
Gastrostomia	2°
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	2°
Piloroplastica (come unico intervento)	2°
Resezione gastro duodenale	3°
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	3°
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	3°
Vagotomia superselettiva	3°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Chirurgia oro - maxillo – facciale	
Calcolo salivare, asportazione di	1°
Cisti del mascellare, operazione per	1°
Cisti mucose e piccole neoplasie benigne della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)	1°
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi della articolazione temporo-mandibolare, bilaterale	3°
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi della articolazione temporo-mandibolare, monolaterale	2°
Condilectomia (come unico intervento)	1°
Corpi estranei profondi dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di	1°
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di	1°
Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)	1°
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)	1°
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	1°
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	2°
Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di	2°
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	1°
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	3°
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	2°
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	2°
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	1°
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	1°
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	3°
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	4°
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	2°
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	1°
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica	2°
Mandibola, resezione parziale per neoplasia	3°
Mascellare superiore, resezione per neoplasia	3°
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	4°
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	2°
Neoformazioni endosseie di grandi dimensioni, exeresi di	2°
Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni, exeresi di	1°
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	3°
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento	

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
della loggia sottomascellare, asportazione di	1°
Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	1°
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	1°
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	3°
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	2°
Parotidectomia superficiale	2°
Parotidectomia totale	3°
Parotide: enucleazione di tumori benigni o misti	2°
Plastica di fistola palatina	2°
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	1°
Ranula, asportazione di	1°
Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari	3°
Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	3°
Scappucciamento osteo mucoso dente semincluso	1°
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	1°
Chirurgia pediatrica	
Asportazione tumore di Wilms	4°
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per	3°
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	1°
Neuroblastoma addominale	4°
Neuroblastoma endotoracico	4°
Neuroblastoma pelvico	3°
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	2°
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	4°
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	4°
Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale	3°
Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale	2°
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	3°
Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	1°
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	1°
Retto, prolasso con operazione addominale del	3°
Chirurgia plastica ricostruttiva (escluse finalità estetiche)	
Allestimento di lembo pedunculato	1°
Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi) intervento per	1°
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per	1°
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per	1°
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	1°
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	1°
Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di	1°
Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione di	1°
Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di	1°
Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione di	1°
Ginecomastia bilaterale	1°
Ginecomastia monolaterale	1°
Iniezione intracheloidea di cortisone	1°
Innesti compositi	1°
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	1°
Innesto di fascia lata 1° Innesto di nervo o di tendine	2°
Innesto osseo o cartilagineo	2°
Intervento di push-back e faringoplastica	2°
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	2°
Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per	1°
Modellamento di lembo in situ	1°
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	2°
Plastica a Z del volto	1°
Plastica a Z in altra sede 1° Plastica V/Y, Y/V	1°
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	2°
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	2°
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	2°
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice	2°
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	2°
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	2°
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	1°
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	2°
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	2°
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	2°
Stati intersessuali, chirurgia degli	2°
Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale)	1°
Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale)	1°
Trasferimento di lembo libero microvascolare	3°
Trasferimento di lembo peduncolato	1°
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	2°
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	1°
Chirurgia toraco – polmonare	
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	1°
Ascessi, interventi per	2°
Bilobectomie con eventuale linfadenectomia	4°
Biopsia laterocervicale	1°
Biopsia sopraclaveare	1°
Broncoinstillazione endoscopica	1°
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	3°
Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	3°
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	2°
Drenaggio cavità empiematica	1°
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	1°
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	1°
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	2°
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	3°
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	2°
Ferite con lesioni viscerali del torace	3°
Ernie diaframmatiche traumatiche	3°
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	3°
Fistole esofago-bronchiali, interventi di	3°
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	2°
Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	1°
Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	1°
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	1°
Lavaggio pleurico	1°
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flying chest)	3°
Lembo mobile toracico (flying chest), trattamento conservativo del	2°
Linfadenectomia mediastinica (come unico intervento)	2°
Lobectomia: vedi resezione segmentarla	
Mediastinoscopia diagnostica	1°
Mediastinoscopia operativa	1°
Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	1°
Neoformazioni costali localizzate	1°
Neoformazioni del diaframma	2°
Neoformazioni della trachea	2°
Neoplasie maligne coste e/o sterno	2°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Neoplasie maligne della trachea	4°
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino	4°
Pleurectomie	3°
Pleuropneumectomia	4°
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste)	2°
Pneumectomia	4°
Pneumotorace terapeutico	1°
Puntato sternale o midollare	1°
Puntura esplorativa del polmone	1°
Relaxatio diaframmatica	3°
Resezione bronchiale con reimpianto	4°
Resezione di costa sopranumeraria	2°
Resezione segmentaria o lobectomia, compresa eventuale linfadenectomia	3°
Resezioni segmentarie atipiche	3°
Resezioni segmentarie tipiche	4°
Timectomia	3°
Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo	3°
Toracentesi	1°
Toracoplastica, primo tempo	3°
Toracoplastica, secondo tempo	2°
Toracosopia	1°
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	2°
Tracheo-broncosopia esplorativa	1°
Tracheo-broncosopia operativa	1°
Trapianto di polmone	5°
Chirurgia vascolare	
Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e innesto	4°
Aneurismi arterie distali degli arti	3°
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici	3°
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	3°
Bendaggio elasto-compressivo arti inferiori	1°
By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	3°
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	3°
By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale	3°
By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	3°
Elefantiasi degli arti	2°
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	3°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Fasciotomia decompressiva	1°
Iniezione endoarteriosa	1°
Iniezione sclerosante	1°
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	1°
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	2°
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale, poplitea, omerale, mammaria interna, brachiale, ascellare, glutea, carotide, vertebrale, succlavia, anonima	1°
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali, linguale, tiroidea, facciale, mascellare, temporale, radiale, cubitali, arcate palmari	1°
Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	3°
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	2°
Safenectomia con microincisioni EVLT	1°
Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	3°
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	1°
Trombectomia venosa profonda	2°
Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	3°
Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3°
Tromboendarteriectomia e patch autologo o sintetico e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3°
Tromboendarteriectomia e plastica arteria femorale	3°
Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	2°
Varicectomia (come unico intervento)	1°
Varici recidive	2°
Dermatologia - Crioterapia – Laserterapia	
Asportazione con LASER di tumori benigni di cute o delle mucose (compreso il viso)	1°
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (per seduta)	1°
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (per seduta)	1°
Trattamento mediante LASER di malformazioni vascolari superficiali (per seduta)	1°
Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	1°
Gastroenterologia	
Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	1°
Dilatazione graduale del retto (per seduta)	1°
Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio di sonda di dilatazione (per seduta)	1°
Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H.Pylori	1°
Manometria ano-rettale	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Manometria colon	1°
Manometria esofagea o gastroesofagea o gastrica	1°
Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	1°
PH manometria ambulatoriale con registrazione 24 ore	1°
PH metria esofagea	1°
Rettoscopia diagnostica con strumento rigido	1°
Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	1°
Sondaggio duodenale	1°
Sondaggio gastrico	1°
Sondaggio gastrico frazionato con prove di stimolazione	1°
Test all'idrogeno respiratorio per malassorbimento o intolleranza al lattosio	1°
Test all'idrogeno respiratorio per proliferazione batterica nel tenue	1°
Ginecologia	
Adesiolisi laparoscopica	2°
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	1°
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	2°
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi	2°
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi	2°
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	2°
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	1°
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	2°
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	1°
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	1°
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	1°
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	2°
Cisti vaginale, asportazione di	1°
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	1°
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	2°
Colposcopia	1°
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purolente	1°
Conizzazione e tracheloplastica	2°
Denervazione vulvare	1°
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	1°
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Lefour endouterino	1°
Eviscerazione pelvica	4°
Fistole ureterovaginale, uretrovaginale, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per	3°
Idrotubazione medicata (per seduta)	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Imenotomia-imenectomia (come unico intervento)	1°
Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale	3°
Insufflazione tubarica	1°
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfadenectomia	4°
Isterectomia totale con annessiectomia mono / bilaterale per via laparotomica o per via vaginale	3°
Isterectomia totale senza annessiectomia, per via laparotomica o vaginale	3°
Isterectomia subtotale	3°
Isteropessi	2°
Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)	1°
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale,	2°
Isteroscopia operativa: rimozione di corpi estranei, sinechie, setti, fibromi, polipi	1°
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	1°
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo-aortico- pelvica selettiva e bioptica	3°
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	1°
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	3°
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	1°
Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)	2°
Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero	3°
Miomectomie per via vaginale	2°
Neoformazioni della vulva, asportazione 1° Neurectomia semplice	2°
Plastica con allargamento dell'introito (anche per vaginismo)	2°
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	3°
Plastica vaginale anteriore, intervento di	2°
Plastica vaginale posteriore, intervento di	2°
Polipi cervicali, asportazione di	1°
Polipi orifizio uretrale esterno	1°
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	2°
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, intervento per	1°
Puntura esplorativa del cavo del Douglas	1°
Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	1°
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	2°
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	2°
Salpingectomia bilaterale	2°
Salpingectomia monolaterale	2°
Salpingoplastica	2°
Setto vaginale, asportazione chirurgica	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Tracheloplastica (come unico intervento)	1°
Trattamento chirurgico conservativo per via laparotomica per localizzazioni endometrioidiche addomino- pelviche-annessiali	3°
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica per localizzazioni endometrioidiche ad domino-pelviche-annessiali	2°
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica per localizzazioni endometrioidiche ad domino-pelviche-annessiali	3°
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	3°
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	2°
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	3°
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	2°
Vulvectomy parziale	2°
Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali	2°
Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica	3°
Vulvectomy semplice (locale o cutanea), senza linfadenectomia	2°
Vulvectomy totale	3°
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	1°
Neurochirurgia	
Anastomosi di nervi cranici e periferici	3°
Anastomosi vasi intracranici	4°
Anastomosi vasi extracranici	3°
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	3°
Carotide endocranica, legatura della	3°
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di	4°
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	4°
Cranioplastica	3°
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	3°
Craniotomia per ematoma extradurale	3°
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali	3°
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	4°
Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	4°
Discolisi per cutanea	2°
Epilessia focale, intervento per	3°
Ernia del disco dorsale o lombare	3°
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	3°
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4°
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	3°
Fistola liquorale	3°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura di vaso afferente extra cranico	3°
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura di vaso afferente intra cranico	3°
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	4°
Gangliectomia lombare e splancnicectomia	3°
Ipfisi, intervento per via transfenoidale	4°
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	3°
Laminectomia per tumori intra-durali extramidollari	4°
Laminectomia per tumori intramidollari	4°
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	4°
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	4°
Neurolisi (come unico intervento)	2°
Neurorrafia primaria (come unico intervento)	2°
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	4°
Neurotomia semplice (come unico intervento)	2°
Plesso brachiale, intervento sul	3°
Puntura epidurale	1°
Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	1°
Rachicentesi per qualsiasi indicazione	1°
Registrazione continua della pressione intracranica	1°
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	4°
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica	3°
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica	3°
Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo	2°
Simpatico cervicale: gangliectomia	2°
Simpatico cervicale: stellectomia	2°
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica	2°
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici	3°
Simpatico lombare: gangliectomia lombare	2°
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale	2°
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa	2°
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare	2°
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	2°
Simpatico lombare: splancnicectomia	2°
Stenosi vertebrale lombare	3°
Stereotassi ("Cyberknife")	2°
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	2°
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	4°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	2°
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	2°
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	2°
Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per	4°
Traumi vertebro-midollari via posteriore	4°
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica	4°
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	3°
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	4°
Tumori orbitari, intervento per	4°
Oculistica - Bulbo oculare	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	2°
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	2°
Enucleazione con innesto protesi mobile	2°
Enucleazione o exenteratio	2°
Eviscerazione con impianto intraoculare	2°
Oculistica - Congiuntiva	
Corpi estranei, asportazione di	1°
Iniezione sottocongiuntivale	1°
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	2°
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	2°
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	1°
Plastica congiuntivale per innesto	1°
Plastica congiuntivale per scorrimento	1°
Pterigio o pinguecola	1°
Sutura di ferita congiuntivale	1°
Oculistica - Cornea	
Cheratomileusi intrastromale con laser	1°
Cheratoplastica a tutto spessore	2°
Cheratoplastica lamellare	1°
Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche)	1°
Corpi estranei dalla cornea, estrazione di	1°
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	2°
Crioapplicazioni corneali	1°
Epicheratoplastica	1°
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	1°
Odontocheratoprosesi	2°
Paracentesi della camera anteriore	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Sutura corneale (come unico intervento)	1°
Tatuaggio corneale	1°
Trapianto corneale a tutto spessore	2°
Trapianto corneale lamellare	2°
Oculistica – Cristallino	
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	1°
Cataratta complicata, estrazione di	1°
Cataratta traumatica, discissione di, con Yaglaser	1°
Cataratta molle, intervento per	1°
Cataratta secondaria, discissione di	1°
Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di	1°
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	2°
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	1°
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	2°
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	1°
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	1°
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	2°
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	2°
Oculistica – Iride	
Cisti iridee, asportazione di , e plastica 2° Iridectomia	1°
Irido-dialisi, intervento per	2°
Iridoplastica	1°
Iridotomia	1°
Prolasso irideo, riduzione	1°
Sinechiotomia	1°
Sutura dell'iride	1°
Oculistica – Muscoli	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	1°
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	2°
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	2°
Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	1°
Strabismo paralitico, intervento per	2°
Oculistica - Operazione per glaucoma	
Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per	1°
Ciclodialisi	2°
Ciclodiatomia perforante	1°
Crioapplicazione antiglaucomatosa	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Goniotomia	1°
Iridocicloretrazione	2°
Microchirurgia dell'angolo camerulare o operazione fistolizzante	2°
Trabeculectomia	2°
Trabeculectomia + asportazione cataratta (intervento combinato)	2°
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto di cristallino artificiale	2°
Trabeculotomia	2°
Oculistica – orbita	
Biopsia orbitaria	1°
Cavità orbitaria, plastica per	2°
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	2°
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	1°
Exenteratio orbitae	2°
Iniezione endorbitale	1°
Operazione di Kronlein od orbitotomia	3°
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	2°
Oculistica – Palpebre	
Ascesso palpebre, incisione di	1°
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica	1°
Calazio	1°
Cantoplastica	1°
Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute)	1°
Entropion-ectropion	1°
Epicanto-coloboma	1°
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	1°
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	1°
Riapertura di anchiloblefaron	1°
Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	1°
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	1°
Tarsorrafia (come unico intervento)	1°
Tumori, asportazione con plastica per innesto	2°
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	1°
Xantelasma semplice, asportazione di	1°
Xantelasma, asportazione con plastica per scorrimento	1°
Oculistica – Retina	
Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	1°
Criotrattamento (come unico intervento)	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Diatermocoagulazione retinica per distacco	2°
Vitrectomia anteriore o posteriore	3°
Sclerectomia	2°
Sclerotomia (come unico intervento)	1°
Sutura sclerale	1°
Oculistica – Sopracciglio	
Cisti o corpi estranei, asportazione di	1°
Elevazione del sopracciglio, intervento per	1°
Plastica per innesto	1°
Plastica per scorrimento 1° Sutura ferite	1°
Oculistica - Trattamenti laser	
Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	2°
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari	1°
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze	1°
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)	1°
Laserterapia iridea	1°
Laserterapia lesioni retiniche	1°
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)	1°
Terapia fotodinamica con Verteporfina	1°
Trattamenti laser per cataratta secondaria	1°
Oculistica - Vie lacrimali	
Chiusura del puntino lacrimale	1°
Chiusura puntino lacrimale con protesi	1°
Dacriocistorinostomia o intubazione	2°
Fistola, asportazione	1°
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	1°
Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali	1°
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	1°
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	1°
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)	1°
Stricturotomia (come unico intervento)	1°
Vie lacrimali, ricostruzione	2°
Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	
Acromioplastica anteriore	2°
Agoaspirato osseo	1°
Alluce valgo (come unico intervento)	2°
Alluce valgo (trattamento completo con osteotomia unica o multipla)	2°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento omepleto)	3°
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	2°
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	2°
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	1°
Artrocentesi	1°
Artrocentesi con introduzione di medicamento	1°
Artrodesi vertebrale per via anteriore	4°
Artrodesi vertebrale per via posteriore	3°
Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore	4°
Artrodesi grandi articolazioni	2°
Artrodesi medie articolazioni	1°
Artrodesi piccole articolazioni	1°
Artrolisi grandi articolazioni	1°
Artrolisi medie articolazioni	1°
Artrolisi piccole articolazioni	1°
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	2°
Artroplastiche con materiale biologico: medie	1°
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	1°
Artroprotesi polso	3°
Artroprotesi spalla	3°
Artroprotesi anca	4°
Artroprotesi ginocchio	4°
Artroprotesi gomito, tibiotarsica	3°
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	1°
Ascesso freddo, drenaggio di	1°
Biopsia articolare	1°
Biopsia ossea	1°
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	2°
Biopsia vertebrale a cielo aperto	1°
Borsectomia	1°
Calcaneo stop	1°
Chemonucleolisi per ernia discale	2°
Cisti di Baker (trattamento completo)	1°
Cisti meniscale o parameniscale, asportazione di	1°
Condrectomia (come unico intervento)	1°
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	2°
Costruzione di monconi cinematici	2°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Disarticolazione interscapolo toracica	4°
Disarticolazioni, grandi	4°
Disarticolazioni, medie	3°
Disarticolazioni, piccole	2°
Elsmie-Trillat, intervento di	2°
Emipelvectomia	4°
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	4°
Epifisiodesi	2°
Ernia del disco dorsale o lombare	3°
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	3°
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4°
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	3°
Esostosi semplice, asportazione di	1°
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	1°
Infiltrazione	1°
Lateral release per via artroscopica	1°
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	2°
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	3°
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	3°
Lussazioni recidivanti (spalla,ginocchio), plastica per	3°
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	2°
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo)	2°
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	2°
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	2°
Midollo osseo, espianto di	1°
Neurinomi, trattamento chirurgico di	2°
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	2°
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	2°
Osteosintesi vertebrale	3°
Osteosintesi grandi segmenti	2°
Osteosintesi medi segmenti	2°
Osteosintesi piccoli segmenti	1°
Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, etc.)	2°
Osteotomia semplice	2°
Perforazione alla Boeck	1°
Prelievo di trapianto osseo con innesto	2°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Pseudoartrosi grandi segmenti (trattamento completo)	3°
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	2°
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	1°
Puntato tibiale o iliaco	1°
Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	3°
Reimpianti di arto o suo segmento	4°
Resezione articolare	2°
Resezione del sacro	3°
Resezione ossea	2°
Riallineamento metatarsale	2°
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	3°
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	2°
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni	1°
Rimozione mezzi di sintesi	1°
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	2°
Scapulopessi	2°
Scoliosi, intervento per	4°
Sinoviectomia grandi articolazioni (come unico intervento)	2°
Sinoviectomia medie e piccole articolazioni (come unico intervento)	1°
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	4°
Stenosi vertebrale lombare	4°
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento	2°
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	2°
Toilette chirurgica e piccole suture	1°
Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla	2°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o grandi articolazioni, asportazione di	3°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o medie articolazioni, asportazione di	2°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o piccole articolazioni, asportazione di	1°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali vertebrali, asportazione di	4°
Uncoforaminotomia o vertebrotonomia (trattamento completo)	4°
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche	2°
Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi periferici	
Biopsia muscolare	1°
Deformità ad asola	1°
Dito a martello	1°
Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	1°
Tenolisi (come unico intervento)	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	2°
Tenorrafia complessa	2°
Tenorrafia semplice	1°
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	1°
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	2°
Ostetricia	
Aborto terapeutico	1°
Amnioscopia	1°
Amniocentesi	1°
Biopsia villi coriali	1°
Cerchiaggio cervicale	1°
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura	1°
Cordocentesi	1°
Fetoscopia	1°
Flussimetria	1°
Lacerazione cervicale, sutura di	1°
Laparotomia esplorativa	1°
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	2°
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	1°
Parto con taglio cesareo conservativo o demolitivi (compresa la normale assistenza alla puerpera durante il ricovero)	2°
Revisione delle vie del parto, intervento di	1°
Revisione di cavità uterina per aborto in atto, postabortiva, in puerperio	1°
Riduzione di inversione di utero per via laparatomica	2°
Riduzione manuale di inversione di utero per via vaginale	1°
Secondamento artificiale	1°
Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	
Ascesso peritonsillare, incisione	1°
Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo	1°
Corpi estranei endofaringei, asportazione di	1°
Fibroma rinofaringeo	2°
Leucoplachia, asportazione	1°
Neoplasie parafaringee	3°
Tonsillectomia	2°
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	1°
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	3°
Ugulotomia	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Velofaringoplastica	2°
Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	
Adenoidectomia	1°
Adenotonsillectomia	2°
Cateterismo seno frontale	1°
Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	1°
Corpi estranei, asportazione di	1°
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	2°
Ematoma, ascesso del setto, drenaggio	1°
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	2°
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	2°
Fistole oro antrali	1°
Fratture delle ossa nasali, riduzione chiusa	1°
Frattura delle ossa nasali, riduz. a cielo aperto	2°
Instillazione sinusale (per ciclo di terapia)	1°
Ozena, cura chirurgica dell'	1°
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	1°
Rinofima, intervento	1°
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso	2°
Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia (escluse finalità estetiche)	2°
Rinosettoplastica, revisione di	2°
Seni paranasali, intervento per mucocele	2°
Seni paranasali, intervento radicale bilaterale	3°
Seni paranasali, intervento radicale monolaterale	2°
Seno frontale, svuotamento per via esterna	1°
Seno frontale, svuotamento per via nasale	1°
Seno mascellare, puntura diameatica del	1°
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	2°
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	2°
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	2°
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	3°
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata	3°
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	3°
Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia e asportazione speroni (escl. finalità estetiche)	2°
Sinechie nasali, recisione di	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Speroni o creste del setto, asportazione di	1°
Tamponamento nasale anteriore	1°
Tamponamento nasale antero-posteriore	1°
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	2°
Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di	3°
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	1°
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	1°
Turbinotomia (come unico intervento)	1°
Varici del setto, trattamento di	1°
Otorinolaringoiatria – Orecchio	
Antroatticotomia con labirintectomia	4°
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica	4°
Ascesso del condotto, incisione di	1°
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica	3°
Cateterismo tubarico (per seduta)	1°
Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio	1°
Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale	1°
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	2°
Drenaggio transtimpanico	1°
Ematoma del padiglione, incisione di	1°
Mastoidectomia	2°
Mastoidectomia radicale	3°
Miringoplastica per via endoaurale	2°
Miringoplastica per via retroauricolare	3°
Miringotomia (come unico intervento)	1°
Neoplasia del padiglione, exeresi di	1°
Neoplasie del condotto, exeresi	2°
Nervo vestibolare o nervo cocleare, sezione del	3°
Neurinoma dell'ottavo paio	4°
Osteomi del condotto, asportazione di	2°
Paracentesi timpanica	1°
Pericondrite suppurata padiglione, incisione di	1°
Petrosectomia	4°
Petrositi suppurate, trattamento delle	3°
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	1°
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	3°
Sacco endolinfatico, chirurgia del 4° Stapedectomia	3°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Stapedotomia	3°
Timpanoplastica con mastoidectomia	3°
Timpanoplastica senza mastoidectomia	2°
Timpanoplastica, secondo tempo di	2°
Timpanotomia esplorativa	1°
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	3°
Tumori e colesteatomi della rocca petrosa, asportazione di	4°
Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	
Adduttori, intervento per paralisi degli	3°
Ascesso dell'epiglottide, incisione	1°
Biopsia in laringoscopia	1°
Biopsia in microlaringoscopia	1°
Cauterizzazione endolaringea	1°
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	2°
Cordectomia	2°
Cordectomia con il laser	2°
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	1°
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	2°
Dilatazione laringea (per seduta)	1°
Laringectomia parziale	3°
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	3°
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	4°
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale	4°
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3°
Laringocele	2°
Laringofaringectomia totale	4°
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	1°
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	1°
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	1°
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	1°
Papilloma laringeo	1°
Pericondrite ed ascesso perilaringeo	1°
Urologia - Endoscopia diagnostica	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	1°
Cistoscopia ed eventuale biopsia	1°
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale	1°
Cromocistoscopia per valutazione funzionale	1°
Ureterosopia (omnicomprensiva)	1°
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	1°
Urologia - Endoscopia operativa	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	2°
Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del	2°
Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva	1°
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	1°
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	1°
Formazioni ureterali, resezione endoscopica	2°
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	2°
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, etc. mono o bilat.	2°
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	2°
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	1°
Meatotomia uretrale (come unico intervento)	1°
Nefrostomia percutanea bilaterale	1°
Nefrostomia percutanea monolaterale	1°
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica	2°
Prostata, resezione endoscopica + vaporizzazione (TURP, TUVP)	2°
Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	2°
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	1°
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	1°
Ureterocele, intervento endoscopico per	2°
Uretrotomia endoscopica	1°
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	1°
Wall Stent per stenosi ureterali, compresa nefrostomia	3°
Wall Stent per stenosi uretrali, compresa cistostomia	2°
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	1°
Urologia – Prostata	
Agoaspirato/agobiopsia prostata	1°
Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)	2°
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	3°
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	3°
Urologia – Rene	
Agobiopsia renale percutanea	1°
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	2°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Cisti renale per via percutanea, puntura di	1°
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	1°
Cisti renale, resezione	2°
Eminefrectomia	3°
Litotripsia extracorporea (ESWL) per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	2°
Litotripsia extracorporea (ESWL) per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	2°
Litotripsia percutanea (PCNL) per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	2°
Litotripsia percutanea (PCNL) per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	2°
Lombotomia per ascessi pararenali	2°
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	4°
Nefrectomia polare	3°
Nefrectomia semplice	3°
Nefropessi	2°
Nefrostomia o pielostomia percutanea mono o bilaterale	1°
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia,	4°
Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale (compresa surrenectomia)	4°
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	2°
Pielocentesi (come unico intervento)	1°
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve)	3°
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	3°
Surrenectomia (trattamento completo)	4°
Trapianto di rene	5°
Urologia – Uretere	
Transuretero-ureteroanastomosi	2°
Ureterocistoneostomia mono o bilaterale	2°
Ureterocutaneostomia mono o bilaterale	2°
Ureteroenteroplastica con tasche continenti (mono o bilaterale)	3°
Uretero-ileo-anastomosi mono o bilaterale	3°
Ureteroileocutaneostomia non continente	3°
Ureterolisi più omentoplastica	2°
Ureterolitotomia lombo-iliaca	2°
Ureterolitotomia pelvica	2°
Ureterosigmoidostomia mono o bilaterale	3°
Urologia – Uretra	
Calcoli o corpi estranei, rimozione di	1°
Caruncola uretrale	1°
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	1°

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI	CLASSE DI APPARTENENZA
Diatermocagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	2°
Fistole uretrali	2°
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	2°
Meatotomia e meatoplastica	1°
Polipi del meato, coagulazione di	1°
Prolasso mucoso uretrale	1°
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	2°
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	2°
Rottura traumatica dell'uretra	2°
Terapia rieducativa minzionale (per seduta)	1°
Uretrectomia totale	2°
Uretroplastiche (in un tempo)	2°
Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	3°
Uretrostomia perineale	1°
Urologia – Vescica	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius 1°	
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia 3°	
Cistectomia parziale semplice 3°	
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo- o colobladder	4°
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale	4°
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidoscopia bilaterale o ureterocutaneostomia	4°
Cistolitotomia (come unico intervento)	1°
Cistopessi	2°
Cistorrafia per rottura traumatica	2°
Cistostomia sovrapubica	1°
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	3°
Diverticulectomia	2°
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	2°
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica	3°
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	3°
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	3°
Vescicoplastica antireflusso bilaterale	3°

Data ultimo aggiornamento: 01 Settembre 2019

Zurich Insurance plc

Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda

Registro del Commercio di Dublino n. 13460

Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese

preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari

Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. 1.00066

C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968

Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano

Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it - www.zurich.it

modello P.0310.SET INFORMATIVO - ed. 09.2019



ZURICH[®]