

TUTELA SALUTE SILVER

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

AREA RICOVERO

1 INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

1.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge sia sottoposto a un intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (allegato A), spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (allegato A), per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a:

- a) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- d) retta di degenza;
- e) assistenza medica ed infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- f) accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite specialistiche, effettuati nei 120 giorni precedenti il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- g) esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni successivi all'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- h) prelievo di organi o parti di essi, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espanto da donatore vivente, cure, medicinali e rette di degenza per il donatore vivente;
- i) spese di trasporto con mezzo sanitario (in Italia e all'estero) o spese di rimpatrio della salma per decesso conseguente a intervento chirurgico sussidiabile avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00).

1.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'allegato A, euro 10.000,00 (diecimila/00) per tutti gli interventi, euro 50.000,00 (cinquantamila/00) per i trapianti e euro 90.000,00 (novantamila/00) per interventi in strutture convenzionate.

Il sussidio di cui al precedente punto 1.1 viene erogato alle seguenti condizioni:

- a) in caso di ricovero in strutture sanitarie convenzionate, con presa in carico in forma diretta da parte della Società, il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta;
- b) nel caso in cui il socio usufruisca solo dei punti f), g), h), i), il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta;
- c) in tutti gli altri casi, il rimborso sarà pari all'80% della spesa sostenuta.

1.3 Assistenza di ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, a titolo di rimborso spese, spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di dieci giorni, come di seguito specificato:

- a) euro 40,00 (quaranta/00) giornalieri per ricovero in Italia;
 - b) euro 60,00 (sessanta/00) giornalieri per ricovero all'estero.
- Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f), g), h), i), di cui al precedente punto 1.1, il socio potrà richiedere l'assistenza di ricovero ospedaliero.

1.4 Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a), b), c), d), e), di cui al precedente punto 1.1, il socio deve rilasciare attestazione scritta circa l'operatività, o meno, di polizze integrative e/o assicurazioni sanitarie e/o adesione a Società di mutuo soccorso e/o Fondi sanitari, al fine del calcolo del contributo integrativo erogabile da parte della Società, essendo esclusa, in qualsivoglia caso, la cumulabilità del sussidio in esame - nei limiti dei citati rimborsi - con altre tutele sanitarie.

Il socio deve pertanto presentare attestazione in cui si dichiara che si tratti dell'unico rimborso richiesto.

È altresì obbligatorio presentare la documentazione di spesa unicamente in originale, che sarà restituita successivamente con indicato, sulla ricevuta, l'eventuale importo sussidiato.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato (**)*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/RICEVUTA fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito (familiare AVENTE diritto)*
 - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita IVA) con qualificazione professionale e specialistica*
 - c. *Data di emissione*
 - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni*
 - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere CONTINUATIVO*
 - f. *Indicazioni di quietanzamento*
- 3) *RICEVUTA del ticket del SERVIZIO Sanitario Nazionale. Qualora sulla RICEVUTA del contributo al SERVIZIO Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica*

AREA SPECIALISTICA

2 VISITE SPECIALISTICHE

2.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio del 100% per visite effettuate in strutture convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 30,00 (trenta/00) per visita, la parte rimanente è a carico della Società.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/RICEVUTA fiscale")*
- 2) *RICEVUTA del ticket del SERVIZIO Sanitario Nazionale. Qualora sulla RICEVUTA del contributo al SERVIZIO Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica*

3 SUSSIDIO PER VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI

STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO, ACCESSO AL

PRONTO SOCCORSO EFFETTUATI TRAMITE SSN (TICKET)

3.1 Diritto al sussidio e suo importo _____

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, accesso al Pronto Soccorso, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

DOCUMENTI DA ALLEGARE

RICEVUTA del ticket del SERVIZIO Sanitario Nazionale. Qualora sulla RICEVUTA del contributo al SERVIZIO Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

4 SUSSIDIO PER ESAMI EFFETTUATI A SCOPO DI PREVENZIONE O CONTROLLO

4.1 Diritto al sussidio e suo importo _____

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, eseguiti anche a solo scopo di prevenzione, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

DOCUMENTI DA ALLEGARE

RICEVUTA del ticket del SERVIZIO Sanitario Nazionale. Qualora sulla RICEVUTA del contributo al SERVIZIO Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

5 ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge effettui un esame di Alta diagnostica strumentale o di Alta specializzazione, spetta, per ogni esame effettuato, un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% per esami effettuati in strutture convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 30,00 (trenta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società;
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, con un massimo rimborsabile di euro 40,00 (quaranta/00) per esame.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di Alta diagnostica strumentale e Alta specializzazione gli esami indicati nell'allegato B specifico.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/RICEVUTA fiscale")*
- 2) *RICEVUTA del ticket del SERVIZIO Sanitario Nazionale. Qualora sulla RICEVUTA del contributo al SERVIZIO Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica*
- 3) *Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia*

6 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 2) - 3) - 4) - 5)

6.1 Massimale

I sussidi relativi all'Area specialistica si intendono concessi per spese documentate e sostenute dal socio fino a un massimo di euro 8.000,00 (ottomila/00) nell'arco dell'anno solare.

6.2 Esclusioni

Il sussidio non è concesso per le prestazioni inerenti l'Odontoiatria, l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni, l'Omeopatia, la Medicina olistica, la Chiropratica, la Iridiologia. Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

6.3 Presentazione della richiesta di sussidio _____

La richiesta di sussidio, ad eccezione della forma relativa alle strutture convenzionate, può essere presentata con le seguenti scadenze:

- a) una sola volta per anno solare;
- b) in qualsiasi momento dell'anno purché, cumulando le spese sostenute, l'importo dei ticket sia superiore a euro 100,00 (cento/00).

Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

AREA ASSISTENZA SANITARIA

7 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

7.1 Sussidio assistenza domiciliare _____

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino a un massimo di euro 1.500,00 (millecinquecento/00) nell'anno solare.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e/o da infermieri e/o da fisioterapisti specializzati:

- terapie mediche;
- assistenza per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici;
- assistenza riabilitativa e fisioterapica.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate, in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/RICEVUTA fiscale")
- 2) Documentazione attestante la tipologia di malattia e il tipo di trattamento effettuato
- 3) Certificato

AREA GRAVIDANZA E MATERNITÀ

8 GRAVIDANZA E MATERNITÀ

8.1 Gravidanza _____

Al socio, per il proprio coniuge, spetta un sussidio per le spese sostenute per le visite specialistiche, le ecogra-

fie e le analisi clinico-chimiche effettuate in gravidanza. Il sussidio è erogabile fino a un massimo rimborsabile di euro 700,00 (settecento/00) per gravidanza.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/RICEVUTA fiscale")*
- 2) *RICEVUTA del ticket del SERVIZIO Sanitario Nazionale. Qualora sulla RICEVUTA del contributo al SERVIZIO Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica*
- 3) *Certificato attestante lo stato di GRAVIDANZA*

8.2 Maternità

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge sia ricoverato per parto, a titolo di rimborso spese spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero di euro 70,00 (settanta/00), con un massimo di sette giorni.

Il sussidio verrà erogato anche in caso di aborto terapeutico.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Certificato di dimissione dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e L'AVVENUTO parto.

AREA ODONTOIATRICA

9 PREVENZIONE ODONTOIATRICA

9.1 Diritto al sussidio e suo importo

Nel caso in cui il socio richieda per il proprio coniuge prestazioni odontoiatriche di prevenzione (ablazione del tartaro) presso studi dentistici convenzionati con la Società, la stessa provvede al pagamento diretto delle relative spese sostenute preventivamente prese in carico.

Analogo sussidio è previsto nel caso in cui il socio sostenga spese per l'ablazione del tartaro tramite il Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Il sussidio è previsto una volta per anno solare.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/RICEVUTA fiscale")*
- 2) *RICEVUTA del ticket del SERVIZIO Sanitario Nazionale. Qualora sulla RICEVUTA del contributo al SERVIZIO Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica*

10 CURE ODONTOIATRICHE

10.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge effettui cure odontoiatriche per impianti osteointegrati e le relative corone fisse presso strutture sanitarie pubbliche o convenzionate con la Società, viene riconosciuto un sussidio per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, nelle seguenti misure:

- a) euro 600,00 (seicento/00) per l'applicazione del primo elemento;
- b) euro 500,00 (cinquecento/00) per l'applicazione di ogni altro successivo elemento.

La tutela è attiva nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura.

Sono sussidiabili le spese sostenute per il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i.

Le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente ed integralmente dalla Società, alle strutture convenzionate.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare il massimale previsto, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dal socio alla struttura convenzionata.

Analogo sussidio è previsto nel caso in cui il socio sostenga spese tramite il Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

In questo caso il socio dovrà presentare richiesta di sussidio alla Società allegando la documentazione di spesa (ticket).

Alla richiesta di sussidio deve essere allegata la scheda del piano terapeutico con indicato il codice, il tipo di prestazione effettuata, le radiografie e i referti radiografici precedenti l'installazione dell'impianto/i.

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00) nell'anno solare.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/RICEVUTA fiscale")*
- 2) *RICEVUTA del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla RICEVUTA del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica*

11 CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

11.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge sostenga spese odontoiatriche a seguito di infortunio, è riconosciuto un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta in regime privato.

Il sussidio viene concesso solo in presenza del certificato del Pronto Soccorso che attesti l'infortunio.

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 1.000,00

(mille/00) nell'anno solare e per infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/RICEVUTA fiscale")*
- 2) *RICEVUTA del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla RICEVUTA del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica*
- 3) *Certificato del Pronto Soccorso che attesti l'infortunio*

AREA TERAPIE

12 CICLI DI TERAPIE

12.1 Diritto al sussidio e suo importo _____

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio, è riconosciuto un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 100% della spesa sostenuta con un minimo non indennizzabile di euro 50,00 (cinquanta/00) per ogni ciclo di terapia.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio.

Il sussidio è erogato esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da un medico "di base" o da uno specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia e siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non sono comprese le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Per il diritto al sussidio è necessaria la presenza di un certificato del Pronto Soccorso. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'anno solare.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/RICEVUTA fiscale")*
- 2) *RICEVUTA del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla RICEVUTA del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica*
- 3) *Cartella clinica o certificazione sanitaria che attesti l'infortunio*

NORME GENERALI

13 CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI

I sussidi e i servizi erogati non sono fra loro cumulabili.

14 CARENZA

Per acquisire il diritto ai sussidi, il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni in caso di infortunio.

Per l'area gravidanza e maternità (punti 8.1 e 8.2 del presente regolamento) il periodo di carenza è di 270 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

15 MASSIMALI

I massimali per anno solare sono da intendersi per nucleo familiare. Per iscrizioni avvenute durante il corso dell'anno solare, in cui non viene versato il contributo associativo per l'intera annualità, tutti i massimali della forma di assistenza sono rapportati alle frazioni di mesi per cui è stato versato il contributo.

NORME GENERALI

IMPOSTA DI BOLLO SU RICEVUTE MEDICHE

Ogni esemplare di fattura, nota, RICEVUTA, quietanza o simile documento, non soggetto a IVA, rilasciato per un importo pari o superiore a euro 77,47 DEVE essere assoggettato a imposta di bollo nella misura attualmente in VIGORE mediante applicazione di marche o bollo a punzone. Pertanto, ai fini dell'accettazione della documentazione per il rimborso da parte della Mutua, il socio ha l'obbligo di presentazione di fatture o documenti EQUIVALENTI RICEVUTI, regolarmente assoggettati a imposta di bollo; comunque non rimborsata dalla Società.

TRADUZIONE DEI DOCUMENTI IN LINGUA STRANIERA

Nei casi in cui è obbligatorio allegare la traduzione - secondo le modalità di cui all'art. 5.7 del regolamento APPLICATIVO - di documenti scritti in lingua straniera, allegando la RICEVUTA fiscale, ne VERRÀ rimborsato il costo fino a un massimo di 30 euro per ogni sussidio richiesto.

() CARTELLA CLINICA**

Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la RICEVUTA fiscale, ne VERRÀ rimborsato il costo.

DEFINIZIONE AVENTI DIRITTO

Aventi diritto

Sono AVENTI diritto del socio i seguenti componenti del nucleo familiare:

a) 1. il coniuge riconosciuto tale dallo Stato italiano;

OVVERO

2. la persona dello stesso sesso con la quale il socio ha costituito un'unione CIVILE, riconosciuta tale dallo Stato italiano;

OVVERO

3. il CONVIVENTE di fatto del socio riconosciuto tale dallo Stato italiano. Di tale stato di CONVIVENZA di fatto DEVE essere data TASSATIVAMENTE comunicazione alla Società con lettera raccomandata, producendo l'attestato di "famiglia anagrafica" basata su VINCOLO AFFETTIVO di coppia non VINCOLATO da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un'unione CIVILE, rilasciato dal Comune di residenza in conformità alle disposizioni NORMATIVE VIGENTI. Il diritto ai sussidi e ai servizi del CONVIVENTE anagrafico legato da VINCOLO AFFETTIVO di coppia decorre 180 giorni dopo la suddetta comunicazione corredata dall'attestato di cui sopra. All'uopo fa fede la data del timbro postale della lettera raccomandata; b) i figli e - se affidati al socio con PROVVEDIMENTO dell'autorità giudiziaria e limitatamente al periodo di durata dell'affido - i minori nel periodo intercorrente dal trentesimo giorno di età fino al compimento del diciottesimo anno;

c) i figli dal diciottesimo anno di età fino al compimento del VENTICINQUESIMO anno, nonché quelli con età superiore se permanentemente inabili al LAVORO e non percettori di reddito.

d) limitatamente ai sottoscrittori della forma di assistenza AGGIUNTIVA Tutela Figli, i figli nel periodo intercorrente dal compimento del VENTICINQUESIMO anno fino al termine dell'anno solare di compimento dei trentacinque anni e purché siano residenti sotto lo stesso tetto del socio.

Condizioni per essere considerati aventi diritto

Gli AVENTI diritto di cui alle lettere c) e d) del precedente articolo 2.1 saranno considerati AVENTI diritto a condizione che, al momento della maturazione del sussidio, non abbiano un reddito personale superiore a quello PREVISTO dalle VIGENTI norme fiscali per essere considerati a carico e che siano stati notificati alla Società con la presentazione della domanda di ammissione o TEMPESTIVAMENTE con SUCCESSIVA denuncia. Qualora gli AVENTI diritto di cui alle lettere b) e c) del precedente articolo 2.1 non CONVIVANO con il socio, in deroga alle disposizioni generali inerenti alle prestazioni sanitarie, i sussidi RELATIVI alle distanze chilometriche, da intendersi azzerate, non sono erogabili se si DOVESSERO RICOVERARE in strutture sanitarie limitrofe al proprio domicilio. Il socio ha l'obbligo di documentare, in modo INEQUIVOCABILE a ogni richiesta di sussidio per L'AVENTE diritto, che questi sia a suo carico fiscale.

Residenza e domicilio degli aventi diritto

Gli AVENTI diritto sono tali purché risiedano nel territorio della Repubblica italiana, fatta eccezione per i familiari di soci cittadini della Repubblica italiana all'estero per cause di LAVORO.

Estinzione del rapporto con il socio e subentro degli aventi diritto

Il rapporto tra la Società e gli AVENTI diritto si estingue a tutti gli effetti con il decesso del socio, con il suo recesso OVVERO con l'esclusione o la decadenza da tale qualifica. Gli AVENTI diritto del socio deceduto, che presentano la domanda di iscrizione alla Società entro il termine massimo di 30 giorni dal decesso, mantengono il RELATIVO diritto ai sussidi preesistenti ALL'EVENTO sino a che non maturano essi stessi il diritto alle prestazioni PREVISTE nella NUOVA posizione di socio, purché gli stessi sussidi preesistenti siano presenti anche nella forma di assistenza di collocazione del NUOVO socio. In deroga a quanto PREVISTO dall'art. 1.7 gli AVENTI diritto del socio deceduto, nella NUOVA posizione di socio, mantengono il diritto ai sussidi preesistenti ALL'EVENTO quando la causa che ha determinato la richiesta sia conseguente a patologie o infortuni, fatti o EVENTI, SUCCESSIVI alla data della domanda di ammissione del socio deceduto. La suindicata domanda di iscrizione, che VENGA presentata per sé DALL'AVENTE diritto del socio deceduto di cui all'art. 2.1 lett. a), AVRÀ effetto, a norma del precedente CAPOVERSO, anche nei confronti di EVENTUALI AVENTI diritto sempre del socio deceduto di cui all'art. 2.1 lett. b) che siano minori di 18 anni.

Iscrizione degli aventi diritto alla Società

Gli AVENTI diritto del socio di cui al precedente articolo 2.1, che presentano la domanda di iscrizione alla Società entro il termine massimo di 30 giorni dalla perdita dei requisiti per essere considerati AVENTI diritto, mantengono il RELATIVO diritto ai sussidi preesistenti alla data di iscrizione sino a che non maturano essi stessi il diritto ai sussidi PREVISTI nella NUOVA posizione di socio, purché i sussidi preesistenti siano presenti anche nella forma di assistenza di collocazione del NUOVO socio. Inoltre, in deroga a quanto PREVISTO dall'articolo 1.7, nella NUOVA posizione di socio mantengono il diritto ai sussidi preesistenti alla data della domanda di iscrizione quando la causa che ha determinato la richiesta sia conseguente a patologie, infortuni, fatti o EVENTI, SUCCESSIVI alla data della domanda di iscrizione del socio originario.

Nucleo familiare con più di un socio

Qualora nello stesso nucleo familiare vi sia più di un socio, il diritto ai sussidi e ai servizi a FAVORE degli AVENTI diritto VIENE corrisposto a uno solo dei soci, seppur nella forma di assistenza economicamente più FAVOREVOLE. In questa fattispecie il socio non è un AVENTE diritto dell'altro in deroga ai principi generali del presente Regolamento. Per nucleo familiare si intende il socio e tutti i propri AVENTI diritto specificati nell'art. 2.1 del Regolamento.

Interventi Chirurgici Sussidiabili

Elenco e Tariffario

Allegato A

Il sussidio spetta per gli interventi elencati nell'allegato A fino alla somma massima prevista (**8.000 euro** per tutti gli interventi, **50.000 euro** per i trapianti, **90.000 euro** per gli interventi in strutture convenzionate con la Società)

AI FINI DEL SUSSIDIO SI CONSIDERANO I SEGUENTI INTERVENTI CHIRURGICI:

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plessobrachiale

CHIRURGIA GENERALE

- Intervento per asportazione tumore maligno della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatici
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne per via endoscopica
- Interventi subocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia

- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di anca

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Interventi di chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazioni del viso conseguenti ad infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali >25%

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

**Elenco Alta diagnostica e
Alta specializzazione
Allegato B**

- Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Ureteroscopia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia

ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

- Ecografia

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolor Doppler aorta addominale
- Ecocolor Doppler arti inferiori e superiori
- Ecocolor Doppler tronchi sovraortici

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato (64 strati)
- Tc con e senza mezzo di contrasto

RISONANZA MAGNETICA (RM)

- Cine RM cuore
- Angio RM con contrasto
- RMN con e senza mezzo di contrasto

PET

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo – distretto – apparato
- Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Miocardioscintigrafia
- Scintigrafia qualunque organo/apparato
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

- Elettromiografia
- Elettrocardiogramma (ECG) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- Elettroencefalogramma (EEG) con privazione del sonno
- Elettroencefalogramma (EEG) dinamico 24 ore
- Elettroretinogramma
- Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa
- Phmetria esofagea e gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea