



NOMENCLATORE
Fondo mètaSalute

NOMENCLATORE

Fondo mètaSalute

ART. 1 Oggetto della copertura

La copertura è operante in caso di malattia e in caso di infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto per le spese sostenute dall'Iscritto per:

- ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico a seguito di malattia o infortunio (come da elenco allegato);
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria;
- odontoiatria;
- interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- prestazioni a tariffe agevolate;
- servizi di consulenza e assistenza.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l'Iscritto può rivolgersi, con le modalità riportate alla voce "Sinistri" delle Condizioni Generali, a:

- Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società
- Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società
- Servizio Sanitario Nazionale

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

Art. 2 Persone per cui è operante la copertura

Il Piano sanitario è prestato a favore dei lavoratori dipendenti, di imprese applicanti il CCNL dell'industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti e di imprese applicanti il CCNL dell'industria orafa, argentiera e della gioielleria, aventi le caratteristiche di cui al regolamento del Fondo métasalute art. 1 "Soci del Fondo", regolarmente iscritti al Fondo stesso.

E' prevista l'iscrizione volontaria del dipendente e la stessa sarà soggetta ad un periodo di carenza assoluta di 3 mesi come previsto dal Regolamento del Fondo métasalute.

Art. 3 Prestazioni previste

RICOVERO

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO (come da elenco allegato)

La Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

Pre ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **90 giorni precedenti** l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (**risultante dal referto operatorio**); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le **endoprotesi**.

Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi **durante il periodo di ricovero**.

Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (**queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura**), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (**escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera**), effettuati nei **90 giorni successivi** alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha

determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

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

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'iscritto ma nel **sottolimito della somma annua a disposizione prevista per singolo intervento, come indicato nell'elenco allegato alla polizza.**

I limiti di indennizzo devono intendersi omnicomprensivi di quanto indennizzabile per singolo evento.

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

L'utilizzo di strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società è consentito solo nel caso in cui l'iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con la Società; in questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'iscritto senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'iscritto ma nel **sottolimito della somma annua a disposizione indicata previsto per singolo intervento, come indicato nell'elenco allegato alla polizza.**

I limiti di indennizzo devono intendersi omnicomprensivi di quanto indennizzabile per singolo evento.

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto "Indennità Sostitutiva".

Qualora l'iscritto sostenga durante il ricovero delle **spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari**, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'iscritto nei limiti previsti nei diversi punti in **aggiunta all'importo complessivo dell'Indennità sostitutiva di cui al successivo punto "Indennità Sostitutiva".**

INDENNITÀ SOSTITUTIVA

L'iscritto, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per un ricovero in copertura a termini di polizza (vedi elenco allegato) né per

altra prestazione ad esso connessa (fatta eccezione per eventuali spese sostenute durante il ricovero per trattamento alberghiero o ticket sanitari), avrà diritto a un'indennità di €. 145,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 15 giorni per ogni ricovero.

NB: La prima giornata di ricovero in Istituto di cura e l'ultima sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero o della dimissione.

SOMMA ANNUA A DISPOSIZIONE

Per quanto concerne il limite di spesa annuo vedasi “elenco interventi chirurgici” allegato.

ALTA SPECIALIZZAZIONE

La Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) (“anche digitale”)

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia

- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Accertamenti endoscopici

- Diagnostica radiologica
- Doppler
- Ecocardiografia
- Ecografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

L'Iscritto, per l'erogazione della presente garanzia, può avvalersi unicamente del Servizio Sanitario Nazionale. La Società provvederà al rimborso integrale dell'importo del tickets sanitario a suo carico.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a €. 200,00 per persona.

VISITE SPECIALISTICHE

La Società provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche ed ortodontiche. Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. Inoltre i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con l'applicazione di un importo a carico dell'iscritto di € 20,00 per prestazione.

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato con la Società è consentito solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con la Società; in questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Iscritto senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'iscritto nel limite della somma annua a disposizione sottoindicata.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto con l'applicazione di un importo a carico dell'iscritto di € 10,00 per ticket.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 300,00 per persona.

FISIOTERAPIA, KINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA (a seguito di infortunio - post intervento)

FISIOTERAPIA, KINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA A SEGUITO DI INFORTUNIO

Indennizzo delle spese per trattamenti di fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio, a partire dal 1° giorno successivo all'infortunio stesso (avvenuto durante l'operatività del contratto), esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso

FISIOTERAPIA, KINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA POST INTERVENTO

Indennizzo delle spese per trattamenti di fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria, esclusivamente a fini riabilitativi, eseguiti a partire dal 91° giorno post intervento indennizzabile secondo i termini riportati al punto "Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio".

MODALITA' DI EROGAZIONE - SOMMA ANNUA A DISPOSIZIONE

Si specifica che:

- Le prestazioni devono essere prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.
- Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico e non saranno in alcun modo rimborsabili le spese

sostenute per il noleggio di apparecchiature, presidi e protesi, né agopuntura.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o importo a carico dell'isritto.

L'utilizzo di **strutture sanitarie o a personale non convenzionato** con la Società è consentito solo nel caso in cui l'Isritto sia **domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con la Società**; in questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Isritto nel limite della somma annua a disposizione indicata senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'isritto

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Isritto.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a **€ 600,00** per persona.

ODONTOIATRIA/ORTODONZIA

Cure odontoiatriche, Terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia

Il Fondo métasalute, attraverso UniSalute, provvede al pagamento delle spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative. Sono comprese anche eventuali visite e/o sedute di igiene orale anche non propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo métasalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, alle strutture medesime senza importi rimanenti a carico dell'Iscritto, nel limite di spesa previsto.

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

L'utilizzo di strutture sanitarie o a personale non convenzionato è **consentito solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate**. In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Iscritto, nel limite di spesa previsto.

- **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, **rimborso integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto, nel limite di spesa previsto**.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di **€ 220,00** per Iscritto.

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI

Il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, liquida le spese sostenute per:

- **Osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso del cavo orale;**
- **neoplasie ossee della mandibola o della mascella;**
- **cisti radicolari;**
- **cisti follicolari;**
- **adamantinoma;**
- **odontoma;**
- **asportazione di cisti mascellari;**
- **asportazione di epulide con resezione del bordo;**
- **intervento per iperostosi, osteomi (toro - palatino, toro mandibolare ecc.);**
- **ricostruzione del fornice (per emiarcata);**
- **ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico;**
- **rizotomia e rizectomia;**
- **accesso dentario da strumento endodontico endocanalare.**

Solo nei casi sopraelencati è previsto il rimborso delle spese dell'intervento di implantologia dentale a completamento dell'intervento.

Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La documentazione medica necessaria per ottenere l'indennizzo consiste in

radiografie e referti radiologici per:

- osteiti mascellari;
- iperostosi;
- osteomi;
- rizotomia e rizectomia;
- ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare;
- intervento per iperostosi, osteomi (toro - palatino, toro mandibolare ecc.);

radiografie, referti radiologici e referti istologici per:

- odontoma;
- cisti follicolari/radicolari e/o asportazione di cisti mascellari;
- asportazione di epulide con resezione del bordo;
- adamantinoma;
- neoplasie ossee;
- ricostruzione del fornice (per emiarcata);
- ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico; per questo intervento si rendono necessari anche radiografie/referti radiologici e fotografia digitale post intervento.

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo mètaSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, alle strutture sanitarie senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto, nel limite di spesa previsto.

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è **consentito solo nel caso in cui l'iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate**. Il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa le spese sostenute senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'iscritto, nel limite di spesa previsto.

Per il rimborso è necessario che l'iscritto invii la copia della fattura, dove dovranno essere riportate in modo analitico le prestazioni effettuate ed il relativo costo e compili il modulo di richiesta rimborso scaricabile da www.fondometasalute.it

- **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Inviando la documentazione il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa integralmente i tickets sanitari, nel limite di spesa previsto.

NOTA BENE: si specifica che l'indennizzo per quanto sopra descritto è previsto in caso di regime ospedaliero o ambulatoriale.

Relativamente al regime ospedaliero si precisa che in questo caso, oltre ai costi dell'equipe operatoria, sono compresi i costi (nei limiti previsti dalle coperture sotto elencate) relativi a:

Intervento chirurgico: Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi (oltre agli impianti come sopra indicato).

Assistenza medica, medicinali, cure: Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.

Rette di degenza: Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di **€ 2.000,00** per iscritto.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute per il Fondo mètaSalute e indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- PSA
- pap-test
- Visita specialistica ginecologica
- Elettrocardiogramma di base
- Ecotomografia addome superiore e inferiore (4/5 organi)

PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Solo per le prestazioni previste dal Piano sanitario e, in caso di esaurimento della somma annua a disposizione, l'iscritto può richiedere, previo contatto con la Centrale Operativa, l'applicazione di tariffe agevolate, presso le Strutture Sanitarie convenzionate da UniSalute per il

Fondo mètaSalute, con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA

CONSULENZA SANITARIA TELEFONICA:

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde dedicato (attivo dal 2013) dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia 0039 + numero dedicato (attivo dal 2013).

La Società fornisce altresì servizi di consulenza e assistenza medica telefonica immediata tramite l'équipe di medici della Centrale Operativa.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, ecc.);
- assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero;
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano **nella forma di assistenza diretta** nelle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

ASSISTENZA ALLA PERSONA IN ITALIA:

I seguenti servizi di consulenza e assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde dedicato (attivo dal 2013), 24 ore su 24, 365 giorni l'anno festivi compresi.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia 0039 + numero dedicato (attivo dal 2013).

a) **Pareri medici**

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Isritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

b) **Invio di un medico**

Qualora, in conseguenza di infortunio o malattia, l'Isritto necessiti di un medico dalle ore 20,00 alle ore 8,00 nei giorni feriali o nell'intero arco delle 24 ore nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Società, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a proprie spese uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte dei medici convenzionati di intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Isritto nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

c) **Invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio**

Nei casi di ricoveri con frattura, che hanno determinato:

- **Frattura del femore**
- **Fratture vertebrali**
- **Fratture craniche con lesioni encefaliche e/o meningee**
- **Fratture che rendano necessario l'immobilizzazione di almeno un arto**
- **Frattura del bacino**

e con una situazione di immobilizzazione, certificata da prescrizione medica, diagnosticata e indicata all'atto delle dimissioni che comporti la necessità di prestazioni infermieristiche/fisioterapiche: La Compagnia provvederà, nei 10 giorni successivi al ricovero o alla rimozione del gesso, ad inviare un infermiere o un fisioterapista convenzionato, assumendone l'onorario fino ad un massimo di 1 ora al giorno, per un massimo di 7 giorni.

Per l'attivazione della garanzia, l'Isritto dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione almeno 3 giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

d) **Collaboratrice domestica**

Nei casi di ricoveri con frattura, in conseguenza di scippo, rapina, di furto o di tentato furto, che hanno determinato una situazione di

immobilizzazione, certificata da prescrizione medica: la Compagnia provvederà, nelle 4 settimane successive alla dimissione dall'istituto di cura o alla rimozione del gesso, ad inviare una collaboratrice domestica, assumendone l'onorario fino ad un massimo di 6 ore alla settimana, da utilizzarsi consecutivamente, per un massimo di 2 settimane.

Per l'attivazione della garanzia, l'Isritto dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione 3 giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso del certificato.

e) Invio di medicinali a domicilio

L'assistenza sarà prestata qualora l'isritto necessiti di medicinali regolarmente prescritti e sia oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal suo medico, e nessuno può andare per lui.

La Compagnia di Assicurazioni provvederà, dopo aver ritirato la ricetta presso l'Isritto, alla consegna dei medicinali prescritti. La prestazione sarà fornita massimo 3 volte l'anno per nucleo familiare. A carico dell'Isritto resta solo il costo dei medicinali.

f) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia l'Isritto necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300'000 metri e con il massimo di euro 300 per sinistro e per persona, restano a carico della Compagnia Assicuratrice.

g) Trasporto in autoambulanza

Nel caso in cui l'Isritto, in seguito a infortunio o malattia, necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasferimento inviando il mezzo di soccorso nel più breve tempo possibile. Le spese di trasporto sono a carico della Società sino ad un massimo di 300'000 metri complessivi a\r.

La garanzia non opera per i casi di emergenza, dove per emergenza si intende l'alterazione dello stato di salute caratterizzata da acuzie di tale gravità da costituire un pericolo per la vita del paziente: in tali casi risulta necessario richiedere l'intervento delle strutture pubbliche deputate in base alle norme di legge vigenti.

h) Spesa a domicilio

Nei casi di:

- **Frattura del femore**
- **Fratture vertebrali**
- **Fratture craniche con lesioni encefaliche e/o meningee**
- **Fratture che rendano necessaria l'immobilizzazione di almeno un arto**
- **Fratture del bacino**

che hanno determinato una situazione di immobilizzazione certificata da prescrizione medica in conseguenza di scippo o rapina avvenuti all'interno del territorio del Comune, di furto o di tentato furto presso la propria abitazione, la Società provvederà, nelle quattro settimane successive al sinistro, ad organizzare la consegna al domicilio dell'Isritto di generi alimentari/prima necessità.

Sarà a carico della Centrale Operativa trasferire la richiesta per l'acquisizione della lista dei generi alimentari/prima necessità da ordinare e delle coordinate utili alla consegna.

L'Isritto sarà quindi informato sui tempi previsti per il recapito della spesa e dell'importo totale che dovrà riconoscere al fattorino al momento della consegna.

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

1. le terapie medico-chirurgiche finalizzate all'estetica (salvo gli interventi di chirurgia ricostruttiva direttamente riconducibili e connesse all'elenco di grandi interventi);
2. gli interventi e qualsiasi atto chirurgico finalizzati al trattamento dell'infertilità e/o sterilità maschile e/o femminile e comunque tutti gli atti finalizzati alla fecondazione artificiale;
3. i Ricoveri in RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali), in Strutture per lunga degenza;
4. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
5. gli infortuni derivanti dalla pratica sportiva esercitata professionalmente;

6. gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e alle relative prove ed allenamenti;
7. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'assistito;
8. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo le radiazioni provocate dalla Radioterapia;
9. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
10. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
11. certificazioni mediche per rilascio patente, idoneità pratiche sportive;
12. imposta di bollo, diritti di segreteria, diritti amministrativi, spese per magazzino dei medicinali, rilascio della copia della cartella clinica, delle radiografie, dei vhs, dei cd, dei dvd, spese di viaggio;
13. iniezioni sclerosanti;
14. lenti da vista, lenti a contatto e montature;
15. medicina legale e medicina del lavoro;
16. medicinali non somministrati in degenza;
17. prestazioni di medicina generica comprendenti, tra l'altro, visite, iniezioni, fleboclisi, vaccinazioni, certificazioni varie, ecc.;
18. medicina omeopatica e/o alternativa;
19. ricoveri in Case di Cura dedicate al benessere della persona;
20. tutte le prestazioni non espressamente previste nel presente contratto

LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 70° anno di età dell'Isritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza, al compimento del 71° anno d'età da parte dell'Isritto.

Allegato - ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

CHIRURGIA GENERALE	
Cardiochirurgia e chirurgia toracica	
Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso	€ 7.500,00
Fistole arterovenose polmonari	€ 15.000,00
Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale	€ 15.000,00
Ricostruzione sternale per "Pectus excavatum"	€ 15.000,00
Trapianto cardiaco	€ 45.000,00
Tutti gli interventi: a cuore aperto per difetti complessi o complicati	€ 18.000,00
Tutti gli interventi: a cuore aperto per difetti singoli non complicati	€ 15.000,00
Tutti gli interventi: a cuore chiuso	€ 15.000,00
Collo	
Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale	€ 7.500,00
Tiroidectomia totale (chirurgica o con radioiodio terapia)	€ 15.000,00
Esofago	
Interventi con esofagoplastica	€ 10.500,00
Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico	€ 15.000,00
Fegato	
Deconnessione azigos-portale pervia addominale	€ 10.500,00
Derivazioni biliodigestive	€ 7.500,00
Drenaggio di ascesso epatico	€ 7.500,00
Epatotomia e coledocotomia	€ 15.000,00
Interventi chirurgici per ipertensione portale	€ 7.500,00
Interventi per echinococchi	€ 10.500,00
Interventi sulla papilla di Water	€ 7.500,00
Papillotomia per via transduodenale	€ 7.500,00
Reinterventi sulle vie biliari	€ 10.500,00
Resezioni epatiche	€ 15.000,00
Trapianto di fegato	€ 45.000,00
Interventi su polmone - bronchi - trachea	
Interventi per ferite del polmone	€ 7.500,00
Interventi per fistole bronchiali	€ 15.000,00
Pleuropneumectomia	€ 22.500,00
Pneumectomia	€ 15.000,00
Resezione bronchiale con reimpianto	€ 22.500,00
Resezioni segmentarie e lobectomia	€ 15.000,00
Timectomia per via toracica	€ 7.500,00
Trapianto di polmone	€ 45.000,00
Tumori della trachea	€ 22.500,00
Interventi sul mediastino	
Interventi per tumori	€ 18.000,00
Interventi sul sistema nervoso simpatico	
Simpaticectomia cervico-toracica	€ 10.500,00
Simpaticectomia lombare	€ 7.500,00
Intestino	

Colectomia totale	€ 10.500,00
Colectomie parziali	€ 7.500,00
Nervi periferici	
Anastomosi extracranica di nervi cranici	€ 10.500,00
Asportazione tumori dei nervi periferici	€ 7.500,00
Interventi sul plesso brachiale	€ 18.000,00
Neurochirurgia	
Anastomosi dei vasi extra-intracranici	€ 22.500,00
Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo	€ 15.000,00
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto	€ 22.500,00
Anastomosi endocranica dei nervi cranici	€ 7.500,00
Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extra-	€ 7.500,00
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti)	€ 22.500,00
Asportazione tumori dell'orbita	€ 10.500,00
Asportazione tumori ossei della volta cranica	€ 15.000,00
Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica	€ 10.500,00
Cordotomia e mielotomia percutanea	€ 15.000,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale	€ 10.500,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale	€ 15.000,00
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche	€ 15.000,00
Emisferectomia	€ 22.500,00
Endoarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e	€ 22.500,00
Interventi chirurgici sulla cerniera atlante-occipitale e sul clivus per via	€ 15.000,00
Interventi chirurgici sulla cerniera atlante-occipitale per via posteriore	€ 15.000,00
Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre	€ 22.500,00
Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore	€ 10.500,00
Interventi per traumi cranio cerebrali	€ 15.000,00
Interventi per traumi vertebro-midollari	€ 10.500,00
Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica	€ 15.000,00
Intervento per craniostenosi	€ 15.000,00
Intervento per encefalomeningocele	€ 15.000,00
Intervento per epilessia focale e callosotomia	€ 15.000,00
Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale	€ 18.000,00
Laminectomia esplorativa o decompressiva (per localizzazioni tumorali	€ 10.500,00
Neurotomia retrogasseriana-dezessione intracranica di altri nervi	€ 15.000,00
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)	€ 15.000,00
Radiochirurgia gammaknife	€ 7.500,00
Radiochirurgia stereotassica	€ 7.500,00
Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi	€ 10.500,00
Spondilolistesi	€ 10.500,00
Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi simili	€ 18.000,00
Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche,	€ 22.500,00
Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari	€ 15.000,00
Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)	€ 15.000,00
Pancreas - Milza	
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche	€ 10.500,00
Interventi per neoplasie pancreatiche	€ 10.500,00
Interventi per pancreatite acuta	€ 15.000,00

Interventi per pancreatite cronica	€ 7.500,00
Pancreasectomia sinistra per neoplasia pancreaticata	€ 10.500,00
Splenectomia	€ 7.500,00
Peritoneo	
Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale	€ 10.500,00
Retto - Ano	
Interventi per neoplasie del retto - ano	€ 7.500,00
Operazione per megacolon	€ 15.000,00
Proctocolectomia totale	€ 15.000,00
se per via addominoperineale, in uno od in più tempi	€ 7.500,00
Stomaco, duodeno	
Cardioplastica	€ 7.500,00
Gastroectomia se allargata	€ 18.000,00
Gastroectomia totale	€ 15.000,00
Intervento per fistola gastro-digiunocolica	€ 10.500,00
Mega-esofago e esofagite da reflusso	€ 10.500,00
Resezione gastrica	€ 15.000,00
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria	€ 15.000,00
Sutura di perforazioni gastriche e intestinali	€ 10.500,00
Torace - parete toracica	
Correzioni di malformazioni parietali	€ 15.000,00
Resezione costali	€ 7.500,00
Toracotomia esplorativa	€ 7.500,00
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	
Osteosintesi	
Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, etc.	€ 15.000,00
Plastiche per paralisi facciali: Dinamica	€ 7.500,00
Push-bach e faringoplastica	€ 7.500,00
Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalpo	€ 7.500,00
Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale	€ 15.000,00
CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)	
Arti	
Malformazioni complesse delle mani (per tempo operatorio)	€ 10.500,00
Reimpianto microchirurgico del dito	€ 18.000,00
Ricostruzione del pollice	€ 18.000,00
Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)	€ 7.500,00
Cranio - faccia e collo	
Cranioplastica	€ 10.500,00
Gravi e vaste mutazioni del viso	€ 22.500,00
Labioalveoloschisi bilaterale	€ 7.500,00
Labioschisi bilaterale	€ 7.500,00
Palatoschisi totale	€ 7.500,00
Ricostruzione della emimandibola	€ 7.500,00
Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi	€ 7.500,00
Riduzione frattura orbitaria	€ 10.500,00
Torace e addome	
Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)	€ 7.500,00
Malformazione della gabbia toracica	€ 18.000,00

Plastica per ipospadia ed epispadia	€ 10.500,00
Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)	€ 22.500,00
Ricostruzione vaginale	€ 10.500,00
CHIRURGIA VASCOLARE	
Anastomosi mesenterica-cava	€ 15.000,00
Anastomosi porta-cava e splenorenale	€ 15.000,00
Disostruzione e by-pass aorto-addominale	€ 15.000,00
Disostruzione e by-pass arterie periferiche	€ 10.500,00
Embolectomia e trombectomia arteriosa per arto	€ 7.500,00
Interv. per stenosi ed ostruzione carotide extracranica, succlavia e	€ 15.000,00
Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale	€ 10.500,00
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale,	€ 10.500,00
Interventi per aneurismi arterovenosi a livello delle tibiali, glutee e	€ 15.000,00
Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei suelencati vasi	€ 15.000,00
Interventi per innesti di vasi	€ 10.500,00
Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca	€ 15.000,00
Legatura arterie carotidi, vertebrali, succlavia, tronco brachio-cefalico,	€ 7.500,00
Legatura vena cava inferiore	€ 10.500,00
Resezione arteriosa con plastica vasale	€ 15.000,00
Sutura arterie periferiche	€ 7.500,00
Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo	€ 7.500,00
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti	€ 10.500,00
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed	€ 10.500,00
Trombectomia venosa periferica cava	€ 7.500,00
Trombectomia venosa periferica iliaca	€ 7.500,00
GINECOLOGIA	
Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia)	€ 10.500,00
Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero	€ 7.500,00
LARINGE – TRACHEA – BRONCHI - ESOFAGO	
Collo (vedere anche chirurgia generale)	
Asportazione di diverticolo esofageo	€ 7.500,00
Asportazione di fistole congenite	€ 7.500,00
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari	€ 10.500,00
Esofagotomia cervicale	€ 7.500,00
Legatura di grossi vasi	€ 7.500,00
Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o	€ 7.500,00
Svuotamento laterocervicale bilaterale	€ 7.500,00
Laringe	
Cordectomia per via tirotomica	€ 7.500,00
Interventi per paralisi degli abduttori	€ 10.500,00
Laringectomia parziale	€ 10.500,00
Laringectomia ricostruttiva	€ 15.000,00
Laringectomia sopraglottica	€ 10.500,00
Laringectomia totale	€ 15.000,00
Laringofarigectomia	€ 10.500,00
OCULISTICA	
Bulbo oculare	
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile	€ 7.500,00

Orbita	
Operazione di decompressione a sforzo oftalmopatia ed eventuale	€ 15.000,00
Operazione di Kroenlein od orbitotomia	€ 10.500,00
Odontocheratopresi	€ 10.500,00
Trapianto corneale a tutto spessore (solo in ambiente pubblico)	€ 7.500,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Artroprotesi di anca	€ 22.500,00
Artroprotesi di ginocchio	€ 15.000,00
Artroprotesi di gomito	€ 7.500,00
Empipectomia	€ 15.000,00
Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca	€ 22.500,00
Protesi totale per displasia d'anca	€ 22.500,00
OSTETRICIA	
Laparotomia per gravidanza extrauterina	€ 7.500,00
OTORINOLARINGOIATRIA	
Cavo orale e faringe	
Idem, con svuotamento latero-cervicale	€ 7.500,00
Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento	€ 7.500,00
Tumori parafaringei	€ 15.000,00
Ghiandole salivari	
Asportazione della parotide	€ 7.500,00
Parotidectomia totale con preparazione del facciale	€ 7.500,00
Orecchio esterno	
Atresia auris congenita: ricostruzione	€ 10.500,00
Orecchio medio ed interno	
Anastomosi e trapianti nervosi	€ 10.500,00
Apertura di ascesso cerebrale	€ 15.000,00
Asportazione di tumori dell'orecchio medio	€ 7.500,00
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa	€ 10.500,00
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale	€ 15.000,00
Chirurgia del sacco endolinfatico	€ 10.500,00
Chirurgia della Sindrome di Mènière	€ 7.500,00
Distruzione del labirinto	€ 7.500,00
Neurinoma dell'VIII paio	€ 22.500,00
Sezione del nervo cocleare	€ 18.000,00
Sezione del nervo vestibolare	€ 18.000,00
Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico	€ 7.500,00
Trattamento delle petrositi suppurate	€ 10.500,00
UROLOGIA	
Apparato genitale maschile	
Amputazione totale del pene	€ 10.500,00
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con	€ 7.500,00
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari	€ 7.500,00
Orchidopessi bilaterale	€ 7.500,00
Orchiectomia allargata per tumore	€ 15.000,00
Orchifuniculectomia per via inguinale	€ 7.500,00
Rene	
Endopielolotomia per stenosi del giunto piero-uretale	€ 10.500,00

Lobotomia per ascessi pararenali	€ 7.500,00
Nefrectomia allargata per tumore	€ 18.000,00
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia	€ 22.500,00
Nefrectomia parziale	€ 15.000,00
Nefrectomia semplice	€ 7.500,00
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)	€ 15.000,00
Nefroureterectomia totale	€ 22.500,00
Pielotomia	€ 7.500,00
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)	€ 7.500,00
Resezione renale con clampaggio vascolare	€ 15.000,00
Trapianto renale	€ 45.000,00
Surrene	
Surrenalectomia	€ 15.000,00
Uretere	
Sigmoidostomia	€ 7.500,00
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale	€ 15.000,00
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere	€ 10.500,00
Ureterocistoneostomia con psiozzazione vescicole	€ 10.500,00
Ureterocistoneostomia monolaterale	€ 7.500,00
Ureteroplastica	€ 7.500,00
Ureterosigmoidostomia uni- o bilaterale	€ 10.500,00
Uretra	
Plastiche di ricostruzione per ipospadia	€ 10.500,00
Uretrectomia	€ 7.500,00
Vescica	
Cistoprostatovesicolectomia con ileo bladder	€ 22.500,00
Cistoprostatovesicolectomia con neovescica rettale	€ 18.000,00
Cistoprostatovesicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi	€ 18.000,00
Cistoprostatovesicolectomia con ureterosigmoidostomia	€ 15.000,00
Diverticolectomia con U.C.N.	€ 7.500,00
Emitrigonectomia	€ 7.500,00
Ileo bladder	€ 7.500,00
Ileo e/o coloncistoplastiche	€ 15.000,00
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali	€ 15.000,00
Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale	€ 7.500,00
Riparazione di fistola vescico intestinale	€ 10.500,00
Riparazione fistole vescico vaginali	€ 10.500,00
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale	€ 22.500,00

Il Fondo mètaSalute è stato costituito da:



le prestazioni del piano sono garantite da:

