

**MUTUA LIGURE**

**PIANO SANITARIO**

**“TUTELA L1”**

# PIANO SANITARIO Tutela L1 – single

## Articolato descrittivo

Contributo annuo - **Euro 126,00** (centoventisei/00)

L'iscrizione al Piano Sanitario Tutela L1 può essere richiesta da tutti i cittadini che, in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo dello Statuto e dal Regolamento dei Piani Sanitari, all'atto della domanda di ammissione a Mutua Ligure, abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e non abbiano superato il quarantesimo anno di età. Il passaggio ad altro Piano Sanitario è possibile solo dopo una permanenza nel Piano Sanitario Tutela L1 di almeno tre anni. Qualora intervenga una variazione del nucleo familiare è possibile anticipare la richiesta di passaggio ad altro Piano Sanitario previa comunicazione di detta variazione a Mutua Ligure. In ogni caso la decorrenza del passaggio avverrà dal 1° gennaio per i soci che presenteranno domanda entro il 30 settembre. La permanenza è consentita senza limiti di età.

## 1- RICOVERO OSPEDALIERO, RICOVERO DIURNO, RICOVERO PER CURE RIABILITATIVE

### 1.1 Ricovero ospedaliero

Al Socio, nel caso in cui egli sia ricoverato in una struttura ospedaliera, dopo le prime due notti consecutive di ricovero spetta un sussidio giornaliero dal primo giorno fino al termine del ricovero come di seguito specificato:

- euro 13,00 (tredici/00) al giorno.

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 100 giorni nell'anno solare.

Il sussidio di cui al presente articolo 1.1 non spetta qualora il ricovero avvenga per cure riabilitative.

#### Documenti da allegare

- 1) Attestazione in copia dell'avvenuto versamento del contributo annuo dovuto per l'adesione al Piano Sanitario.
- 2) Certificato di dimissione in originale dell'Unità operativa (reparto) dell'ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e la diagnosi.
- 3) Per i soci con meno di tre anni di iscrizione è obbligatoria la cartella clinica (completa di anamnesi). (\*\*)
- 4) Per ricoveri superiori a 15 giorni è obbligatorio allegare la cartella clinica (completa di anamnesi, diagnosi e diario clinico). (\*\*)

### 1.2 Degenze in ricovero diurno con intervento chirurgico

Al Socio, nel caso in cui egli sia ricoverato in struttura ospedaliera in regime di ricovero diurno con intervento chirurgico, anche se preceduto o seguito da un singolo pernottamento ospedaliero, spetta un sussidio forfettario come di seguito specificato:

- euro 60,00 (sessanta/00)

#### Documenti da allegare

- 1) Attestazione in copia dell'avvenuto versamento del contributo annuo dovuto per l'adesione al Piano Sanitario.
- 2) Cartella clinica in cui sono indicati i giorni di effettivo ricovero specificatamente documentati, la diagnosi e il tipo di intervento effettuato, con l'annotazione che il ricovero è avvenuto in regime di ricovero diurno o day surgery. (\*\*)

### 1.3 Ricovero per cure riabilitative

Al Socio, nel caso in cui egli sia ricoverato in una struttura sanitaria per cure riabilitative, dopo le prime due notti consecutive di ricovero spetta un sussidio giornaliero dal primo giorno fino al termine del ricovero come di seguito specificato:

- euro 13,00 (tredici/00) al giorno.

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 15 giorni nell'arco dell'anno solare.

#### Documenti da allegare

- 1) Attestazione in copia dell'avvenuto versamento del contributo annuo dovuto per l'adesione al Piano Sanitario.
- 2) Cartella clinica dalla quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione, il tipo di diagnosi e le terapie praticate. (\*\*)

### 1.4 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il ricovero è dovuto ad infortunio.

## 2 - INTERVENTI CHIRURGICI

### 2.1 Norme e importi del sussidio

Al Socio, nel caso in cui egli sia sottoposto ad un intervento chirurgico compreso nello specifico Elenco e Tariffario allegato al Piano Sanitario, spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario, per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a:

**MUTUA LIGURE Società di Mutuo Soccorso**

Via Brigata Liguria 105r – 16121 Genova

tel. 010.572111 fax 010.57211223 e-mail [segreteria@mutualigure.it](mailto:segreteria@mutualigure.it)

c.f.95164980104

- 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, effettuate 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 esso, ricoveri relativi al donatore, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- i) spese di trasporto sanitario (in Italia e all'estero) o spese di rimpatrio della salma per decesso conseguente a grande intervento chirurgico avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00).

## 2.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario, euro 10.000 (diecimila/00) per tutti gli interventi e per ogni evento ad esclusione del trapianto d'organi che prevede un rimborso massimo di euro 50.000 (cinquantamila/00) per ogni evento.

Il sussidio di cui al precedente punto 2.1 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.

## 2.3 Assistenza ricovero ospedaliero

Al Socio, nel caso in cui egli sia sottoposto a grande intervento chirurgico, 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 20,00 (venti/00) giornaliera per ricovero in Italia;
- b) euro 40,00 (quaranta/00) giornaliera per ricovero all'estero.

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f), g), h), i) di cui al precedente punto 2.1, il Socio potrà richiedere l'assistenza ricovero ospedaliero.

## 2.4 Sussidio di ricovero ospedaliero

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f), g), h), i) di cui al precedente punto 2.1, il Socio potrà richiedere il sussidio ospedaliero di cui al punto 1).

## 2.5 Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a), b), c), d), e) di cui al precedente punto 2.1, 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 tratta 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.

## 2.6 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il grande intervento è dovuto ad infortunio.

### Documenti da allegare

1) Attestazione in copia dell'avvenuto versamento del contributo annuo dovuto per l'adesione al Piano Sanitario.

2) Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato. (\*\*)

3) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:

a. Indicazioni dell'assistito (Socio o familiare avente diritto).

b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.

**MUTUA LIGURE Società di Mutuo Soccorso**

Via Brigata Liguria 105r – 16121 Genova

tel. 010.572111 fax 010.57211223 e-mail [segreteria@mutualigure.it](mailto:segreteria@mutualigure.it)

c.f.95164980104

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.

4) 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 - ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA PER MALATI NEOPLASTICI TERMINALI**

#### **3.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al Socio, ovvero ai suoi beneficiari o agli eredi legittimi, nel caso in cui egli sia affetto da neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio fino ad un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) come rimborso alle spese sostenute a domicilio per gli interventi sanitari e le cure praticate negli ultimi sei mesi di vita.

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

#### **3.2 Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

#### **Documenti Da allegare**

- 1) Attestazione in copia dell'avvenuto versamento del contributo annuo dovuto per l'adesione al Piano Sanitario.
- 2) Documentazione analitica in originale delle spese sostenute negli ultimi 6 mesi di vita del malato.
- 3) Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale.
- 4) Certificato di decesso.

### **4 - ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA**

#### **4.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al Socio, nel caso in cui egli sia colpito da malattie invalidanti temporanee a seguito di ricovero o infortunio, e necessiti di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le prestazioni professionali fornite dai medici, in possesso di laurea in medicina e chirurgia, da infermieri, fisioterapisti, massofisioterapisti e terapisti della riabilitazione motoria, in possesso di idoneo titolo professionale, e da operatori sanitari specializzati delle cooperative sociali convenzionate con Fimiv e con la rete *Prontoserena* abilitati per eseguire: terapie mediche, assistenza infermieristica globale, assistenza riabilitativa, fisioterapia e rieducazione funzionale.

Il sussidio sarà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto. Il rimborso spetta per terapie effettuate entro 365 giorni dall'evento.

#### **4.2 Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

#### **Documenti da allegare**

- 1) Attestazione in copia dell'avvenuto versamento del contributo annuo dovuto per l'adesione al Piano Sanitario.
- 2) Certificazione medica specialistica con la descrizione completa delle prestazioni da eseguire e della necessità che le stesse siano effettuate a domicilio, nel caso di rieducazione funzionale, massoterapia, terapia fisica e strumentale, eseguite in regime di assistenza domiciliare.
- 3) Certificato medico attestante la malattia invalidante del Socio/aventi diritto e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta.

### **5 - ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE**

#### **5.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al Socio, nel caso in cui egli effettui un esame di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato.

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00) nell'arco dell'anno solare.

##### **5.1.1 Alta diagnostica strumentale**

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 100,00 (cento/00);
- c) per esami effettuati presso le strutture della *Rete Sanitaria Ambulatoriale Sociale Ligure* e presso le altre strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del Socio è di euro 40,00 (quaranta/00) per esame. La parte rimanente è a carico della Società.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale i seguenti esami:

- angiografia;

- risonanza magnetica nucleare (Rmn);
- scintigrafia;
- tomografia ad emissione di positroni (Pet);
- tomografia assiale computerizzata (Tac).

### 5.1.2 Alta specializzazione

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00);
- c) per esami effettuati presso le strutture della *Rete Sanitaria Ambulatoriale Sociale Ligure* e presso le altre strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del Socio è di euro 25,00 (venticinque/00) per esame. La parte rimanente è a carico della Società.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta specializzazione i seguenti esami:

- ecocardio-colordoppler;
- ecocardiogramma;
- doppler - ecodoppler;
- elettromiografia;
- mammografia;
- mineralometria ossea computerizzata.

### 5.2 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 Iridologia.

### 5.3 Prescrizione medica

Per la richiesta del sussidio è obbligatorio allegare la prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

### 5.4 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se l'esame diagnostico è dovuto a infortunio.

### Documenti da allegare

1) *Attestazione in copia dell'avvenuto versamento del contributo annuo dovuto per l'adesione al Piano Sanitario.*

2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*

- a. *Indicazioni dell'assistito (Socio o 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 indicazione delle singole prestazioni praticate.*
- 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*

4) *Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.*

## 6 - VISITE SPECIALISTICHE

### 6.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al Socio, nel caso in cui egli effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al:

- a) 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 100% della spesa sostenuta nei casi di visite effettuate presso le strutture della *Rete Sanitaria Ambulatoriale Sociale Ligure* e presso le altre strutture convenzionate in forma diretta con costo a carico del Socio di euro 30,00 (trenta/00) per visita. La parte rimanente è a carico della Società.

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. Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

### 6.2 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

**Documenti da allegare**

- 1) Attestazione in copia dell'avvenuto versamento del contributo annuo dovuto per l'adesione al Piano Sanitario.
- 2) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:
  - a. Indicazioni dell'assistito (Socio o 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.

## **7 - SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI ED ESAMI DI LABORATORIO EFFETTUATI TRAMITE SSN (TICKET)**

### **7.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al Socio, nel caso in cui egli effettui esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari all'80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

### **7.2 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 Iridologia.

### **7.3 Presentazione della richiesta di sussidio**

La richiesta di rimborso 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 (cento/00).

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

### **7.4 Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

**Documenti da allegare**

- 1) Attestazione in copia dell'avvenuto versamento del contributo annuo dovuto per l'adesione al Piano Sanitario.
- 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

## **8 - LIMITE MASSIMO SUSSIDIABILE PER VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI E DI LABORATORIO**

### **8.1 Massimale annuo**

I sussidi previsti ai precedenti punti 6) e 7) si intendono concessi per spese documentate sostenute dal Socio fino ad un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'arco dell'anno solare.

## **9 - CICLI DI TERAPIE**

### **9.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al Socio, nel caso in cui egli necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio o di ricovero ospedaliero con intervento chirurgico, è riconosciuto un sussidio - sia per rimborso del ticket dovuto al Servizio Sanitario Nazionale che per spese effettuate in regime di solvenza - fino ad un massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ogni ciclo effettuato.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio o dal ricovero ospedaliero con intervento chirurgico.

Il sussidio viene corrisposto una sola volta per ogni infortunio o ricovero con intervento chirurgico, con un massimo di tre cicli nell'anno solare.

### **9.2 Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Tale periodo è ridotto a 30 giorni in caso di infortunio.

**Documenti da allegare**

- 1) Attestazione in copia dell'avvenuto versamento del contributo annuo dovuto per l'adesione al Piano Sanitario.
- 2) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:

**MUTUA LIGURE Società di Mutuo Soccorso**

Via Brigata Liguria 105r – 16121 Genova

tel. 010.572111 fax 010.57211223 e-mail [segreteria@mutualigure.it](mailto:segreteria@mutualigure.it)

c.f.95164980104

- a. *Indicazioni dell'assistito (Socio o 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.*

## **10 - CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI**

I sussidi e i servizi erogati sono fra loro cumulabili ad eccezione del:

- a) sussidio di assistenza domiciliare con il sussidio di assistenza sanitaria per malati neoplastici terminali;
- b) il sussidio per alta diagnostica strumentale e alta specializzazione con il sussidio per grandi interventi chirurgici.

## **NORME GENERALI**

### **IMPOSTA DI BOLLO SU RICEVUTE MEDICHE**

*Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetta ad IVA, rilasciata per un importo pari o superiore ad euro 77,47 deve essere assoggettata ad imposta di bollo nella misura attualmente fissata in euro 1,81 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 ad imposta di bollo; comunque la Mutua non rimborsa l'imposta di bollo.*

### **DICHIARAZIONE DI NOTORIETÀ'**

*Tutti i documenti segnati con (\*) possono essere sostituiti con il modulo per la dichiarazione di notorietà, da autenticare presso le nostre sedi territoriali.*

### **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 ad un massimo di 30 euro per ogni sussidio richiesto.*

### **DOCUMENTAZIONE**

*La Mutua può richiedere al Socio o direttamente agli enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto.*

### **(\*\*) CARTELLA CLINICA**

*Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo.*

## ELENCO E TARIFFARIO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

Per tutti gli interventi in elenco spetta un rimborso massimo di 10.000 euro per ricoveri effettuati in strutture sanitarie convenzionate, strutture pubbliche, private o in libera professione, ad esclusione del trapianto d'organi (codice M01) che prevede un rimborso massimo di 50.000 euro, per spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, secondo le norme previste dal regolamento delle singole forme di assistenza base.

### **CHIRURGIA GENERALE**

#### **Collo**

- A46 Fistole e cisti congenite del collo, asportazione di
- A55 Fistola esofago-tracheale, intervento per
- A01 Paratiroidectomia totale
- A02 Tiroidectomia totale
- A04 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale
- A05 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
- A97 Decompressione orbitopatia tiroidea
- A56 Tiroidectomia parziale solo per patologia neoplastica maligna
- A87 Linfadenectomia monolaterale e/o bilaterale (come unico intervento)
- A88 Tracheostomia con tracheotomia
- A99 Gozzo retrosternale con mediastinotomia

#### **Mammella**

- A48 Quadrantectomia con linfadenectomie associate (anche in ricoveri diversi) con eventuale rimodellamento mammario
- A89 Quadrantectomia per neoplasie, con eventuale rimodellamento mammario
- A49 Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per neoplasia, comprensivo di protesi
- A06 Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, per neoplasie con linfadenectomie associate
- A57 Mastectomia semplice totale per neoplasie con eventuali linfadenectomie
- A58 Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria precedentemente impiantata dopo mastectomia per cancro, comprensivo di protesi

#### **Esofago**

- A07 Diverticoli nell'esofago cervicale, intervento per
- A08 Diverticoli nell'esofago toracico, intervento per
- A09 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con eventuale linfadenectomia
- A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia
- A59 Esofago, resezione parziale o totale con esofagostomia
- A11 Esofago-gastrectomia totale per via toracolaparotomica ed eventuale linfadenectomia
- A12 Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonoplastica, sostitutiva o palliativa
- A14 Atresia esofagea, trattamento completo
- A15 Megaesofago, intervento per
- A60 Megaesofago, reintervento per
- A61 Varici esofagee, intervento transtoracico o addominale

#### **Stomaco - duodeno**

- A16 Dumping syndrome, interventi di riconversione per
- A17 Gastrectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfadenectomia
- A50 Resezione gastroduodenale
- A63 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica
- A18 Fistola gastro-digiuno-colica
- A90 ernia iatale, interventi per via laparoscopica
- A100 Sleeve gastrectomy (gastrectomia verticale parziale)

#### **Intestino: digiuno - ileo - colon - retto - ano**

- A51 Morbo di Crohn, resezione intestinale per
- A19 By-pass gastrointestinali e intestinali per neoplasie
- A64 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica
- A91 Resezione anse intestinali con anastomosi
- A92 Laparatomia esplorativa per neoplasie inoperabili
- A93 Laparatomia esplorativa per stadiazione linfadenopatie
- A20 Colectomie totali con eventuale stomia
- A65 Confezionamento di ano artificiale, come unico intervento
- A22 Emicolectomia dx
- A23 Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre)
- A24 Megacolon, intervento per
- A66 Megacolon, colostomia per
- A67 Colectomia segmentaria con eventuale stomia
- A69 Procto-colectomia totale
- A26 Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale stomia
- A27 Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano con linfadenectomia inguinale bilaterale
- A52 Reinterventi addominali, di qualunque tipo, per ripetizioni di neoplasie
- A28 Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo
- A70 Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità

**MUTUA LIGURE Società di Mutuo Soccorso**

Via Brigata Liguria 105r – 16121 Genova

tel. 010.572111 fax 010.57211223 e-mail [segreteria@mutualigure.it](mailto:segreteria@mutualigure.it)

c.f.95164980104



- A71 Atresia dell'ano: abbassamento addomino-perineale
- A72 Occlusione intestinale del neonato (qualunque tipo di intervento)
- A73 Pilo, stenosi congenita del

**Peritoneo**

- A29 Exeresi di neoplasie retroperitoneale
- A86 Omentectomia per neoplasie maligne

**Fegato e vie biliari**

- A30 Anastomosi porto-cava o spleno-renale mesenterica-cava
- A31 Deconnessione azygos-portale per via addominale
- A32 Resezioni epatiche maggiori e minori
- A33 Trattamenti per neoplasie epatiche con laser/radiofrequenze/radio-embolica
- A53 Ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi cavernosi, intervento chirurgico per
- A74 Colectostomia per neoplasie non reseccabili
- A75 Coledoco-epatico-digiuno-duodenostomia con o senza colectomia
- A76 Coledoco-epatico-digiunostomia con o senza colectomia
- A77 Coledoco-epatico-duodenostomia con o senza colectomia
- A101 Porto-enteroanastomosi o intervento di Kasai

**Pancreas - Milza**

- A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia
- A37 Neoplasie del pancreas endocrino
- A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia con eventuale linfadenectomia
- A39 Pancreatectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A94 Pancreasectomia sinistra senza splenectomia
- A40 Pancreatite acuta, intervento demolitivo
- A41 Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche conseguenti ad altri interventi
- A42 Splenectomia

**Oro - maxillo - facciale**

- A78 Massiccio facciale, intervento demolitivo per neoplasie maligne con svuotamento dell'orbita
- A95 Massiccio facciale, intervento per malformazioni della mandibola o della mascella
- A96 Condilectomia con condiroplastica
- A79 Labbro e guancia, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento della loggia sottomascellare
- A80 Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale
- A81 Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale
- A82 Mandibola, resezione per neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con eventuale svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- A84 Parotidectomia totale
- A98 Neoplasie miste ghiandole salivari, asportazione completa della ghiandola
- A44 Maxillo-facciale, interventi di ricostruzione conseguenti a traumi (con esclusione fratture ossa nasali) che comportino una riduzione delle capacità funzionali maggiori del 25%
- A45 Labiopalatoschisi, intervento correttivo

**CHIRURGIA TORACO – POLMONARE**

- B20 Toracotomia o torascopia esplorative per biopsia
- B01 Resezione segmentaria polmonare tipica
- B02 Resezione segmentaria polmonare atipica
- B15 Cisti polmonari, asportazione di
- B03 Lobectomia, intervento di
- B16 Bilobectomia, intervento di
- B04 Resezione bronchiale con reimpianto
- B05 Pneumonectomia, intervento di
- B06 Pleuro-pneumonectomia, intervento di
- B07 Fistole esofago-bronchiali, intervento per
- B17 Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi, intervento per
- B08 Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura
- B21 Decorticazione pleurica
- B10 Coste e sterno, interventi per neoplasie maligne
- B26 Interventi per costola cervicale
- B22 Fratture costali e sternali, osteosintesi
- B11 Trachea, resezione e plastica per neoplasie maligne
- B13 Timectomia
- B18 Enfisema bolloso, trattamento chirurgico di
- B23 Bolle enfisematose, resezione chirurgica
- B14 Mediastino, interventi per neoplasie o cisti
- B24 Ernia diaframmatica
- B25 Frenoplicatio per relaxatio diaframmatica
- B19 Linfadenectomia mediastinica

### **CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

- C16 Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi
- C18 Cardiocirurgia in C.E.C.
- C19 Aneurismi aorta toracica o addominale, interventi per
- C20 Aneurismi arterie viscerali o tronchi sovraortici, interventi per
- C21 Aneurismi aorta addominale o tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi
- C22 By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale, femoro-tibiale, femoro-femorale, femoro-popliteo, axillo-femorale
- C23 By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico con eventuale TEA
- C24 By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
- C25 Tromboendarteriectomia di carotide e vasi epiaortici
- C11 By-pass aorto-coronarico singolo
- C12 Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica
- C28 Angioplastica coronarica percutanea con eventuale applicazione di stent
- C33 Angioplastica ed eventuale applicazione di stent in qualsiasi distretto arterioso periferico
- C13 Sostituzione valvolare singola
- C14 Sostituzione valvolare multipla
- C15 Valvuloplastica cardiocirurgica
- C30 Commissurotomia per stenosi mitralica
- C31 Sezione e legatura del dotto arterioso di Botallo
- C34 Difetto interatriale, correzione percutanea
- C35 Ablazione transcateretere vie elettriche anomale
- C32 Pericardiectomia
- C36 Asportazione neoplasia glomico carotideo
- C37 Decompressione dell'arteria vertebrale nel forame traverso

### **GINECOLOGIA**

- D01 Eviscerazione pelvica
- D10 Isterectomia radicale con linfadenectomia
- D11 Isterectomia totale semplice con eventuale annessiectomia monobilaterale
- D12 Intervento radicale per neoplasie maligne vaginali con eventuale linfadenectomia
- D07 Vulvectomy allargata con linfadenectomia
- D08 Fistole uretero-vaginali, vescicovaginali, rettovaginali, intervento per
- D13 Localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali, intervento chirurgico demolitivo mono-bilaterale per via laparotomica
- D14 Aplasia della vagina, ricostruzione per
- D15 Annessiectomia bilaterale
- D16 Cisti ovarica neonatale

### **NEUROCHIRURGIA**

- E01 Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
- E02 Neoplasie endorachidee, asportazione di, cordotomie, radicotomie
- E03 Neoplasie orbitali, asportazione di
- E04 Cranioplastica
- E05 Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica
- E25 Craniotomia per ematoma extradurale
- E06 Craniotomia per neoplasie cerebellari, anche basali
- E26 Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo
- E32 Trapanazione cranica per PIC e/o drenaggio ventricolare
- E07 Ernia del disco dorsale, intervento per via trans-toracica
- E08 Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- E10 Deviazione liquorale diretta o indiretta, intervento di
- E11 Epilessia focale, intervento per
- E12 Traumi vertebro-midollari, intervento per via anteriore o posteriore
- E14 Neoplasie della base cranica, intervento per via transorale
- E16 Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale
- E17 Cerniera atlanto occipitale, intervento per malformazioni
- E18 Neoplasie intramidollari, extramidollari, intradurali, intervento di laminectomia per
- E19 Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi
- E20 Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- E21 Mielomeningocele, intervento per
- E27 Encefalomeningocele, intervento per
- E28 Craniostenosi
- E22 Talamotomia pallidotomia ed altri interventi simili
- E23 Fistole artero-venose intracraniche
- E29 Malformazione aneurismatica o angiomatosa intracranica, terapia chirurgica diretta
- E30 Malformazioni e/o fistole vascolari cerebrali, embolizzazione o Gamma-Knife
- E31 Neoplasie endocraniche, embolizzazione o Gamma-Knife

## **ORTOPEDIA**

### **Interventi cruenti di chirurgia ortopedica**

- F02 Artroprotesi totale di anca
- F19 Rimozione protesi totale di anca
- F20 Rimozione e reimpianto di protesi totale di anca
- F03 Artroprotesi totale di spalla
- F04 Artroprotesi totale di ginocchio
- F01 Artroprotesi totale di gomito
- F21 Artroprotesi totale di polso
- F22 Artroprotesi totale di caviglia
- F05 Scoliosi, intervento per
- F23 Emimelia, intervento per (trattamento completo)
- F06 Interventi demolitivi per asportazione di neoplasie ossee o forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni (escluse dita e ossa metacarpali/metatarsali)
- F10 Interventi di resezione di corpi vertebrali per neoplasie ossee o forme pseudotumorali della colonna vertebrale
- F11 Metastasi ossee, svuotamento ed armatura con sintesi e cemento
- F07 Emipelvectomy interna con salvataggio dell'arto
- F09 Amputazione di grandi segmenti di arti (escluse dita e ossa metacarpali/metatarsali)
- F12 Artrodesi vertebrale e stabilizzazioni vertebrali
- F13 Piede torto congenito, correzione chirurgica parti molli e/o ossee
- F14 Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale
- F15 Reimpianti di arto o suo segmento, escluso dita
- F16 Uncoforaminotomia o vertebrotonomia,
- F17 Interventi per allungamento arti
- F18 Asportazione di neoplasie maligne dei muscoli
- F24 Melanoma cutaneo, svuotamento inguino-iliaco-otturatorio, ascellare ecc.
- F25 Frattura piatto tibiale, osteosintesi con placca
- F26 Frattura di femore, osteosintesi
- F27 Frattura di bacino, fissazione e/o osteosintesi
- F28 Correzione chirurgica Polidattilia del piede o della mano (malattia rara)

## **OTORINOLARINGOIATRIA**

### **Orecchio**

- G01 Atresia auris congenita
- G02 Antroatticotomia con trapanazione del labirinto
- G03 Timpanoplastica
- G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici
- G05 Neoplasie maligne dell'orecchio
- G08 Mastoidectomia radicale
- G12 Otosclerosi, intervento completo
- G13 Impianto cocleare
- G14 Neoplasie glomico timpano-giugulari
- G15 Neoplasie glomico timpano-mastoidei
- G16 Neoplasie glomico con estensione intracranica, extra-durale, intradurale
- G17 Miringoplastica superiore al tipo III: distruzione della membrana e della catena con conservazione di una staffa mobile, innesto su una staffa e protezione della finestra rotonda

### **Laringe e faringe**

- G09 Laringectomia totale o parziale con o senza svuotamento laterocervicale
- G11 Laringofaringectomia totale o parziale

## **UROLOGIA**

### **Rene e surrene**

- H01 Nefrectomia radicale, con e senza surrenectomia per neoplasie
- H16 Nefrectomia semplice
- H22 Espianto di rene trapiantato
- H02 Nefroureterectomia radicale con eventuale linfadenectomia ed eventuale surrenectomia
- H03 Nefroureterectomia radicale con trattamento trombo-cavale ed eventuale surrenectomia
- H04 Surrenectomia
- H17 Tumore di Wilms

### **Uretere**

- H05 Ureteroileoanastomosi mono-bilaterale
- H18 Ureteroenteroplastiche con tasche continenti, mono-bilaterale, intervento di

### **Vescica**

- H07 Cistectomia totale con eventuale linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder
- H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- H08 Cistectomia totale con eventuale linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa

**MUTUA LIGURE Società di Mutuo Soccorso**

Via Brigata Liguria 105r – 16121 Genova

tel. 010.572111 fax 010.57211223 e-mail [segreteria@mutualigure.it](mailto:segreteria@mutualigure.it)

c.f.95164980104

H09 Cistectomia totale con eventuale linfadenectomia e prostatovesciclectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia

H10 Estrofia vescicale

H19 Neovescica continente ortotopica

**Prostata**

H11 Prostatectomia radicale con linfadenectomie

**Uretra**

H12 Ipospadi e epispadi, trattamento completo con plastica

**Apparato genitale maschile**

H13 Pene, amputazione totale con linfadenectomia

H21 Pene, amputazione totale con creazione di neovagina

H14 Orchiectomia mono-bilaterale

**OCULISTICA**

I01 Trapianto corneale a tutto spessore

I02 Enucleazione globo oculare con impianto di protesi

I03 Osteo-odontocheratoprotesi (per tutte le fasi)

I04 Interventi per neoplasie primarie o secondarie del globo oculare

I05 Interventi per Cheratocono (malattia rara)

I06 Glaucoma congenito (malattia rara)

**GRANDI USTIONI**

L01 Grandi ustioni - trattamento chirurgico per

**TRAPIANTO DI ORGANI**

M01 Trapianto di organo singolo o multiplo

M02 Trapianto di midollo osseo (compreso autotrapianto)

M03 Omotrapianto ed autotrapianto di cellule staminali per affezioni ematologiche

M04 Prelievo organi per omotrapianto

M05 Prelievo midollo osseo per omotrapianto

**MALATTIE RARE**

M06 Malattie classificate "RARE" (come previsto da D.M. della Sanità 18 maggio 2001 n. 279) interventi conseguenti o correttivi di tali malattie

(Rev. Novembre 2019)