



**REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER IL PERSONALE DELLA
COOPERAZIONE SOCIALE -**

Il regolamento entra in vigore con effetto 1° gennaio 2025 e scade il 31 dicembre 2026 salvo proroga.

INDICE

<i>ADESIONI</i>	<i>p.02</i>
<i>ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA</i>	<i>p.03</i>
<i>RIMBORSI</i>	<i>p.03</i>
<i>AREA RICOVERI</i>	<i>p.05</i>
<i>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</i>	<i>p.06</i>
<i>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI AMBULATORIALI</i>	<i>p.09</i>
<i>PACCHETTO MATERNITA' e GRAVIDANZA</i>	<i>p.10</i>
<i>ASSISTENZA ODONTOIATRICA</i>	<i>p.11</i>
<i>OCCHIALI E CHIRURGIA REFRATTIVA</i>	<i>p.14</i>
<i>ASSISTENZA SOCIO SANITARIA</i>	<i>p.15</i>
<i>ESCLUSIONI</i>	<i>p.16</i>
<i>ALLEGATO A</i>	<i>p.18</i>
<i>ALLEGATO A-2</i>	<i>p.19</i>
<i>ALLEGATO B</i>	<i>p.20</i>
<i>SERVIZI DI ASSISTENZA BASE</i>	<i>p.21</i>

MUTUA LIGURE Società di Mutuo Soccorso ETS

Via Brigata Liguria 105r – 16121 Genova

tel. 010.57211226 fax 010.57211223

e-mail segreteria@mutualigure.it

www.mutualigure.it

c.f.95164980104

NORME GENERALI

1. ADESIONI

1.1 L'iscrizione al Piano Sanitario Cooperative Sociali può essere richiesta da tutti coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dall'atto di convenzione tra la Cooperativa e Mutua Ligure.

2. NUCLEO FAMILIARE

2.1 Il dipendente può iscrivere a Mutua Ligure, con comunicazione scritta da inoltrare all'ufficio del personale della Cooperativa, il coniuge o convivente more uxorio di età inferiore ai 66 anni e i figli o affiliati, purché risultanti dallo stato di famiglia del dipendente. In questo caso gli oneri saranno a totale carico del dipendente.

2.2 Non è ammessa l'adesione parziale del nucleo familiare, salvo il caso in cui siano presenti familiari che abbiano superato il limite di età di cui al precedente punto o familiari già coperti da altre certificate forme mutualistiche o assicurative in campo sanitario.

2.3 Nel caso di iscrizione del nucleo familiare, alla domanda di adesione dovrà essere allegata l'autocertificazione del nucleo familiare convivente e la documentazione comprovante l'esistenza di eventuali coperture mutualistiche o assicurative ai fini di quanto previsto dal comma precedente.

2.4 All'avvio del servizio potrà essere concordata con la cooperativa una finestra temporale entro cui sarà possibile iscrivere i familiari entro i tempi e con le modalità che saranno comunicate. Alla chiusura di tale finestra, ogni aggiunta successiva di familiari dovrà essere esplicitamente richiesta a Mutua Ligure con domanda di iscrizione.

2.5 Il dipendente che aderisce singolarmente potrà, in un secondo tempo, iscrivere anche il proprio nucleo familiare, esclusivamente con decorrenza 1° gennaio di ogni anno.

2.6 Le adesioni di familiari in corso d'anno potranno riguardare soltanto i seguenti eventi comunicati entro 30 giorni dal loro verificarsi: nascita, adozione, affidamento, matrimonio, unione civile, insorgere di convivenza more uxorio. In questi casi la copertura del familiare decorrerà dal primo giorno del mese successivo alla ricezione della domanda di adesione salvo quanto previsto al successivo punto 4.2.

3. CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

3.1 I contributi associativi annui per ogni aderente sono i seguenti:

Dipendente	A carico Cooperativa
Coniuge o convivente more uxorio fino a 65 anni	12,50 €/mese
Figlio o affiliato fino a 26 anni	7,50 €/mese
Figlio o affiliato oltre 26 anni	12,50 €/mese

3.2 Tutti i contributi sono versati direttamente dalla Cooperativa a Mutua Ligure e sono deducibili per il lavoratore.

4. DECORRENZA, VALIDITA'

4.1 Le iscrizioni e l'assistenza prevista dal presente Regolamento decorrono dal 1° giorno del mese di iscrizione.

4.2 Per i neonati, facenti parte di nuclei familiari già aderenti a Mutua Ligure, il diritto all'assistenza coincide con il giorno di nascita purché venga data opportuna comunicazione a Mutua Ligure entro trenta giorni dalla nascita. Per essi è garantita l'assistenza anche per le malattie congenite, salvo il caso in cui le stesse fossero conosciute al momento dell'adesione del nucleo familiare. Per i neonati iscritti entro 30 giorni dalla nascita l'iscrizione è gratuita fino al 31 dicembre dell'anno di nascita.

4.3 Le garanzie sono valide per prestazioni sanitarie eseguite sia in Italia che all'estero.

5. ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA

- 5.1** Per assistenza in forma diretta si intende la possibilità per l'Assistito di recarsi presso le strutture convenzionate con Mutua Ligure e usufruire delle prestazioni senza anticipare il costo delle stesse o pagando al momento dell'accettazione le sole quote a suo carico come previsto dal presente regolamento.
- 5.2** Per accedere alle prestazioni in forma diretta con le strutture convenzionate, l'Assistito dovrà utilizzare la seguente procedura:

Procedura di richiesta Presa in carico

- **L'Assistito prenota la prestazione presso la Struttura sanitaria convenzionata anticipando di essere assistito di Mutua Ligure e Consorzio Mu.Sa.**
- L'Assistito comunica a Mutua Ligure gli estremi della prenotazione:
 - nominativo Assistito
 - struttura convenzionata scelta
 - prestazione da eseguire
 - data e ora di esecuzione della prestazione
 - diagnosi

La comunicazione dei precedenti dati potrà essere fatta:

 - inserendo i dati nell'area riservata sul sito www.mutualigure.it;
 - via mail all'indirizzo pinc@mutualigure.it
- Mutua Ligure invia la conferma di presa in carico della prestazione alla struttura convenzionata e all'Assistito.

N.B. La richiesta online dovrà essere effettuata **almeno tre giorni lavorativi** prima della data di esecuzione della prestazione.

Tramite strumento di ricerca online con geolocalizzatore l'Assistito può cercare la struttura convenzionata più vicina che effettua la prestazione richiesta e i relativi recapiti per contattarla in autonomia.

6. RIMBORSI

- 6.1** I rimborsi e i sussidi previsti vanno richiesti direttamente a Mutua Ligure, entro 365 giorni dalla data in cui è stata effettuata la prestazione, tramite i servizi della **piattaforma** Cosmo (area riservata del sito www.mutualigure.it), tramite **mail** (rimborsi@mutualigure.it) allegando il modulo di richiesta, oppure facendo pervenire la documentazione di spesa presso la sede di Mutua Ligure. Le liquidazioni avverranno con bonifico bancario sul c/c dell'associato.

7. DOCUMENTAZIONE E CONTROLLI

Mutua Ligure si riserva la facoltà di richiedere ogni documentazione clinica utile per procedere al rimborso, alla presa in carico o all'autorizzazione a norma del presente regolamento.

8. PRESCRIZIONE

Il diritto a richiedere i rimborsi si prescrive decorsi 365 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

PRESTAZIONI

9. AREA RICOVERI

9.1 MASSIMALI

Il massimale complessivo per i ricoveri è pari a 7.700€ per anno e per persona.

Il massimale complessivo per le prestazioni al successivo punto 9.2 è di € 2.800 per anno e per persona.

Il massimale per le prestazioni previste al successivo punto 9.3 è di 1.200 € per intervento e per anno.

Il massimale per le prestazioni previste al successivo punto 9.4 è di 1.500 € per anno e per persona.

Il massimale per le prestazioni previste al successivo punto 9.5 è di 1.200 € per intervento e per anno.

Il massimale per le prestazioni previste al successivo punto 9.6 è di 1.000 € per anno e per persona

9.2 RICOVERI CON GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di ricovero per grande intervento chirurgico, compreso tra quelli previsti dall'Allegato B, effettuato tramite Servizio Sanitario Nazionale, è erogata una diaria di € 60 fino a 35 giorni per anno e per persona in caso di ricoveri in Italia, e di € 80 fino a 35 giorni per anno e per persona in caso di ricoveri all'estero.

Norme per ottenere la prestazione

Per richiedere la diaria, l'assistito dovrà seguire la procedura descritta al precedente punto 6.1 e inviare:

- copia della lettera di dimissioni completa rilasciata dall'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica circostanziata.

9.3 RICOVERI CON GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO – Spese sanitarie

Al socio, nel caso in cui sia sottoposto a grande intervento chirurgico sussidiabile, compreso nell'Allegato B, spetta un sussidio per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a: 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 € 1.200,00 per intervento, per anno.

Norme per ottenere la prestazione

Per richiedere la diaria, l'assistito dovrà seguire la procedura descritta al precedente punto 6.1 e inviare:

- copia della lettera di dimissioni completa rilasciata dall'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica circostanziata;
- Documentazione analitica di spesa.

9.4 RICOVERI PER ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI

In caso di ricovero, presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale, per altro intervento chirurgico (non compreso nell'Allegato B), l'assistito avrà diritto ad una diaria di € 40 fino a 25 giorni per anno e per persona in caso di ricoveri in Italia, e di € 60 fino a 25 giorni per anno e per persona in caso di ricoveri all'estero.

La diaria è erogata anche in caso di day hospital per intervento chirurgico (day surgery).

Norme per ottenere la prestazione

- Per richiedere la diaria è necessario inviare la copia della lettera di dimissioni completa rilasciata dall'ospedale con indicata la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica circostanziata. Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1.
- Ai fini del calcolo dell'indennità erogabile saranno conteggiate le effettive notti di degenza (salvo per quanto riguarda i day hospital per cui sarà erogata l'indennità relativa a una giornata di ricovero).

9.5 RICOVERI CON INTERVENTO CHIRURGICO – Spese sanitarie

Al socio, nel caso in cui sia sottoposto ad altro intervento chirurgico (non compreso nell'Allegato B), spetta un sussidio per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a: esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, *effettuati nei 60 giorni successivi all'intervento* e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di € 1.200,00 per intervento, per anno.

Norme per ottenere la prestazione

Per richiedere la diaria, l'assistito dovrà seguire la procedura descritta al precedente punto 6.1 e inviare:

- copia della lettera di dimissioni completa rilasciata dall'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica circostanziata;
- Documentazione analitica di spesa.

9.6 RICOVERI PER CURE ONCOLOGICHE

Viene erogato un sussidio pari a €20 per ogni giorno di trattamento (anche in ricovero o day-hospital) effettuati per cure oncologiche, come chemioterapia, radioterapia, cobaltoterapia, fino a un massimale di € 1.000 per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

Per richiedere la diaria, l'assistito dovrà seguire la procedura descritta al precedente punto 6.1 e inviare:

- la cartella clinica (se in lingua non italiana con relativa traduzione) completa di anamnesi prossima e remota e diario clinico; la lettera di dimissioni completa con il dettaglio delle prestazioni effettuate ad ogni singolo accesso.
- La prestazione è fornita in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura, senza franchigie e fino al raggiungimento del massimale annuo.

9.7 LIMITI DELL'ASSISTENZA E NORME GENERALI

- Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza.
- I rimborsi e le diarie previste sono relativi alla sola degenza per cure oncologiche. Sono esclusi i giorni di ricovero per prestazioni riabilitative, anche se effettuate durante lo stesso ricovero e presso lo stesso reparto di degenza.
- Non sono assistibili i ricoveri se non effettuati in ospedale o, se previsto dal piano, in strutture private autorizzati dalle competenti autorità all'erogazione dell'assistenza.

10. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

10.1 VISITE SPECIALISTICHE

Sono coperte le seguenti visite specialistiche fino a un massimale di 650 € per anno e per persona:

Visita allergologica, Visita andrologica, Visita anesthesiologica, Visita angiologica, Visita cardiocirurgica, Visita cardiologica, Visita chirurgica, Visita di chirurgia plastica, Visita dermatologica, Visita diabetologica, Visita ematologica, Visita endocrinologica, Visita epatologica, Visita fisiatrica, Visita gastroenterologica, Visita ginecologica, Visita internistica, Visita di medicina nucleare, Visita nefrologica, Visita neurochirurgica, Visita neurologica, Visita oculistica, Visita oncologica, Visita ortopedica, Visita otorinolaringoiatrica, Visita pediatrica, Visita pneumologica, Visita proctologica, Visita reumatologica, Visita senologica, Visita traumatologica, Visita urologica.

Rientra in tutela esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia del documento di spesa, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, la specialità della visita eseguita, l'importo, e la copia della prescrizione medica come sotto descritta.

- La prestazione è fornita in forma diretta nella rete di strutture sanitarie convenzionate e da personale convenzionato con una franchigia a carico dell'Assistito di € 30 per ogni visita, da corrispondere alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione. Per ottenere la prestazione seguire la procedura al precedente punto 5, muniti di prescrizione medica come sotto descritta.

- La prestazione è fornita in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura sanitaria nella misura del 100% della spesa con un minimo non indennizzabile di € 60 per ciascuna visita e fino ad un massimo di 3 visite per anno e per persona.

Per richiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia della fattura o parcella o altro documento di spesa, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il tipo di visita e la specializzazione del medico, l'importo per ogni singola prestazione, e la copia della prescrizione medica come sotto descritta. Non sono rimborsabili le visite per una specialità diversa dalla specializzazione del medico che le effettua. La parcella dovrà riferirsi a una sola visita. Nel caso in cui si riferiscano a più visite ne verrà sempre rimborsata una sola

- In ogni caso, l'Assistito dovrà trasmettere a Mutua Ligure la copia della prescrizione medica, rilasciata dal medico di medicina generale o dallo specialista, contenente la patologia sospetta o accertata o la sintomatologia per la quale le prestazioni sono state richieste.

10.2 PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA e ALTA SPECIALIZZAZIONE

Sono coperte le prestazioni ambulatoriali di alta diagnostica e alta specializzazione previste nell'Allegato A fino a un massimale di € 6.500 per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia del documento di spesa, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo, e la copia della prescrizione medica come sotto descritta. La ricevuta deve indicare il tipo di prestazione effettuata (ad esempio risonanza magnetica, tac, ecografia, ecc.). Nel caso in cui la ricevuta non contenga tale indicazione, può essere allegata ogni documentazione utile.

- La prestazione è fornita in forma diretta nella rete di strutture sanitarie convenzionate, e da personale convenzionato, con una franchigia a carico dell'Assistito di € 35 per ciascuna prestazione. Per ottenere la prestazione seguire la procedura al precedente punto 5, muniti di prescrizione medica come sotto descritta.

Attenzione: se l'endoscopia diagnostica dovesse diventare operativa contestualmente all'esecuzione dell'esame, senza che vi sia indicazione della biopsia o polipectomia sulla prescrizione medica, le spese pagate dall'assistito saranno rimborsate a posteriori secondo quanto previsto al successivo punto 10.4.

- La prestazione è fornita in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura sanitaria nella misura del 75% con un minimo non indennizzabile di € 60 per ciascuna prestazione.

Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia della fattura o parcella o altro documento di spesa, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo per ogni singola prestazione, e la copia della prescrizione medica come sotto descritta.

- In ogni caso, l'Assistito dovrà trasmettere a Mutua Ligure la copia della prescrizione medica, rilasciata dal medico di medicina generale o dallo specialista, contenente la patologia sospetta o accertata o la sintomatologia per la quale le prestazioni sono state richieste.
- Le **Ecografie** sono fornite in forma diretta nella rete di strutture sanitarie convenzionate e da personale convenzionato senza franchigie a carico dell'Assistito. Per ottenere la prestazione seguire la procedura al precedente punto 5, muniti di prescrizione medica.

10.3 ALTRI ACCERTAMENTI AMBULATORIALI - TICKET

L'assistito ha diritto al rimborso del 100% dei ticket corrisposti alle strutture sanitarie pubbliche, o private accreditate, per prestazioni di pronto soccorso, per l'esecuzione di esami di laboratorio e di esami diagnostici ambulatoriali diversi da quelli previsti nell'Allegato A.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia del documento di spesa, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo, e la copia della prescrizione medica come sotto descritta. La ricevuta deve indicare il tipo di prestazione effettuata. Nel caso in cui la ricevuta non contenga tale indicazione, può essere allegata ogni documentazione utile.

- In ogni caso, l'Assistito dovrà trasmettere a Mutua Ligure la copia della prescrizione medica, rilasciata dal medico di medicina generale, contenente la patologia sospetta o accertata o la sintomatologia per la quale le prestazioni sono state richieste.

Il massimale annuo previsto per le prestazioni di cui al presente punto 10.3 è di € 500 per anno per persona.

10.4 INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

Sono assistiti gli interventi chirurgici effettuati in regime ambulatoriale (ad esempio polipectomie, biopsie, endoscopie operative, asportazione nei, cisti, cheratosi, ecc.), fino a un massimale di 500 € per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia del documento di spesa, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo, e la copia della prescrizione medica come sotto descritta. La ricevuta deve indicare il tipo di prestazione effettuata. Nel caso in cui la ricevuta non contenga tale indicazione, può essere allegata ogni documentazione utile.

- La prestazione è fornita in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura sanitaria, senza

franchigie e fino al raggiungimento del massimale.

- Per chiedere il rimborso l'Assistito dovrà seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando la prescrizione medica come sotto descritta e ogni fattura di spesa o notula medica rimasta a suo carico.
- In ogni caso, l'Assistito dovrà trasmettere a Mutua Ligure la copia della prescrizione medica, rilasciata dal medico di medicina generale o dallo specialista, contenente la patologia sospetta o accertata o la sintomatologia per la quale le prestazioni sono state richieste.

10.5 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI AMBULATORIALI

L'Assistito ha diritto all'assistenza per trattamenti fisioterapici e riabilitativi ambulatoriali come di seguito descritto.

10.5.1 POST INFORTUNIO

È assistito qualsiasi trattamento fisioterapico e riabilitativo eseguito a seguito di infortunio, certificato dall'accesso al Pronto Soccorso, fino a un massimale di € 600 per anno e per persona.

Norme per ottenere le prestazioni

- L'assistenza è garantita con rimborso del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).
- L'assistenza è prestata in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura nella misura del 100% con franchigia a carico del socio pari ad euro 50 per ogni ciclo di terapia.

Per richiedere l'assistenza, l'Assistito dovrà inviare:

- Copia del verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio;
- Copia della prescrizione medica contenente l'indicazione dei trattamenti da eseguire (es. tecarterapia, onde d'urto, ultrasuonoterapia, ecc.);
- Copia della fattura contenente il nominativo dell'Assistito, la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo.

10.5.2 PER PATOLOGIA

Vengono assistite le seguenti prestazioni effettuate ai fini riabilitativi a seguito di patologia accertata, fino a un massimale complessivo di 250 € per anno e per persona:

- Tecarterapia
- Tens
- Magnetoterapia
- Onde d'urto
- Trazioni vertebrali
- Ultrasuonoterapia
- Manipolazioni vertebrali
- Trattamento chiropratico
- Esercizi posturali propriocettivi
- Mobilizzazioni articolari
- Mobilizzazioni vertebrali

Norme per ottenere le prestazioni

- L'assistenza è garantita con rimborso del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).
- L'assistenza è prestata in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura nella misura del 100% con franchigia a carico del socio pari ad euro 50 per ogni ciclo di terapia

- Per richiedere l'assistenza, l'Assistito dovrà inviare:
- Copia della prescrizione medica contenente l'indicazione dei trattamenti da eseguire (es. tecarterapia, onde d'urto, ultrasuonoterapia, ecc.).
- Copia della fattura contenente il nominativo dell'Assistito, la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo per ogni singola prestazione, il numero di sedute effettuate.

10.5.3 **LIMITI ALL'ASSISTENZA E NORME GENERALI (riferite ai punti 10.5.1 e 10.5.2)**

- In tutti i casi (infortunio e patologia), la prescrizione dovrà essere rilasciata dal medico di base o dallo specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata.
- Le prestazioni dovranno essere effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.
- Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.
- In caso di infortunio, la prescrizione delle terapie può avvenire entro un mese dall'infortunio certificato dal verbale di Pronto Soccorso. Le prestazioni devono essere effettuate entro 180 giorni dall'evento.

11. PACCHETTO MATERNITA' e GRAVIDANZA

11.1 MASSIMALI

L'Assistita in gravidanza ha diritto alle seguenti prestazioni entro i massimali di seguito indicati.

Il massimale complessivo per le prestazioni previste ai successivi punti 11.2 e 11.3 è di 500 € a gravidanza.

Il massimale per le prestazioni previste al successivo punto 11.4 è di 800 € per anno e per persona.

11.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN GRAVIDANZA

L'assistita ha diritto all'assistenza delle seguenti prestazioni effettuate per gravidanza:

- 3 visite ostetrico ginecologiche;
- 3 ecografie ostetrico ginecologiche;
- analisi di laboratorio per monitorare la salute della madre (esami del sangue, urine, curva glicemica, beta Hcg, fattore RH, test di Coombs, Rubeo test, Toxo test, citomegalovirus, tamponi vagino-rettali).

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure: la copia del documento di spesa, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni effettuate, l'importo; la copia della prescrizione medica.

- La prestazione è fornita in forma diretta nella rete di strutture sanitarie convenzionate e da personale convenzionato, senza franchigie e fino al raggiungimento del massimale.

Per ottenere la prestazione seguire la procedura al precedente punto 5 muniti di prescrizione medica.

- La prestazione è fornita in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura sanitaria, senza franchigie e fino al raggiungimento del massimale.

Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia della fattura o parcella o altro documento di spesa, contenente la data, il soggetto

erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni effettuate, l'importo per ogni singola prestazione; e la copia della prescrizione medica.

11.3 DIARIA DA RICOVERO PER PARTO NATURALE, CESAREO, ABORTO

In caso di gravidanza è inoltre prevista l'erogazione di un'indennità giornaliera di € 40 per massimo 7 notti di ricovero ordinario per parto naturale, cesareo o aborto (anche in day hospital).

Norme per ottenere la prestazione

- Per richiedere la diaria, l'assistito dovrà seguire la procedura descritta al precedente punto 6.1 e inviare: copia della lettera di dimissioni completa rilasciata dall'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica circostanziata.

11.4 PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

L'Assistita ha diritto al rimborso delle spese relative alle procedure per la Procreazione Medicalmente Assistita effettuate nel rispetto della legge italiana (Legge 40/2004 e successive sentenze della Corte Costituzionale) e fino a un massimale di € 800 per anno e per persona.

Sono ammesse le spese sostenute per le prestazioni medico-chirurgiche riferite alla tecnica della PMA, qualsiasi livello:

- I livello: inseminazione intrauterina (IUI), fecondazione intra-uterina;
- II livello: prelievo degli ovociti, fecondazione in vitro e impianto con sedazione o anestesia locale;
- III livello: prelievo degli ovociti, fecondazione in vitro e impianto in anestesia generale.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è erogata in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura.
- La richiesta di rimborso deve essere presentata a ciclo concluso.
- Per richiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 e inviare a Mutua Ligure:
 - ricevute di pagamento e/o fatture regolarmente intestate con dettaglio della prestazione eseguita, data, importo e soggetto erogatore;
 - certificato della struttura sanitaria con la data di esecuzione del trasferimento degli embrioni o dell'inseminazione intrauterina oppure con l'indicazione della motivazione clinica che ha determinato l'annullamento del ciclo di PMA.

11.5 LIMITI ALL'ASSISTENZA E NORME GENERALI (riferite al punto 11.4)

Le prestazioni saranno liquidate sempreché la fattura sia intestata al soggetto beneficiario della prestazione, che dovrà essere necessariamente iscritto a Mutua Ligure.

Pertanto, qualora sia iscritto o solo l'uomo o solo la donna, le prestazioni indicate in fattura dovranno riferirsi al soggetto beneficiario della prestazione e non saranno indennizzabili prestazioni riferite a soggetti non iscritti a Mutua Ligure o di sesso diverso rispetto a quello del soggetto destinatario della prestazione eseguita.

12. ASSISTENZA ODONTOIATRICA

12.1 MASSIMALI

L'Assistito ha diritto alle seguenti prestazioni odontoiatriche entro i massimali di seguito indicati.

Il massimale complessivo per le prestazioni previste ai successivi punti 12.4, 12.5 e 12.6 è di € 1.200 per anno e per persona.

Il massimale per le prestazioni previste al successivo punto 12.7 è di 150 € per anno e per persona.

Il massimale per le prestazioni previste al successivo punto 12.8 è di 1.500 € per anno e per persona.

Il massimale per le prestazioni previste al successivo punto 12.9 è di 300 € per anno e per persona.

12.2 PREVENZIONE ODONTOIATRICA: VISITA DI CONTROLLO

L'associato ha diritto, presso le strutture odontoiatriche convenzionate, **ad una visita gratuita di controllo all'anno.**

Norme per ottenere la prestazione

- L'associato deve prenotare la prima visita annuale di controllo presso un dentista convenzionato e richiedere a Mutua Ligure la presa in carico. Per richiedere la presa in carico seguire la procedura al precedente punto 5.
- La prestazione è usufruibile una sola volta per anno e per persona.

12.3 ABLAZIONE DEL TARTARO

L'Assistito ha diritto a **un'ablazione del tartaro per anno e per persona.**

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma diretta in rete presso dentisti convenzionati, senza franchigie a carico dell'Assistito. Per richiedere la prestazione seguire la procedura al precedente punto 5.
- La prestazione è fornita in forma rimborsuale con un rimborso di € 40 utilizzando qualsiasi struttura. L'Assistito può richiedere il rimborso inviando a Mutua Ligure la copia del documento di spesa. La fattura deve indicare il tipo di prestazione effettuata. Per richiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1.

12.4 IMPIANTI ENDOSSEI

Ciascun Assistito ha diritto all'assistenza fino ad un massimo di 2 impianti endossei per anno e per persona e fino a un massimo di € 400 ad impianto.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma rimborsuale per prestazioni effettuate presso strutture convenzionate con Mutua Ligure.
- Il sussidio non è ripetibile prima di 5 anni per lo stesso impianto.
- Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure a fine lavorazione: la copia del documento di spesa, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni effettuate compreso il numero del dente lavorato, l'importo.

12.5 ESTRAZIONI

L'Assistito ha diritto a 4 estrazioni, semplici o complesse, per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma rimborsuale per prestazioni effettuate presso strutture convenzionate con Mutua Ligure.
- La prestazione è fornita in forma rimborsuale con un rimborso massimo di 50 € ad estrazione
- Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure a fine lavorazione: la copia del documento di spesa, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni effettuate compreso il numero del dente lavorato, l'importo.

12.6 OTTURAZIONI

L'Assistito ha diritto a 4 otturazioni, di qualsiasi classe, all'anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma rimborsuale per prestazioni effettuate presso strutture convenzionate con Mutua Ligure.
- La prestazione è fornita in forma rimborsuale con un rimborso massimo di 50 € ad otturazione di qualsiasi classe.
- Il sussidio non è ripetibile prima di 4 anni per lo stesso elemento.
- Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure a fine lavorazione: la copia del documento di spesa, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni effettuate compreso il numero del dente lavorato, l'importo.

12.7 PRESTAZIONI ORTODONTICHE

L'Assistito che non abbia ancora compiuto i 18 anni d'età ha diritto all'assistenza delle prestazioni ortodontiche (apparecchi fissi o mobili), fino a un massimale di € 150 per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura, fino a € 150 per anno e per persona.

12.8 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE - INFORTUNIO

Nel caso in cui l'Assistito sostenga spese odontoiatriche a seguito di infortunio, è riconosciuto il rimborso delle spese sostenute fino ad un massimale per anno e per persona di € 1.500.

Norme per richiedere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).
Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia del certificato di Pronto Soccorso, attestante l'infortunio, e la copia del documento di spesa, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data e il soggetto erogatore della prestazione.
- La prestazione è fornita in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura sanitaria nella misura del 100% della spesa sostenuta.
Per richiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia del certificato di Pronto Soccorso, attestante l'infortunio, e della fattura o parcella o altro documento di spesa, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni eseguite riportante anche l'importo di ogni singola prestazione.

12.9 DIAGNOSTICA ODONTOIATRICA

Sono coperte le seguenti prestazioni diagnostiche odontoiatriche, comprese nell'Allegato A-2, fino a un massimale di € 300 per anno e per persona:

- Ortopanoramica
- Tac Cone Beam
- Tac dentale/Dentalscan

Norme per richiedere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure: la copia del documento di spesa, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni effettuate, l'importo; la copia della prescrizione medica.

- La prestazione è fornita in forma diretta nella rete di strutture sanitarie convenzionate e da personale convenzionato con una franchigia a carico dell'Assistito di € 30 per ciascuna prestazione. Per ottenere la prestazione seguire la procedura al precedente punto 5, muniti di prescrizione medica come sotto descritta.

- La prestazione è fornita in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura sanitaria nella misura del 100% con un minimo non indennizzabile di € 50 per ciascuna prestazione.

Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia della fattura o parcella o altro documento di spesa, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo per ogni singola prestazione, e la copia della prescrizione medica come sotto descritta.

12.10 LIMITI ALL'ASSISTENZA e NORME GENERALI

- Per tutte le prestazioni di assistenza odontoiatrica e ortodontica il rimborso può essere concesso soltanto se l'inizio del trattamento, il termine dello stesso e l'emissione della fattura di saldo, sono avvenuti durante il periodo di iscrizione dell'associato a Mutua Ligure.
- Non sono rimborsabili le fatture di acconto ad eccezione delle cure ortodontiche.
- Per il calcolo dei massimali annui fa fede la data riportata nella fattura di saldo.
- È esclusa dall'assistenza qualsiasi tipologia di bite.

13. OCCHIALI E CHIRURGIA REFRATTIVA**13.1 LENTI OFTALMICHE PER OCCHIALI**

L'Assistito può chiedere il rimborso per l'acquisto delle lenti oftalmiche per occhiali da vista necessari per la correzione di difetti visivi o patologie oculari, certificati da medico oculista.

La prestazione è erogata fino a € 80 per persona ogni 24 mesi. Il rimborso successivo è erogato quando siano passati 24 mesi dalla data dell'ultima fattura rimborsata.

Norme per richiedere la prestazione

Per richiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 e inviare a Mutua Ligure:

- copia della fattura dell'ottico regolarmente intestata, con l'indicazione del numero di diottrie relative alle lenti acquistate e il dettaglio del costo di ogni singola lente;
- copia della prescrizione del medico oculista con l'indicazione del difetto visivo o della patologia relativa alle lenti acquistate. La prescrizione non dovrà essere antecedente più di 3 mesi dalla data fattura;
- il certificato di conformità delle lenti rilasciato dall'ottico, come da D.Lgs. del 24/02/97 n.46.

13.2 LIMITI ALL'ASSISTENZA E NORME GENERALI (riferite al punto 13.1)

- Non sono rimborsabili le spese per l'acquisto di sole montature.
- Non sono rimborsate le lenti a contatto di qualsiasi tipo.
- Sono esclusi dal rimborso gli occhiali con lenti solari non graduate e occhiali subacquei.
- Sono rimborsabili solo le fatture emesse durante il periodo di validità contrattuale.

13.3 CHIRURGIA REFRAATTIVA CON LASER ECCIMERI

L'Assistito può chiedere il rimborso per gli interventi di chirurgia refrattiva con laser a eccimeri per la correzione dei difetti visivi (es. miopia, astigmatismo, ipermetropia) fino a un massimo di € 800 per anno e per persona.

Il rimborso per la chirurgia refrattiva viene riconosciuto in presenza di una delle seguenti affezioni:

- miopia o ipermetropia con almeno 4 diottrie assommando una correzione mista sferica o cilindrica (per occhio);
- anisometropia (*con differenza di almeno 2 diottrie fra i due occhi*).

Sono esclusi gli interventi con finalità estetica.

Norme per richiedere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura, senza franchigie e fino al raggiungimento del massimale annuo.
- Per chiedere il rimborso l'Assistito dovrà inviare il verbale di intervento; il documento di spesa/fattura contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni effettuate, l'importo per ogni singola prestazione. Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1.

14. ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

14.1 PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI – INTERVENTI SANITARI A DOMICILIO

Nel caso in cui l'Assistito sia colpito da malattie invalidanti - temporanee o permanenti – a seguito di intervento o infortunio, e necessiti di interventi sanitari a domicilio, è riconosciuto il rimborso delle spese sostenute fino ad un massimale per anno e per persona di € 3.000.

Norme per richiedere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).
- Per chiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia del certificato di Pronto Soccorso, attestante l'infortunio, e la copia del documento di spesa, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data e il soggetto erogatore della prestazione.
- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 55% della spesa privata sostenuta.
- Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni (fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e/o da infermieri e/o da fisioterapisti specializzati): terapie mediche; assistenza per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici; assistenza riabilitativa e fisioterapica.
- Mutua Ligure si riserva di effettuare eventuali controlli medici per accertare le condizioni di accesso e di richiedere tutta la documentazione integrativa medica e fiscale necessaria per accertare la sussistenza della richiesta.
- Il rimborso spetta per terapie effettuate entro 365 giorni dall'evento.
- Per richiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia del certificato di Pronto Soccorso, attestante l'infortunio, o della cartella clinica relativa all'intervento. Occorrerà inviare tutta la documentazione analitica delle spese sostenute (fatture/parcelle/ricevute fiscali) contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni eseguite riportante anche l'importo di ogni singola

prestazione. Occorre, inoltre, allegare una certificazione rilasciata dal medico curante che attesti le condizioni per cui si rende necessario il ricorso a prestazioni sanitarie domiciliari e l'impossibilità di effettuarle ambulatorialmente presso un presidio sanitario.

14.2 PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI – INTERVENTI NON SANITARI A DOMICILIO

Nel caso in cui l'Assistito sia colpito da malattie invalidanti - temporanee o permanenti - a seguito di intervento o infortunio, e necessiti di interventi non sanitari a domicilio, è riconosciuto il rimborso delle spese sostenute fino ad un massimale per anno e per persona di € 500.

Norme per richiedere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 50% della spesa privata sostenuta.
- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 70% della spesa sostenuta per interventi domiciliari effettuati da operatori/strutture della cooperazione convenzionate.
- Sono considerati interventi di assistenza non sanitaria domiciliare le prestazioni atte a dare sollievo, e cura, alla persona nel suo ambiente domestico anche legati a un mantenimento dello stato di igiene (assistenza/vestizione, sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione; cura del corpo con intervento igienico personale; fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici; preparare e somministrare pasti)
- Mutua Ligure si riserva di effettuare eventuali controlli medici per accertare le condizioni di accesso e di richiedere tutta la documentazione integrativa medica e fiscale necessaria per accertare la sussistenza della richiesta
- Il rimborso spetta per terapie effettuare entro 90 giorni dall'evento.
- Per richiedere il rimborso seguire la procedura al precedente punto 6.1 inviando a Mutua Ligure la copia del certificato di Pronto Soccorso, attestante l'infortunio, o della cartella clinica relativa all'intervento. Occorrerà inviare tutta la documentazione analitica delle spese sostenute (fatture/parcelle/ricevute fiscali) contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni eseguite riportante anche l'importo di ogni singola prestazione

15. ESCLUSIONI

15.1 I dipendenti della Cooperativa hanno diritto all'assistenza anche per le patologie preesistenti e le gravidanze in corso al momento dell'iscrizione.

15.2 I familiari iscritti indipendentemente dalla data di adesione non possono essere assistiti per le gravidanze in corso e per le malattie, nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili, preesistenti alla data della loro iscrizione.

Per gli stessi lo stato di sieropositività HIV al momento dell'iscrizione a Mutua Ligure esclude ogni assistenza anche all'insorgere in forma conclamata di AIDS. Le cure, le analisi e i ricoveri conseguenti a gravidanza in corso al momento dell'iscrizione, non sono assistibili.

15.3 Sono sempre escluse: le malattie nervose e/o mentali (salvo i casi espressamente previsti dal presente regolamento); le malattie congenite, le malattie e/o gli infortuni provocati da fatti colposi di terzi, le conseguenze derivanti da abuso di alcolici o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, le conseguenze del tabagismo, le cure estetiche, le malattie e/o gli infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o da manifesta imprudenza, le malattie e/o gli infortuni causati da competizioni sportive agonistiche, le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni di nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o di esposizione a radiazioni ionizzanti, le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

15.4 Non sono rimborsabili, nemmeno sotto forma di ticket: i farmaci e le terapie farmacologiche, ogni tipo di vaccinazione, l'applicazione di spirali, le visite psicologiche e psichiatriche salvo i casi previsti dal presente regolamento, le visite medico sportive, le visite e gli accertamenti atti all'ottenimento di certificazioni mediche di idoneità (es. idoneità all'attività agonistica, idoneità alla guida, ecc.), le iniezioni e altre prestazioni infermieristiche salvo i casi espressamente previsti dal presente regolamento. Non è assistibile alcun tipo di prestazione che non sia espressamente prevista dal presente regolamento.

ALLEGATO A - ELENCO ESAMI ALTA DIAGNOSTICA

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO)

- Rx Mammografia e/o bilaterale
- Rx di organo apparato
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie/seconde vie
- Stratigrafia (di organi e apparati)

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

- Angiografia (compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cavernosografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia menzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia
- Colangiografia percutanea
- Colangiografia retrograda
- Colecistografia
- Colonscopia (con eventuale asportazione di polipo di diametro massimo 8mm)
- Colonscopia virtuale
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esami radiologici apparato circolatorio
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Fluorangiografia+ICG
- Galattografia
- Gastroscopia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Ureteroscopia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungografia

ECOGRAFIA

- Tutte

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

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

- Ecocolor Doppler tronchi sovraortici

TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC)

- Angio tac
- Angio tac distretti eso o endocranici
- Tac spirale multistrato (64 strati)
- Tac con e senza mezzo di contrasto:
 - Addome inferiore (vescica, prostata, utero, annessi)
 - Addome superiore (fegato, pancreas, milza, surreni, reni, vie biliari)
 - Artic. Temporo-Mandibolare
 - Artic. Tibio-Tarsica
 - Bacino (Anche)
 - Cervicale
 - Collo (laringe, parotide, sottomandibolare)
 - Cranio (Encefalo)
 - Densitometria Vertebrale TAC
 - Dorsale
 - Ginocchio
 - Gomito
 - Lombare o lombo-sacrale
 - Massiccio facciale (etmoide e seni frontali)
 - Muscolare
 - Orbite
 - Polso
 - Rino - oro - faringe
 - Segmento Arto
 - Spalla
 - Total Body
 - Temporale
 - Torace

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN)

- Cine Rmn cuore
- Rmn angio (qualsiasi distretto vascolare)
- Angio Rmn con contrasto
- Rmn con e senza mezzo di contrasto:
- Rmn atm monolaterale
- Rmn cine (studio funz. Articolazioni)
- Rmn colangio e/o wirsung
- Rmn addome superiore e inferiore - pelvi
- Rmn addome sup. o inf - pelvi
- Rmn artic. e un segmento osseo (ginocchio, spalla, gomito, collo, piede, ecc.)
- Rmn Total Body
- Rmn bacino o collo o laringe o faringe o cranio o ipofisi o nervi acustici o mammella bil. o massiccio facciale o torace mediastino
- Rmn cuore
- Rmn rachide e midollo spinale (un tratto)
- Rmn rachide e midollo spinale (due tratti)
- Rmn rachide midollo spinale (tre tratti)

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

- Elettromiografia
- Elettrocardiogramma (ECG) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- Elettroencefalogramma (EEG) con privazione del sonno
- Elettroencefalogramma (EEG) dinamico 24 ore
- Elettroretinogramma
- Miocardioscintigrafia
- Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa
- Phmetria esofagea e gastrica

- Potenziali evocati
- Scintigrafia miocardica basale
- Scintigrafia miocardica basale + test da sforzo
- Scintigrafia Total body, Linfoscintigrafia
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea
- Tomografia ad emissione di positroni (PET) per organo – distretto – apparato
- Tomografia ad emissione di positroni (PET) Total body
- Tomoscintigrafia SPET miocardica

ALLEGATO A - 2 - ELENCO DIAGNOSTICA ODONTOIATRICA

- Ortopanoramica
- Tac Cone Bean
- Tac dentale/DentalScan

ALLEGATO B - GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CARDIOCHIRURGIA

Interventi a cuore aperto per difetti complessi o complicati

- Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
- Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
- Correzione impianto anomalo coronarie
- Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica
- Correzione canale atrioventricolare completo
- Finestra aorto-polmonare
- Correzione di:
 - o ventricolo unico
 - o ventricolo destro a doppia uscita truncus arteriosus
 - o coartazioni aortiche multiple o molto estese stenosi aortiche sopravvalvolari
 - o trilogia di Fallot
 - o tetralogia di Fallot
 - o atresia della tricuspide
 - o pervietà interventricolare ipertesa
 - o pervietà interventricolare con insufficienza aortica
 - o pervietà interventricolare con "debanding"
- Pericardiectomia parziale o totale
- Sutura del cuore per ferite
- Interventi per corpi estranei del cuore
- Interventi per fistole artero-venose del polmone
- Legatura e resezione del dotto di Botallo
- Operazione per embolia della arteria polmonare
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
- By-pass aorto-coronarico
- Angioplastica coronarica ed eventuale applicazione di stents
- Aneurismi aorta toracica
- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache
- Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
- Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
- Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
- Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronari
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale
- Interventi per tumori intestinali: resezioni parziali basse – alte – totali
- Reinterventi per mega-esofago
- Stenosi congenita del piloro
- Gastrectomia totale
- Gastrectomia se allargata
- Resezione gastrica da neoplasie maligne
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
- Megaretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Colectomia totale
- Resezione ileo-cecale con linfadenectomia
- Interventi per neoplasie per retto-ano per via addominoperineale
- Resezione anteriore retto-colica
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale
- Intervento iatale con funduplicatio (ernia diaframmatica)
- Derivazioni biliodigestive
- Resezione epatica
- Epatico e coledocotomia
- Papillotomia per via trans-duodenale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Deconnessione azygos-portale per via addominale
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Splenectomia
- Anastomosi porta-cava, spleno-renale, mesenterico-cava
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per neoplasie pancreatiche

CHIRURGIA GENERALE

COLLO

- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
- Tiroidectomia per via cervicale
- Tiroidectomia subtotale per neoplasie maligne
- Tumori della trachea

APPARATO DIGERENTE

- Resezione dell'esofago cervicale con plastiche sostitutive
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago

RENE-APPARATO URINARIO-APPARATO GENITALE MASCHILE

- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale
- Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Interventi per fistola vescico rettale
- Cistectomia totale uretero sigmoidostomia
- Uretero – ileo anastomosi (o colo)
- Nefrotomia bivalve in ipotermia
- Nefro-ureterectomia totale
- Surrenelectomia
- Prostatectomia totale per carcinoma
- Nefrostomia
- Nefrolitotomia percutanea

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumori maligni

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale
- Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne
- Resezione parotide per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie etc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)
- Interventi per traumi vertebro midollari con stabilizzazione chirurgica
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
- Interventi di laminectomia
- Cranio bifido con meningoencefalocele
- Idrocefalo ipersecretivo
- Spina bifida: meningocele o mielomeningocele
- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici
- Surrenelectomia e altri interventi sulla capsula surrenale

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia

ORTOPEDIA

- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezione del sacro
- Ostiosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapolo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezione artodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "customade"
- Artropalstica delle grandi articolazioni
- Acromioplastica più cuffia rotatori della spalla
- Emipelvectomia
- Emipelvectomia "interna" sec. Enneking con salvataggio dell'arto

- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Intervento radicale per carcinoma ovarico

- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale

NEUROCHIRURGIA

- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta
- Operazione per encefalo-meningocele
- Talamotomia e pallidotomia ed altri interventi similari
- Interventi per epilessia focale
- Neurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi del ginocchio
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi della spalla
- Vertebrotonia
- Discotomia per via anteriore per ernia dura o molle artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corpectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per via posteriore con impianti
- Interventi per via anteriore senza e con impianti

CHIRURGIA TORACO POLMONARE

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Torace ad imbuto e torace carenato
- Ernia diaframmatica
- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pleuropneumonectomia
- Toracectomia ampia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale

CHIRURGIA VASCOLARE

- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Operazioni sull'aorta toracica e sull'aorta addominale
- Rivascolarizzazione monolaterali - bilaterali o multiple delle aree aorto-iliache, femoro-poplitea, tronchi sovraortici, arterio-viscerali e carotidi

TRAPIANTI D'ORGANO

- Tutti

SERVIZI DI ASSISTENZA BASE

Le prestazioni e i servizi sotto specificati valgono per il Socio e per i suoi familiari conviventi.

PRESTAZIONI E TRATTAMENTI SANITARI E ODONTOIATRICI A TARIFFARIO AGEVOLATO erogate presso le STRUTTURE CONVENZIONATE

Erogazione al Socio e ai suoi familiari conviventi di prestazioni e trattamenti sanitari e odontoiatrici a condizioni tariffarie agevolate in solvenza privata a carico del Socio stesso presso

- gli *Ambulatori cooperativi*
- le altre strutture sanitarie della Liguria e di tutto il territorio nazionale convenzionate con Fimiv (Federazione Italiana della Mutualità) e Mu.Sa. (Consorzio Mutue Sanitarie).

Le prestazioni ed i trattamenti a tariffe convenzionate riguardano:

- visite specialistiche
- diagnostica strumentale e di laboratorio
- ricoveri
- odontoiatria
- fisioterapia riabilitativa
- apparecchi acustici in convenzione con Linear – www.lineargenova.com

Per usufruire delle prestazioni e dei trattamenti a condizioni tariffarie agevolate è necessario mostrare la tessera di Mutua Ligure rilasciata all'atto dell'adesione e rinnovata di anno in anno, disponibile sull'area riservata del sito www.mutualigure.it e specificare l'appartenenza alla rete convenzionata Fimiv/MuSa.

Sul sito di Mutua Ligure – www.mutualigure.it – è possibile l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate e l'apposita sezione dedicata alla Liguria. Tutte le strutture sono inoltre disponibili sul sito www.fimiv.it

Per ulteriori informazioni il Socio può rivolgersi a

- Mutua Ligure **tel. 010.57211226** - il lunedì e giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00
il martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30.

In Italia sono convenzionate con Fimiv 1.500 strutture sanitarie tra cui: case di cura/ospedali, poliambulatori di specialistica e diagnostica, studi specialistici individuali, studi odontoiatrici e centri di terapia e assistenza sociosanitaria.

Gli sconti sulle prestazioni oscillano tra 10-30%.

PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE erogate dalla RETE IMACARE

IMACARE, attraverso il **Tutoring Assistenziale**, offre una serie completa di servizi di orientamento e supporto per far fronte ai bisogni del Caregiver e del suo nucleo familiare, per le necessità di assistenza dalle più semplici alle più complesse (assistenza a domicilio, strutture residenziali e centri riabilitativi, teleassistenza, ecc.).

I Tutor assistenziali – disponibili sia sul territorio che attraverso la Centrale Operativa – prendono in carico e analizzano il “caso” per definire un piano di assistenza personalizzato, coerente con i bisogni manifestati dall'utente e dai suoi famigliari.

L'accesso al servizio di Tutoring Assistenziale è gratuito per tutti i Soci di Mutua Ligure ed è attivabile al numero verde 800 65 75 85 attivo dalle 9 alle 18, nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì.

IMACARE, a seconda delle esigenze manifestate, provvede ad organizzare per il Socio, per i suoi familiari conviventi e per i parenti in linea diretta, l'erogazione dei seguenti servizi e prestazioni:

- Accompagnamento alla ricerca di assistenti familiari;
- Cure domiciliari alle persone anziane non autosufficienti e con disabilità;
- Servizi di cura alla persona, socio-sanitari e socio-assistenziali, a domicilio, attraverso operatori qualificati e/o professionisti;
- Accompagnamento e supporto alla ricerca di strutture residenziali e centri riabilitativi;
- Educativa domiciliare per persone con disabilità;
- Teleassistenza e telesoccorso.

Le prestazioni sociosanitarie e socio assistenziali erogate attraverso la rete IMACARE sono in solvenza privata a carico del Socio, a tariffe e a condizioni riservate.