

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI FORMULA GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI



Realizzato per:
FONDO MUTUASALUS sms
SEZIONE GARDA VITA

«GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI»

La presente appendice, le cui caratteristiche sono indicate negli articoli di seguito riportati, ha per oggetto le prestazioni previste dalla Convenzione Assicurativa CATTOLICA, denominata **GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**, stipulata dal FONDO MUTUASALUS sms per conto dei Soci iscritti alla propria Sezione **GARDA VITA** che hanno sottoscritto la Modulo di Adesione al servizio di assistenza proposto.

1. OGGETTO DEL PIANO SANITARIO

Prestazioni Ospedaliere

La Società rimborsa le seguenti spese sostenute dall'Assicurato iscritto alla **Sezione GARDA VITA del Fondo Mutuasalus sms** in caso di ricovero in istituto di cura per «Grande Intervento Chirurgico» reso necessario da malattia o infortunio:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, i diritti di sala operatoria e il materiale d'intervento, comprese le endoprotesi e gli apparecchi terapeutici applicabili durante l'intervento; sono anche comprese, fino alla concorrenza di € 2.500, le spese per l'acquisto di protesi sostitutive di parti anatomiche applicabili, per necessità medica, in un momento successivo all'intervento riparatore;
- assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali riguardanti il periodo di ricovero;
- rette di degenza con il massimo di € 150 giornalieri (escluse spese per telefono, televisione e simili);
- accertamenti diagnostici, compresi i relativi onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero;
- visite mediche, accertamenti diagnostici, compresi i relativi onorari medici, trattamenti specialistici, cure termali (da cui sono escluse le spese di viaggio e di natura alberghiera), assistenza infermieristica effettuati nei 90 giorni successivi al termine del ricovero e resi necessari dal «grande intervento chirurgico».

Si considerano «Grandi Interventi Chirurgici» gli interventi per i quali la tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche di cui alla tabella a) del D.P.R. 17/02/1992 pubblicato nel supplemento ordinario della «Gazzetta Ufficiale» n. 128 del 2 giugno 1992 (Tabella allegata al presente regolamento) contempla un onorario per il chirurgo operatore NON inferiore ad € 1.032,91= (equivalente a Lire 2.000.000).

Nel caso in cui il ricovero avvenga in istituto di cura privato o in branca non accreditata di istituto di cura accreditato, l'importo ammesso al rimborso verrà calcolato previa detrazione di un scoperto del 20% con il minimo di € 250.

Nel caso in cui il ricovero avvenga in istituto di cura pubblico o accreditato l'importo ammesso al rimborso verrà calcolato sul 100% delle spese sostenute dall'Iscritto.

Assistenza Sanitaria Sociale

La presente garanzia si intende prestata indipendentemente o ad integrazione dell'assistenza sanitaria fornita dal Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso in cui il ricovero sia a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società corrisponde:

- un'indennità di ricovero di € 100 per ogni giorno di ricovero con pernottamento, sino ad un massimo di 100 giorni per anno.
- un'indennità di € 30 per convalescenza post-ricovero per un numero di giorni non superiore a quello di durata della degenza con il limite di 60 giorni per anno.

Tali indennità vengono corrisposte con l'avvertenza che il primo e l'ultimo giorno di ricovero vengono computati – cumulativamente – come un solo giorno.

Accompagnatore

La Società rimborsa le spese di vitto e pernottamento di un accompagnatore dell'Iscritto fino a concorrenza di € 50 giornalieri e per un massimo di 10 giorni per anno. Qualora il ricovero avvenga all'estero e l'istituto di cura non sia attrezzato ad ospitare l'accompagnatore il rimborso s'intende operante per le spese alberghiere.

Trasporto

La Società rimborsa, sino ad un importo massimo di € 1.000 per anno assicurativo, le spese di trasporto con qualsiasi mezzo dell'Assistito all'istituto di cura o da un istituto di cura ad un altro, nonché le spese di trasporto in ambulanza (se prescritto dal medico curante) dall'istituto di cura alla dimora del medesimo.

Trapianti

Nel caso di trapianto di organi la Società rimborsa:

- se l'Assistito è donatore, tutte le spese precedentemente elencate;
- se l'Assistito è il beneficiario della donazione, tutte le spese precedentemente elencate e le spese per il prelievo ed il trasporto degli organi.

2. PERSONE ASSICURATE

La garanzia è prestata a favore dei Soci e relativi familiari iscritti tramite la Sezione **GARDA VITA del Fondo Mutuasalus sms** che hanno sottoscritto il Modulo di Adesione alla copertura sanitaria oggetto della presente appendice. La Sezione **GARDA VITA** ha sede in Via Trieste n° 62 – 25018 MONTICHIARI (BS) ed i Soci iscritti alla Sezione **GARDA VITA** sono per statuto Soci o Clienti del Banca di Credito Cooperativo del Garda

E' fatto obbligo al Socio di iscrivere l'intero nucleo familiare salvo i componenti non assicurabili a norma del presente regolamento.

Per familiari del Socio si intendono il coniuge o convivente more uxorio ed i figli purché, questi ultimi, fiscalmente a carico dell'Iscritto stesso. Il convivente more uxorio deve risultare nello stesso stato di famiglia del Socio.

Le variazioni del nucleo familiare iscritto devono essere denunciate alla Sezione **GARDA VITA** del Fondo Mutuasalus sms all'atto del loro verificarsi e, comunque, non oltre il 30esimo giorno da quello in cui le variazioni medesime si sono verificate.

In caso di decesso dell'Associato iscritto i familiari dello stesso hanno diritto alla prosecuzione delle prestazioni previste nel presente

regolamento per tutto l'anno solare in cui il decesso è avvenuto e possono continuare nell'iscrizione al Fondo medesimo.

Tale piano è una delle opzioni del Settore di intervento istituito dal Fondo Mutuasalus a favore dei Soci della Sezione **GARDA VITA** del Fondo Mutuasalus sms ai sensi del proprio statuto e relativo Regolamento Generale.

3. MASSIMALI

La garanzia di copertura economica è prestata fino a concorrenza della somma di € **50.000** da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno e per nucleo familiare.

Le spese per le prestazioni effettuate nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi al ricovero vengono indennizzate nell'ambito del massimale globale di rimborso spese succitato e sino al limite di € **5.000**.

Il rimborso delle spese sostenute dall'Iscritto verrà effettuato nella misura indicata dopo aver effettuato le eventuali detrazioni di scoperto previste per le varie tipologie di spesa.

4. DECORRENZA DELLE GARANZIE

Il periodo di carenza relativo alla fruizione dei benefici è così stabilito:

- per gli infortuni, dal giorno in cui ha inizio la copertura;
- per le malattie dal 90° giorno dall'inizio della copertura.

La copertura, nei termini previsti dal presente regolamento, avrà effetto a partire dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese in cui è stata chiesta l'iscrizione al piano sanitario e pagata la prima quota annuale di adesione.

5. LIMITI DI ETÀ

Agli iscritti ed ai componenti del nucleo familiare, le prestazioni previste dal presente regolamento sono erogate sino al termine dell'anno contributivo in cui l'Assistito raggiunge il 75° anno di età.

6. ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura vale in tutto il mondo.

7. DURATA

La copertura sanitaria ha durata annuale con tacito rinnovo, pertanto in mancanza di disdetta, da comunicarsi mediante lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale, la copertura sanitaria è prorogata per un anno e così successivamente. In caso di disdetta del contratto, la copertura sanitaria termina alla data di scadenza annuale.

8. DENUNCIA DI SINISTRO

L'Iscritto deve dare comunicazione alla Società del ricovero programmato, tramite apposito modulo ed entro 3 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato.

In caso di ricovero di urgenza, la comunicazione deve essere presentata entro 5 giorni. Alla predetta comunicazione dovrà essere allegata o far seguito l'invio entro 15 giorni di fotocopia della documentazione medica in base alla quale è stato disposto il ricovero stesso.

Entro 90 giorni dal termine del periodo di ricovero, l'Iscritto deve presentare alla Società, tramite la **GARDA VITA del Fondo Mutuasalus sms**, la richiesta di rimborso, utilizzando il modello predisposto, corredata dalla necessaria documentazione.

L'Iscritto o i suoi familiari aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento ritenuti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assistito stesso.

La Società provvede alla liquidazione di quanto dovuto all'Assistito su presentazione della documentazione descritta nel presente regolamento.

La Società, ricevuta la documentazione completa di cui al comma precedente e verificata l'operatività delle garanzie provvede all'emissione della quietanza di pagamento nel termine di 30 giorni.

La Società provvede al pagamento di quanto dovuto entro 15 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assistito, ricavato dalle quotazioni della BCE.

9. CRITERI DI RIMBORSO

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assistito deve inviare alla sede della Società di Gestione, tramite la Sezione **GARDA VITA** del Fondo Mutuasalus sms, la documentazione necessaria:

- ✓ modulo di richiesta indennizzi/rimborsi;
- ✓ copia della cartella clinica conforme all'originale;
- ✓ documentazione di spesa fiscalmente valida (notule/fatture);
- ✓ certificati e prescrizioni mediche.

Il rimborso di quanto spettante all'Assistito viene effettuato a cura ultimata, previa consegna alla Società della documentazione di spesa (distinte e ricevute) in originale, debitamente quietanzata.

Qualora l'Assistito abbia presentato a terzi l'originale dei documenti di spesa, al fine di ottenere un rimborso, all'Assistito verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, con le modalità indicate nel presente contratto, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere certificato.

Per le prestazioni effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, le spese sostenute (trattamento alberghiero e ticket sanitari) vengono liquidate secondo le modalità indicate precedentemente.

Nel caso di richiesta di corresponsione dell'indennità sostitutiva, l'Assistito dovrà presentare il modulo di richiesta indennizzi/rimborsi corredata da copia della cartella clinica conforme all'originale.

Si consiglia di trattenere in ogni caso una fotocopia di tutta la documentazione inviata.

10. LIMITI DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni non sono dovute se dipendenti da:

- guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da fenomeni di trasmutazione dell'atomo;
- atti dolosi compiuti od anche tentati dall'Iscritto;
- interventi per la cura, eliminazione e correzione di difetti fisici e/o malformazioni preesistenti alla decorrenza della garanzia;
- interventi chirurgici aventi finalità estetiche (salvo interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni);
- infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche con relativi allenamenti e prove (salvo si tratti di gare di regolarità pura);
- infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni e stupefacenti;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere;
- ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come cliniche o case di cura;
- aborto;
- ricoveri o prestazioni avvenute in "beauty farm" o istituti assimilabili;
- protesi dentarie e in ogni caso cure dentarie e delle paradontopatie quando non siano rese necessarie da infortunio o da asportazione chirurgica di tumori

Non rientrano nella garanzia le spese relative alle malattie pregresse intendendosi per tali le malattie dovute a situazioni patologiche accertate anteriormente all'ingresso in garanzia dell'Assistito.

11. CONTROVERSIE

In caso di controversie che possono sorgere tra la Società e gli assistiti, questi ultimi possono presentare ricorso scritto verso i provvedimenti adottati entro il termine di 30 gg. dalla data del provvedimento.

La Società può esperire, tramite incaricato, il tentativo di composizione bonaria della vertenza.

Qualora il tentativo di conciliazione non abbia esito positivo, nel caso si tratti di controversie di natura medica sulla indennizzabilità

della malattia o dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi delle indennità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere ad un collegio di tre medici, nominati uno dall'Assistito, uno dalla Società ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Per eventuali controversie giudiziali è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria di Verona.

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

12. GARANZIE ASSICURATIVE

Il presente piano sanitario usufruisce di garanzie assicurative essendo stata stipulata una Convenzione Assicurativa con **SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE** idonea a rendere certe le garanzie di assistenza di cui alla presente Appendice.

In caso di controversie giudiziarie tale Convenzione Assicurativa sarà messa a disposizione del Socio/Assistito per far valere i propri diritti contro la Compagnia di Assicurazione che ha assunto in gestione il SETTORE DI INTERVENTO stesso, con la diretta assunzione di tutte le obbligazioni ivi presenti.

Tale Convenzione è depositata presso la sede del Fondo Mutuasalus s.m.s., Via Castelfidardo n° 50 - 00185 ROMA.

Note esplicative

Art. 1910³: *(Assicurazione presso diversi assicuratori).* «Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno (1980).»

Art. 1913: *(Avviso all'assicuratore in caso di sinistro).* «L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto (1903), entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza (1915). Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio (1914) o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore (533 c.n.).»

Art. 1915: *(Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio).* «L'assicurato che dolosamente non adempie all'obbligo dell'avviso (1910, 1913) o del salvataggio (1914) perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto (1932).»

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Riferimento a Tabella del D.P.R. 17/02/1992, pubblicato sul supplemento ordinario della "Gazzetta Ufficiale" n. 128 del 2 giugno 1992

COLLO

- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Resezione dell'esofago cervicale
- Tiroidectomia allargata per neoplasia maligna

ADDOME (parete addominale)

- Laparotomia esplorativa per occlusione con resezione
- Laparotomia con sutura viscerale

PERITONEO

- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

ESOFAGO

- Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico
- Interventi con esofagoplastica

STOMACO - DUODENO

- Resezione gastrica
- Gastrectomia totale
- Gastrectomia se allargata
- Resezione gastro digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Sutura di perforazioni gastriche ed intestinali non traumatiche
- Mega-esofago ed esofagite da reflusso
- Cardioplastica

INTESTINO

- Colectomie parziali
- Colectomia totale

RETTO E ANO

- Interventi per neoplasie del retto-ano
- Se per via addominoperineale
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale

FEGATO

- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi
- Resezioni epatiche
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

PANCREAS

- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per pancreatite cronica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

INTERVENTI SUL MEDIASTINO

- Interventi per tumori

INTERVENTI SUL POLMONE

- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococco
- Resezioni segm. e lobectomia
- Pneumectomia
- Tumori della trachea

CARDIOCHIRURGIA

- Correzione difetto del setto interatriale
- Correzione difetto del setto interventricolare senza ipertensione polmonare
- Valvulotomia singola o multipla per stenosi polmonare
- Mitralica
- Valvolare aortica
- Correzione di stenosi aortica sottovalvolare a diaframma
- Sostituzione valvola singola: aortica-mitralica-tricuspidale
- Anuloplastica valvola singola
- By-pass aorto-coronarico singolo
- Embolectomia della polmonare
- 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 ventricolo unico
- Correzione di ventricolo destro a doppia uscita
- Correzione di "truncus arteriosus"
- Correzione di coartazioni aortiche di tipo fetale
- Correzione di coartazioni aortiche multiple o molto estese
- Correzione di stenosi aortiche infundibulari
- Correzione di stenosi aortiche sopravalvolari
- Correzione di trilogia di Fallot
- Correzione di tetralogia di Fallot
- Correzione di atresia della tricuspide
- Correzione di pervietà interventricolare ipertesa
- Correzione di pervietà interventricolare con "debanding"
- Correzione di pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- Sostituzioni valvolari multiple
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
- Aneurismi aorta toracica
- 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-coronarici
- Asportazione di tumori intercardiaci
- Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

NEUROCHIRURGIA

- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Intervento per encefalomeningocele
- Intervento per craniostenosi
- Intervento per traumi cranio cerebrali
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale
- Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc...)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche
- Psicochirurgia
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica
- Intervento per epilessia focale e caliosotomia
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici
- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Endarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari

- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, ecc...)
- Interventi per traumi vertebro-midollari
- Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
- Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
- Asportazione di ernia del disco lombare
- Spondilolistesi
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningo-midollari (mielocele, mielomeningocele, ecc...)
- Cordotomia e mielotomia percutanea

NERVI PERIFERICI

- Interventi sul plesso brachiale

CHIRURGIA VASCOLARE

- Operazioni sulla aorta toracica e sulla aorta addominale

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Trattamento chirurgico per ipertensione portale nel bambino
- Occlusione intestinale del neonato: atresie con necessità di anastomosi
- Ileo meconiale: resezione secondo Mickulicz
- Ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Mega uretere: resezione con reimpianto
- Mega uretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Mega colon: resezione anteriore
- Mega colon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Osteosintesi diafisi femorale ed epifisi dorsale
- Osteosintesi di omero
- Interventi per costola cervicale
- Scapulopessi
- Trapianti ossei o protesi diafisarie
- Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni
- Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezione del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero - scapulo - clavari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiarisie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"
- Resezioni del radio distale con trapianto articolare perone-proradio
- Emipelvectomy

- Emipelvectomy "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Resezioni del femore prossimale artrodiarisia e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)
- Resezioni artrodiarisie del ginocchio; artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore-tibiale)
- Resezioni artrodiarisie del ginocchio; sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"
- Ricostruzione dei legamenti articolati
- Artroprotesi di anca
- Protesi totale di displasia di anca
- Intervento di rimozione di protesi di anca
- Intervento di rimozione e reimpianto di protesi di anca
- Artroprotesi di ginocchio
- Protesi cefalica di spalla
- Vertebrotonia
- Discectomia per via anteriore per ernia cervicale
- Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Osteosintesi vertebrale
- Pulizia focali osteici
- Artrodesi per via anteriore
- Interventi per via posteriore: senza impianti
- Interventi per via posteriore: con impianti
- Interventi per via anteriore: senza impianti
- Interventi per via anteriore: con impianti

UROLOGIA

- ESWL (litotrixxia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare
- Nefroureterectomia totale
- Surrenalectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovesicoclectomia con ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicoclectomia con neovesica rettale
- Cistoprostatovesicoclectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovesicoclectomia con ureteroileoureteroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovesica rettale
- Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing
- Linfadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Vulvectomy allargata con linfadenectomia
- Intervento radicale per carcinoma ovarico

OCULISTICA

- Odontocheratoprosesi

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

TRAPIANTI

- Tutti, esclusi trapianti di cornea

COMIPA
Consorzio tra Mutue Italiane
di Previdenza e Assistenza

Tel. 06.4440010
Fax. 06.49386357

Sezione del Fondo Mutuasalus a cui rivolgersi:

