

CASSA MUTUA NAZIONALE

per il Personale delle Banche di Credito Cooperativo

ANNO SANITARIO

2005

PRONTUARIO DELLE PRESTAZIONI

ATTENZIONE !!!

Il presente prontuario è stato redatto a cura del Coordinamento Nazionale delle B.C.C., per una rapida consultazione delle prestazioni, della documentazione necessaria, dei massimali e degli scoperti, contenuti nel REGOLAMENTO SANITARIO 2005 emanato dalla Cassa Mutua Nazionale.

I contenuti del presente prontuario non sono esaustivi di tutte le previsioni del REGOLAMENTO SANITARIO 2005. Non si risponde di eventuali inesattezze od omissioni.

Gli iscritti alla Cassa Mutua Nazionale devono SEMPRE far riferimento al REGOLAMENTO SANITARIO 2005 e alle disposizioni impartite della Cassa Mutua Nazionale.

PRESTAZIONI OSPEDALIERE

IN CASO DI INTERVENTO CHIRURGICO, ABORTO TERAPEUTICO, EFFETTUATI IN ISTITUTO DI CURA,

Prestazioni:

- ? onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante attivamente all'intervento, risultante da cartella clinica, i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento, ivi comprese *protesi ortopediche* applicate durante l'intervento;
- ? l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i trattamenti sclerosanti e linfodrenaggio, i medicinali, gli esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero.
- ? rette di degenza con il limite massimo di **€ 260,00** giornaliero. Tale limite non è applicato nei casi di ricovero per "Grande intervento Chirurgico" (vedi allegato 1);
- ? visite specialistiche ed accertamenti diagnostici attinenti l'intervento, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura, nei **120 giorni precedenti** il ricovero;
- ? visite specialistiche, esami, medicinali, quelli previsti e prescritti in cartella clinica, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati e fatturati da fisioterapisti diplomati e che svolgono attività nell'ambito o per conto di un Centro di cui è responsabile un medico, agopuntura effettuata da medico, ticket cure termali (escluse le spese alberghiere) effettuate nei **120 giorni successivi** al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico.

N.B. - Per tutti gli interventi al naso di carattere funzionale viene obbligatoriamente richiesto, con la cartella clinica, **un esame preventivo di rinomanometria.**

IN CASO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CHE NON COMPORTI INTERVENTO CHIRURGICO

Prestazioni:

- ? rette di degenza con il limite massimo di **€260,00=** giornaliero;
- ? accertamenti diagnostici, assistenza medica, cure, medicinali, riguardanti il periodo di ricovero;
- ? visite specialistiche ed accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura nei **120 giorni precedenti** il ricovero;
- ? visite specialistiche, esami, medicinali, quelli previsti e prescritti in cartella clinica, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati e fatturati da fisioterapisti diplomati e che svolgono attività nell'ambito o per conto di un Centro di cui è responsabile un medico, agopuntura effettuata da medico, ticket cure termali (escluse le spese alberghiere) effettuate nei **120 giorni successivi** al termine del ricovero.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? cartella clinica rilasciata dalla struttura in copia conforme per tutti i casi di ricovero con e senza intervento chirurgico, parto spontaneo e con taglio cesareo, day hospital e day surgery (nei casi di day hospital/day surgery viene emessa una apposita cartella clinica con indicazione delle attività effettuate e l'orario di entrata e di uscita dalla struttura);
- ? fattura della struttura sanitaria (casa di cura, ospedale, ecc...) con indicazione, in forma analitica, delle spese sostenute per: degenza, comfort (supplementi telefono, televisore, frigobar e quant'altro), ospitalità accompagnatore, sala operatoria, medicinali, cure e terapie, esami diagnostici ed ogni altra spesa sanitaria di competenza della struttura;
- ? Fatture/parcelle/ricevute (tutte in esenzione di IVA come previsto dal D.P.R. 26 ottobre 1972 N° 633 art. 10, N° 18) e 19), e successive modificazioni) riguardanti prestazioni mediche dell'équipe che ha svolto l'intervento (chirurgo, aiuto, anestesista, personale paramedico, ecc...), risultanti dalla cartella clinica.
- * **Massimale** - **€110.000=** per anno sanitario e per nucleo familiare.
Nel caso di un "Grande Intervento Chirurgico" il massimale si intende raddoppiato.
- * **Scoperto** - del **10%** con il massimo di **€520,00**, non applicabile a Grandi Interventi ed Infarto Cardiaco.

N.B. - Scoperto non applicato se utilizzata la Rete Convenzionata.

- Se sulle fatture di prestazioni mediche e paramediche fosse applicata l'IVA ed i costi previdenziali, questi sono esclusi dal rimborso. Sono escluse altresì le spese riguardanti il confort (supplementi telefono, televisore, frigobar e quant'altro), i costi amministrativi e di segreteria, la cartella clinica, i bolli e le spese non sanitarie.

**IN CASO DI INTERVENTI CHIRURGICI CHE NON COMPORNO PERNOTTAMENTO,
EFFETTUATI AMBULATORIALMENTE ED IN DAY HOSPITAL**

Prestazioni:

- onorari del chirurgo ed eventualmente dell'anestesista;
- diritti di sala operatoria e materiali di intervento, compresi i medicinali.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? **relazione medica dell'intervento;**
- ? fatture.
- ★ **Rette di degenza** con il limite massimo di € 260,00= giornaliera.
- ★ **Scoperto** - del 10% fino a concorrenza del massimale di €6.500,00=
- ★ **Massimale** - €6.500,00.

IN CASO DI RICOVERO PER PARTO

PARTO CESAREO

Prestazioni:

- gli onorari dei componenti l'equipe medico-chirurgica che effettua l'intervento, risultanti dalla cartella clinica, escluso qualsiasi soggetto che non partecipi attivamente all'intervento; i diritti di sala operatoria, compreso il materiale d'intervento;
- durante il periodo di ricovero, l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i medicinali, gli esami post-intervento;

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? cartella clinica;
- ? fatture.
- ★ **Rette di degenza** con il limite massimo di € 260,00= giornaliera.
- ★ **Scoperto** - del 10% fino a concorrenza del massimale di €6.500,00=
- ★ **Massimale** - €6.500,00.

PARTO NON CESAREO

Prestazioni:

- il rimborso delle spese delle rette di degenza della sala parto, del ginecologo, dell'ostetrica, degli accertamenti diagnostici, assistenza medica, cure, medicinali, riguardanti il periodo di ricovero.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? cartella clinica;
- ? fatture.
- ★ **Rette di degenza** con il limite massimo di € 260,00= giornaliera.
- ★ **Massimale** - € 1550,00.

N.B. - Sia per il parto cesareo che naturale, non è previsto il rimborso delle spese riguardanti nido, assistenza neonatale ed assistenza pediatrica.

TRATTAMENTO TERAPEUTICO PER I NEONATI NEI PRIMI 30 GIORNI DI VITA

Prestazioni:

Se necessario, il rimborso delle spese per il trattamento terapeutico in regime di ricovero per accertata patologia, nei primi 30 giorni di vita

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? cartella clinica;
- ? fatture.
- ★ **Scoperto** - del 10
- ★ **Massimale** - € 1000,00.

IN CASO DI INTERVENTO LASER PER CORREZIONE DI DIFETTO RIFRATTIVO DI UNO OD ENTRAMBI GLI OCCHI

Prestazioni:

- ? onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante attivamente all'intervento, risultante da cartella clinica, i diritti di sala operatoria comprese le strumentazioni, il materiale di intervento e quant'altro.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? cartella clinica o relazione medica dell'oculista che ha effettuato l'intervento;
- ? fattura.
- * **Massimale per occhio - € 1.035,00 - Massimale per ambedue gli occhi € 1.550,00** - anche se l'intervento viene eseguito separatamente in esercizi diversi consecutivi.

N.B. - Il massimale è onnicomprensivo di tutte le spese pre e post intervento.

ANTICIPAZIONI

Prestazioni:

- ? nei casi di ricovero per il quale l'istituto di cura richieda il versamento di un anticipo o di un deposito cauzionale, la Cassa Mutua Nazionale anticipa le spese.

Documentazione:

- ? richiesta di anticipazione;
- ? preventivo analitico di spesa sottoscritto dalla Casa di Cura interessata.
- * **Fino ad un massimo dell'80%** del preventivo di spesa ed entro il limite del massimale garantito, salvo conguaglio a cure ultimate.
- * **L'anticipo viene concesso per spese non inferiori a €3.000,00**

ASSISTENZA SANITARIA NAZIONALE – PRESTAZIONI SOSTITUTIVE

Prestazioni:

- ? Qualora tutte le spese per - *Ricovero, con o senza intervento chirurgico e In caso di parto non cesareo* - siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (quindi non dell'Assistito), comprese spese mediche e quant'altro, la Cassa corrisponderà un'indennità forfetaria alle seguenti condizioni:
- ? **Ricovero con intervento e parto spontaneo**
€80,00 per ogni giorno di ricovero con pernottamento, per un periodo massimo di n. **200 giorni** per anno per nucleo familiare.
- ? **Ricovero senza intervento**
€80,00 per ogni giorno di ricovero con pernottamento, **per un periodo massimo di n. 100 giorni per anno per nucleo familiare**.
- ? **Neonati sottoposti, subito dopo l'evento del parto, a trattamento terapeutico**
€80,00 per ogni giorno di ricovero con pernottamento, **limitatamente ai primi 30 giorni di degenza**, a partire dal sesto giorno di ricovero.
- ? **In caso di Day Hospital / Day Surgery**
€55,00 al giorno, per nucleo familiare, **per un massimo di 30 giorni nell'anno sanitario**.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? cartella clinica.

N.B. - Qualora venga corrisposta un'indennità forfetaria, tutte le spese sanitarie sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi al ricovero, vengono rimborsate con le modalità e le condizioni previste per le prestazioni Extraospedaliere

PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

ALTA DIAGNOSTICA

Prestazioni:

? ANGIOGRAFIA	? ECOGRAFIA
? ANGIOGRAFIA DIGITALE	? ELETTROCARDIOGRAFIA
? ARTERIOGRAFIA DIGITALE	? ELETTROENCEFALOGRAFIA
? CHEMIOTERAPIA	? FLUORANGIOGRAFIA
? CISTOGRAFIA	? ISTEROSALPINGOGRAFIA
? COBALTOTERAPIA	? RADIONEFROGRAMMA
? CORONAROGRAFIA	? RADIOTERAPIA
? DIAGNOSTICA RADIOLOGICA	? RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE
? DIALISI	? SCINTIGRAFIA
? DOPPLER	? TAC
? ECOCARDIOGRAMMA	? TELECUORE
? UROGRAFIA	

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? prescrizione del medico specialista con indicazione, accertata o presunta, della patologia in atto;
- ? fattura del medico specialista o della struttura sanitaria ove la prestazione è stata eseguita.
- * **Massimale - €7.750,00** - per anno sanitario e per nucleo familiare.
- * **Senza applicazione di alcuna franchigia.**

ALTRE GARANZIE

Altre specialistiche pertinenti malattie e/o infortuni denunciati

ONORARI MEDICI PER VISITE SPECIALISTICHE, escluse comunque le visite odontoiatriche ed ortodontiche

Prestazioni:

- ? onorari medici per visite specialistiche.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? certificazione del medico specialista con indicazione della patologia presunta od accertata;
- ? parcella in esenzione d'IVA emessa dallo stesso medico specialista.
- * **Scoperto** 20%, con il minimo di €25,00= per ogni visita e/o prestazione.
- * **Massimale** - vedi nota (1)

N.B. - Non si dà luogo ad alcun rimborso se le certificazioni mediche vengono rilasciate da medico specialista diverso da colui che ha accertato la patologia.

ANALISI ED ESAMI DIAGNOSTICI E DI LABORATORIO effettuati in strutture private

Prestazioni:

- ? analisi ed esami diagnostici e di laboratorio.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? prescrizione del medico specialista;
- ? documento di spesa.
- * **Scoperto** 20%, con il minimo di € 25,00= per ogni visita e/o prestazione.
- * **Massimale** - vedi nota (1)

Se le analisi e gli esami diagnostici vengono effettuati in strutture pubbliche: vedi tickets

N.B. - Le prescrizioni mediche devono essere rilasciate da medici specialisti per patologie inerenti la loro specializzazione.

TRATTAMENTI EFFETTUATI DA MEDICI

Prestazioni:

- ? trattamenti effettuati da medici.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? prescrizione del medico specialista;
- ? documento di spesa.
- * **Scoperto** 20%, con il minimo di € 25,00= per ogni visita e/o prestazione
- * **Massimale** - vedi nota (1)

N.B. - Le prescrizioni mediche devono essere rilasciate da medici specialisti per patologie inerenti la loro specializzazione.

TICKETS - STRUTTURE PUBBLICHE

Prestazioni

- ? Le spese sostenute per prestazioni sanitarie, anche a titolo di esami di controllo e di prevenzione, sia mediche che di diagnostica, compresi i tickets relativi alle Cure Termali.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? prescrizione del medico di base in fotocopia;
- ? **tickets** rilasciate dalle amministrazioni delle ASL.
- * **Senza applicazione di alcuna franchigia**
- * **Massimale** - vedi nota (1)

TICKETS - STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? prescrizione del medico di base in fotocopia;
- ? ricevuta/fattura della struttura privata accreditata/convenzionata ove viene effettuata la prestazione.

★ **Senza applicazione di alcuna franchigia**

★ **Massimale - vedi nota (1)**

N.B. - Le fatture emesse dalle strutture private accreditate/convenzionate, devono indicare analiticamente gli esami effettuati e le corrispondenti tariffe applicate, distinguendo quelle riferite a tickets, secondo le tariffe stabilite con decreto dell'Organismo pubblico competente, Ministero della Sanità o Regione, da quelle applicate per prestazioni di carattere privato fornite dalla struttura sanitaria.

Le fatture delle strutture private che riportano un unico importo per più di una prestazione senza fornire il dettaglio saranno ritenute non ticket e soggette quindi a franchigia.

**TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI
LASERTERAPIA ED INFILTRAZIONI ARTICOLARI**

Prestazioni:

- ? **I trattamenti fisioterapici e rieducativi** effettuati da fisioterapisti diplomati ed abilitati che svolgono attività professionale nell'ambito o per conto di un Centro medico/sanitario di cui è responsabile un medico.

Le terapie rimborsabili, in caso di patologie OSTEOARTICOLARI e MUSCOLOSCELETRICHE, sono:

• DIADINAMICA	• IPERTERMIA	• RIEDUCAZIONE MOTORIA
• DIATERMIA	• IRRADIAZIONE INFRAROSSA	• TECARTERAPIA
• ELETTROTHERAPIA	• KINESITERAPIA	• TENS
• GINNASTICA POSTURALE	• LASERTERAPIA	• TERAPIA AD ONDE D'URTO
• IDROKINESITERAPIA	• MAGNETOTERAPIA	• TRAZIONE SCHELETRICA
• INFILTRAZIONI ARTICOLARI	• MASSOTERAPIA	ULTRASUONOTERAPIA
• IONOFRESI	• MOBILIZZAZIONI ARTICOLARI E VERTEBRALI	

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? prescrizione del medico specialista in ortopedia o fisioterapia con indicazione della patologia;
- ? fattura del centro medico presso il quale viene effettuata la prestazione o del fisioterapista abilitato che l'ha effettuata.

★ **Scoperto 30%.**

★ **Massimale - vedi nota (1)**

N.B. - La laserterapia, quando non e' intervento, viene considerata prestazione fisioterapica.
 - Le infiltrazioni articolari, cioè la procedura medica che consiste nell'iniettare un farmaco direttamente all'interno delle articolazioni, vengono rimborsate se eseguite da medico specialista ortopedico o fisiatra
 - Non sono rimborsabili i trattamenti effettuati presso strutture di centri sportivi quali, piscine, palestre e luoghi similari anche se di questi è responsabile/titolare un medico o un fisioterapista.

TRATTAMENTI LOGOPEDICI PER BAMBINI FINO A 12 ANNI

Prestazioni:

- i trattamenti logopedici agli assistiti che non abbiano compiuto il dodicesimo anno di età.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? prescrizione del medico specialista in pediatria;
- ? documento di spesa del logopedista.

★ **Scoperto 30%.**

★ **Massimale - €750,00= annue per assistito - vedi nota (1)**

PRESTAZIONI OMEOPATICHE, AGOPUNTURA

Prestazioni:

- Le visite mediche omeopatiche, le prestazioni di agopuntura, effettuati esclusivamente da medico chirurgo.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? prescrizione di medico chirurgo con indicazione della patologia;
- ? documento di spesa.
- ★ **Scoperto 50%**.
- ★ **Massimale - vedi nota (1)**

TRATTAMENTI CHIROPRACTICI ED OSTEOPATICO

- ? i trattamenti chiropratici ed osteopatici, effettuati esclusivamente da medico chirurgo.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? prescrizione di medico specialista in ortopedia o fisioterapia con indicazione della patologia;
- ? documento di spesa.
- ★ **Scoperto 50%**.
- ★ **Massimale - vedi nota (1)**

NOTA (1) - tutte le prestazioni richiamate in nota sono complessivamente erogate con un massimale di €2.585,00 per anno sanitario e per nucleo familiare.

SOSTITUZIONE E RIPARAZIONE DI PROTESI DI PARTI ANATOMICHE

Prestazioni:

- ? sostituzione di protesi di parti anatomiche.

Documentazione:

- ? certificazione dello stato dell'assistito;
- ? fattura del fornitore.
- ★ **Scoperto 20%**, fino alla concorrenza massima di €2.585,00.

N.B. - Il rimborso non può essere ripetuto prima che siano passati cinque anni dal precedente.

INSEMINAZIONE ASSISTITA

Prestazioni:

- ? spese sostenute, in casi di accertata infertilità, per le procedure d'inseminazione (anche se effettuate in regime di ricovero), visite mediche, analisi, accertamenti diagnostici, controlli ed esami clinici, ad esclusione di qualsiasi medicinale.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? certificazione dello specialista;
- ? documentazione di spesa.
- ★ **Massimale €1.500,00** per anno sanitario e per nucleo familiare

ODONTOIATRIA DA INFORTUNIO

Prestazioni:

- ? spese odontoiatriche relative della riparazione del solo elemento dentario eventualmente danneggiato, limitatamente al danno diretto subito e non a quello eventualmente indotto.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? certificato del pronto soccorso presso il quale l'assistito si è subito recato a causa dell'infortunio, con indicazione del danno effettivamente riscontrato;
- ? parcella del medico specialista in odontoiatria.
- ★ **Massimale €1.500,00=, per anno/nucleo**
- ★ **Scoperto 30%**

N.B. - Non saranno presi in considerazione i certificati del pronto soccorso che riportano danni non constatati direttamente al momento dell'infortunio, ma riferiti a posteriori dall'interessato. In tal caso non si dà seguito al rimborso.

GRAVIDANZA

Prestazioni:

- ? in stato di gravidanza accertata, le visite medico-specialistiche e gli esami diagnostici anche se di controllo (comprese ecografie).

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? certificazione medico specialis tica (ginecologo);
- ? parcella medica;
- ? fatture per esami e quant'altro.
- * **Massimale €2.070,00**
- * **Scoperto 50% per Amniocentesi e Villocentesi** eseguite in soggetti di età inferiore ai **35 anni compiuti**.



PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

RETE CONVENZIONATA

I principali servizi offerti:

- accesso alla Rete di Strutture Sanitarie convenzionate fruendo di tariffe preferenziali e controllate;
- pagamento diretto delle prestazioni Ospedaliere per ricovero con o senza intervento chirurgico;
- altri servizi compresi nella rete Newmed, quali ad esempio le convenzioni con studi odontoiatrici con i quali la Newmed ha stipulato appositi accordi a tariffe scontate, la "second opinion" che consiste nel poter ricevere consulti con altri medici specialisti in Italia e negli Stati Uniti, ed eventuali altri servizi che la Cassa Mutua non fornisce direttamente.

Le prestazioni fruite dall'Assistito nell'ambito della Rete Convenzionata da parte delle Case di Cura, Ospedali e Istituti scientifici **saranno soggette all'applicazione dello scoperto del 10% con il massimo di €1.500,00**, previsto per le prestazioni di cui al paragrafo 5.1 e verranno pagate direttamente dalla Cassa Mutua.

TRASPORTO DELL'ASSISTITO IN ITALIA

Prestazioni:

- ? rimborsa le spese per il trasporto in Italia dell'Assistito in ospedale o in istituto di cura, effettuato con ambulanza o eli-ambulanza.

Nel caso in cui l'assistito si trovi all'estero, verrà preso in considerazione il percorso dal confine alla struttura sanitaria, parametrando la spesa in funzione dei chilometri percorsi complessivamente dal luogo di partenza.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? certificazione medica dello stato del paziente che necessita del particolare tipo di trasporto;
- ? fattura della ditta che effettua la prestazione.
- * **Massimale €1.550,00** - per anno sanitario e per nucleo familiare.

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

Prestazioni:

- ? assistenza infermieristica a domicilio da parte di infermiere diplomato.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? certificazione medica giustificativa;
- ? fattura riguardante la prestazione.
- * **€40,00** al giorno, per un massimo di **30 giorni**
- * **Massimale** - vedi nota (2)

TRASPORTO ALL'ESTERO - ACCOMPAGNATORE

Prestazione:

- ? in Istituto di trasporto dell'Assistito e di un eventuale accompagnatore all'estero e viceversa in treno e con aereo;
- ? vitto e pernottamento cura o in struttura alberghiera, qualora non sussistesse la disponibilità ospedaliera per ospitare un accompagnatore dell'Assistito.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? certificazione medica giustificativa;
- ? fattura riguardante la prestazione.
- * **Massimale - Trasporto €1550,00=**
 - **Vitto e alloggio accompagnatore € 55,00= giornaliero e per un periodo massimo di 30 giorni**
 - **vedi nota (2)**

N.B. - La prestazione è soggetta a preventiva autorizzazione da parte della Cassa Mutua.

NOTA (2) - tutte le prestazioni richiamate in nota sono complessivamente erogate con un massimale di €2.550,00 per anno sanitario e per nucleo familiare.

TRASPORTO DELLA SALMA

Prestazioni:

- ? spese per il trasporto della salma dall'Istituto di cura all'estero, dove l'Assistito deceduto era ricoverato per malattia o infortunio, al luogo di sepoltura in Italia.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? certificato di morte;
- ? fattura della ditta che ha eseguito il trasporto o documentazione equipollente.
- * **Massimale €1.550,00** - per anno sanitario e per nucleo familiare.

N.B. - Sono escluse dal rimborso le spese relative a cerimonie funebri, l'inumazione ed a quant'altro.

ACQUISTO LENTI

Prestazioni:

- ? spese sostenute per l'acquisto delle sole lenti, comprese anche lenti a contatto a lunga durata, escluse quelle usa e getta.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? certificazione del **medico oculista** in originale che attesti la modifica del visus indicando la differenza di diottrie rispetto ai valori precedenti;
- ? fattura del negoziante con specifica indicazione del tipo di lenti e marca;
- ? prezzo delle sole lenti distinto dalla montatura.
- * **Massimale per persona €130,00.**
- * **Scoperto 30%**

N.B. - La prestazione, qualora la vista si modifichi ulteriormente, potrà essere ripetuta non prima che siano trascorsi 24 mesi dalla precedente, tranne che per i bambini fino al compimento del 12° anno d'età.
La prescrizione dell'oculista deve essere di data non anteriore di 60 giorni dall'acquisto.

ORTODONZIA INFANTILE

Prestazioni:

- ? cure ortodontiche - **sulla dentizione definitiva e non sui denti decidui** - comprensive di visite, prestazioni e apparecchiature, effettuate da medico dentista, **limitatamente agli assistiti che non abbiano compiuto il 16° anno di età.**

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? programma ortodontico del medico dentista;
- ? parcella del dentista o ricevuta della struttura pubblica con indicazione della prestazione ortodontica effettuata.
- * **Massimale €365,00** - per anno sanitario e per persona.
- * **Scoperto 30%** per ogni visita e/o prestazione e/o apparecchiatura.

N.B. - La prestazione si interrompe nel giorno di compimento del 16° anno di età dell'interessato.

RECUPERO PER INTOSSICAZIONE DA STUPEFACENTI E/O ALCOLICI

Prestazioni:

- ? indennità di ricovero presso comunità terapeutiche riconosciute dallo Stato, da Regioni o da Comuni.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? dichiarazione della Comunità terapeutica, riconosciuta dalle strutture pubbliche, che comprovi il compimento del Programma terapeutico individualizzato, predisposto dalla Comunità stessa.
- * **Massimale €1.550,00** di indennità, per anno sanitario e per nucleo familiare.

N.B. - L'indennità sarà versata comunque, al compimento del biennio dal comprovato ricovero continuativo dell'Assistito in caso di maggior durata del programma.

APPARECCHI ACUSTICI

Prestazioni:

? acquisto e l'eventuale riparazione di apparecchi acustici in caso di riduzione del senso dell'udito.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? prescrizione del medico otorino;
- ? esame audiometrico effettuato presso la struttura pubblica;
- ? fattura del fornitore che fornisce o ripara l'apparecchiatura.
- * **Massimale €1.550,00** - per biennio sanitario e per nucleo familiare.

PRESTAZIONI ALL'ESTERO

Prestazioni:

? di qualsiasi genere per le quali l'assistito intende rivolgersi a strutture estere nell'ambito dell'Europa dell'€uro, saranno considerate come effettuate in Italia.

Documentazione:

? richiesta di rimborso e la documentazione così come richiesta da Cassa Mutua

N.B. - Le prestazioni di qualsiasi genere effettuate al di fuori dell'Europa dell'€uro devono essere preventivamente autorizzate dalla Cassa Mutua che si riserva di richiedere all'interessato tutta la documentazione che dovesse ritenere necessaria. L'autorizzazione sarà rilasciata per iscritto all'interessato.

OTTAVI INCLUSI (denti del giudizio)

Prestazioni:

? spese di estrazione degli ottavi (denti del giudizio).

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? ortopantomica;
- ? fattura del medico dentista che ha effettuato la prestazione.
- * **Massimale €715,00**
- * **Scoperto 30%**

N.B. - Non è rimborsata la prestazione considerata di prevenzione e quella di estrazione di ottavi in posizione di disodontiasi, semi inclusione, ecc. o valutata dal medico legale della Cassa Mutua Nazionale non in uno stato patologico (totale inclusione nella massa ossea).
L'ortopantomica è, in ogni caso, rimborsata.

ASPORTAZIONE DI NEI/NEVI

Prestazioni:

? spese per asportazione di nei/nevi con una patologia evolutiva, comunque effettuate da medico specialista in dermatologia.

Documentazione:

- ? richiesta di rimborso;
- ? referto dell'esame istologico;
- ? relazione del medico specialista in dermatologia che ha effettuato la prestazione.
- ? fattura.
- * **Massimale €250,00** per componente del nucleo familiare.
- * **Scoperto 30%**

N.B. - Non vengono rimborsate le asportazioni di nei/nevi aventi carattere di prevenzione, effettuate in regime di pagamento privato.
- Le asportazioni effettuate presso le strutture del S.s.n., in regime di ticket, vengono rimborsate anche se effettuate a titolo di prevenzione.

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

Ai fini del raddoppio del massimale di cui all'art. 5) del Regolamento delle Prestazioni Sanitarie si considerano gli interventi appresso indicati:

CARDIOCHIRURGIA

- Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione.
- Sostituzione valvolare singola o multipla.
- Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
- Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore).
- Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi.
- Asportazione corpi estranei o tumori del cuore.
- Reinterventi in CEC per protesi valvolari o settali, bypass Ao-Co.

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale.
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi : carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache.
- Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca.

NEUROCHIRURGIA

- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici.
- Asportazione di tumori o aneurismi endocranici.
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica.
- Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni meningomidollari.
- Interventi per tumori della base cranica per via transorale.
- Interventi sulla cerniera atlo-occipitale.
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale.
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi.
- Rizotomia chirurgica intracranica.
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari.

CHIRURGIA TORACICA

- Pneumonectomia, pleuropneumonectomia.
- Lobectomia polmonare o resezione segmentaria.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare.
- Interventi sul mediastino per tumori.
- Asportazione totale del timo.

CHIRURGIA GENERALE

- Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo.
- Esofagectomia totale.
- Gastrectomia totale con linfadenectomia.
- Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica.
- Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava.
- Pancreaticoduodenectomia radicale.
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari.
- Colectomia totale con linfadenectomia.
- Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale.

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Asportazione tumore di Wilms.
- Atresia dell'esofago.
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale.
- Atresia dell'ano con fistola retto-ureterale, retto-vulvare: abbassamento addomino-perineale.
- Fistola congenita dell'esofago.
- Interventi per fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.
- Megacolon: resezione anteriore; operazione addomino-perineale secondo Duhamel o Swenson.
- Interventi per megauretere.
- Polmone cistico o policistico (lobectomia o pneumonectomia).
- Spina bifida: mielomeningocele.

CHIRURGIA GINECOLOGICA

- Eviscerazione pelvica.
- Vulvectomy allargata con linfadenectomia.
- Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni.

CHIRURGIA ORTOPEDICA

- Artroprotesi totale di anca.
- Artroprotesi totale di ginocchio.
- Artrodesi vertebrali per via anteriore.
- Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio.

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA E MAXILLO-FACCIALE

- Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni.
- Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni.
- Laringectomia totale, laringofaringectomia.
- Intervento per neurinoma dell'ottavo paio.

CHIRURGIA UROLOGICA

- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefro-ureterectomia totale.
- Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia.
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale.
- Surrenalectomia.

TRAPIANTI D'ORGANO

- Tutti.