



REGOLAMENTO CONVENZIONE 3

CONVENZIONE 3



SCHEDA RIASSUNTIVA

RICOVERI IN CLINICA PRIVATA	<ul style="list-style-type: none">- INTERVENTI CHIRURGICI (solo garndi interventi secondo elenco): rimborso di tutte le spese secondo tariffario SMP* (max. € 52.000,00 per anno e per persona)- CURE MEDICHE senza intervento chirurgico € 155,00 al giorno (max. € 1.950,00 per ricovero)- CURE MEDICHE CHEMIOTERAPIA € 210,00 al giorno.- TERAPIE RIABILITATIVE €52,00 al giorno (max. 15 gg.)- TRAPIANTI D'ORGANO max. € 129.500,00- ESTERO PER ALTA CHIRURGIA rimborso spese viaggio (max. € 2000)
RICOVERI IN OSPEDALE PUBBLICO	<ul style="list-style-type: none">- ITALIA € 26,00 al gg.- ESTERO € 52,00 al gg.- ESTERO PER ALTA CHIRURGIA € 104,00 al giorno.+ spese viaggio (max. € 2000)- CAMERA A PAGAMENTO € 155 al giorno (210€ in caso di neoplasie maligne)
PRESTAZIONI DI VISITE, ESAMI,E INDAGINI DIAGNOSTICHE IN STRUTTURE PRIVATE	-INDAGINI DI ALTA DIAGNOSTICA secondo elenco (es. Tac, risonanza magnetica, etc), rimborso secondo tariffario SMP*
VISITE, ESAMI,E INDAGINI DIAGNOSTICHE IN STRUTTURE PUBBLICHE	100% DELLA SPESA (NO: cure termali; cure odontoiatriche; psicoterapia; vaccini)
ODONTOIATRICA	TERAPIE: fino a € 1.500,00 (ragazzi max. 16 anni e anomalie di 2° e 3° classe) IMPLANTOLOGIA: protesi fissa con impianto endosseo (solo eventi traumatici) max. € 10.300,00
SERVIZIO IN FAMIGLIA	TARIFFE AGEVOLATE con Ente convenzionato per ricerca e selezione badante fissa o per sostituzione.
CARD SALUTE	SCONTI in strutture sanitarie e esercizi commerciali convenzionati

ISCRIZIONE

- **ETA' MASSIMA D'ISCRIZIONE:**
69 ANNI

- **1° PERSONA**
210€ ANNUI

- **1° FAMILIARE**
150€ ANNUI

- **2° FAMILIARE**
105€ ANNUI

- **3° FAMILIARE**
75€ ANNUI

- **FASCIA D'ETA': 0 - 10 ANNI**
30€ ANNUI A PERSONA

ASSISTENZE CHE SI POSSONO AGGIUNGERE:

€ 90 annui a persona. Rimborso forfetario da € 120 a € 3000 da aggiungere a tutti gli altri rimborsi in base alla classe di intervento

INTEGRATIVA
INTERVENTI CHIRURGICI

€ 54 annui a persona. Accesso alla rete convenzionata con tariffario calmierato
Prima visita gratuita con formulazione piano cure e stesura di un preventivo.
Ablazione annuale del tartaro gratuita.

ASSISTENZA
ODONTOIATRICA

Pagamento di diarie di ricovero aggiuntive in base alla categoria \ 1° CATEG. Costo € 35 annui a persona -- sussidio di € 15,5 al giorno
2° CATEG. Costo € 68 annui a persona -- sussidio di € 31 al giorno \ 3° CATEG. Costo € 110 annui a persona -- sussidio di € 46,5 al giorno
4° CATEG. Costo € 132 annui a persona -- sussidio di € 62 al giorno \ 5° CATEG. Costo € 165 annui a persona -- sussidio di € 77,5 al giorno

INTEGRATIVE DIARIE
DI RICOVERO

* www.mutuapiemonte.it/associarsi/tariffario-rimborsi.html

SMP

Via Cravero, 44 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121/795191
E-mail: info@mutuapiemonte.it - cod. fisc: 94534670016 - REA: TO-1182127



Società Mutua Piemonte ETS
Società di Mutuo Soccorso
Fondata a Pinerolo

REGOLAMENTO PROPOSTA 3

(Revisione del 03/04/2023)

via Cravero, 44 - 10064 PINEROLO (TO)
tel. 0121/795191 - cell. 333/1714132
sito: www.mutuapiemonte.it - e-mail: info@mutuapiemonte.it
cod. fisc.: 94534670016 - REA: TO-1182126

REGOLAMENTO GENERALE

ART. 1

Il presente Regolamento è redatto ai sensi degli art. 4 e 21 dello Statuto della Società di Mutuo Soccorso "SOCIETÀ MUTUA PIEMONTE ETS" con sede in Pinerolo.

ART. 2 PRESTAZIONI

Le prestazioni della Mutua, in conformità e allo stato attuale del S.S.N., consistono in assistenze integrative complementari o sostitutive dell'assistenza pubblica e precisamente:

- a) rimborso spese per assistenza specialistica ambulatoriale;
- b) rimborso spese per ricoveri in ospedali pubblici e privati, case di cura, in Italia e all'estero;
- c) assistenza odontoiatrica;
- d) assistenza domiciliare e ospedaliera;
- e) indennità economiche giornaliere per malattie ed infortuni;
- f) previdenza integrativa;
- g) turismo climatico e culturale;
- h) assistenza sociale e trasporti.

Il Consiglio d'Amministrazione delibera le caratteristiche delle varie prestazioni, le norme di erogazione, i limiti delle stesse e la loro decorrenza. Il Consiglio stabilisce inoltre i limiti d'età per usufruire delle prestazioni e potrà dare attuazione anche parziale alle assistenze elencate nel presente articolo.

ART. 3 ADESIONI - VARIAZIONI - NEONATI

Il Socio può aderire a tutte, a più od anche ad una sola delle varie assistenze previste all'art. 2 versando le relative quote associative, secondo le norme e i limiti stabiliti con delibera del Consiglio d'Amministrazione.

L'adesione del Socio a nuove forme di assistenza, aggiuntive o sostitutive di quelle alle quali già aderisce (variazione), comporta l'osservanza di tutte le norme stabilite dal Consiglio d'Amministrazione riguardanti le variazioni d'assistenza da lui effettuate.

La facoltà di variazione deve essere esercitata entro il 31 gennaio di ogni anno.

ART. 4

Per i neonati le prestazioni mutualistiche hanno effetto immediato purché iscritti entro 30 giorni dalla nascita.

ART. 5 ESCLUSIONI

I Soci non possono ottenere le prestazioni previste all'art. 2 del presente Regolamento per malattie e complicanze di patologie preesistenti alla data dell'iscrizione o a quella di variazione della loro posizione d'assistenza.

Sono, inoltre, escluse:

- le malattie nervose e/o mentali;
- 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, da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni.

Sono pure escluse le prestazioni:

- per cure estetiche;
- per malattie e/o infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o, in genere, da manifesta imprudenza;
- per malattie e/o infortuni causati da competizioni sportive agonistiche o pratica anche a livello amatoriale di sport pericolosi (pugilato, atletica pesante, sport aerei, sport subacquei, alpinismo, uso di guidoslitte, salto dal trampolino con sci o idrosci, rafting, e similari);

- tutte le prestazioni, sia sanitarie sia economiche, eseguite a scopo preventivo, con particolare riguardo ai check-up.

Sono inoltre escluse dall'attività le conseguenze di calamità o epidemie a carattere catastrofico.

Il rimborso delle prestazioni si prescrive decorsi due mesi dalla data in cui sono terminate.

Nessuna prestazione, sia nei casi di ricovero sia di day-hospital, è ammissibile se non è stata erogata da un Istituto autorizzato come ospedale pubblico o clinica privata.

ART. 6 QUOTE ASSOCIATIVE E TASSA DI AMMISSIONE

Il Consiglio d'Amministrazione provvederà ogni anno a determinare la misura delle quote associative annue, che decorreranno dal primo giorno dell'anno successivo. Le quote associative potranno essere ridotte per le famiglie composte di più persone con sconti stabiliti dal Consiglio d'Amministrazione.

È demandata al Consiglio d'Amministrazione la facoltà di applicare per i nuovi iscritti una tassa di ammissione alla Mutua.

ART. 7

Le quote associative devono essere pagate in via anticipata e di norma entro i primi 31 giorni dell'anno.

È ammesso anche il pagamento in due rate con le seguenti scadenze: 1° rata 31 gennaio - 2° rata 30 giugno.

In base ad accordi aziendali, particolari forme di pagamento potranno essere accolte dal Consiglio d'Amministrazione.

I Soci che aderiranno alla Mutua durante l'anno verseranno le quote, per le assistenze prescelte, pari a tanti dodicesimi quanti sono i mesi che separano il momento dell'iscrizione al 31 dicembre.

La quota sociale relativa alle assistenze dei punti c), g) e h) dell'art. 2, non è divisibile in dodicesimi; il Socio pagherà l'intera quota di tesseramento concernente l'anno in corso qualsiasi sarà la data d'iscrizione.

Ove il Socio non provveda al pagamento entro il periodo indicato, le prestazioni resteranno sospese e potranno essere riacquistate in futuro con la carenza di giorni 30 mediante il pagamento delle rate scadute. Ove tale morosità superi i quattro mesi, il Socio potrà riottenere le prestazioni con una carenza di mesi tre e dietro presentazione di un certificato medico attestante le buone condizioni di salute del Socio, accettato dalla Mutua.

La morosità è causa di decadenza automatica al termine di ogni anno.

La sospensione del pagamento non libera il Socio dall'obbligo legale del saldo dei contributi annuali.

È facoltà del Consiglio d'Amministrazione, in deroga a quanto previsto dal presente Regolamento, deliberare modalità diverse di adesione. Il Consiglio d'Amministrazione può, in funzione dello spirito del Mutuo Soccorso, erogare contributi e speciali assistenze, non contemplati dal presente Regolamento, ai Soci che si trovano in particolari condizioni.

ART. 8 RAPPORTI CON STRUTTURE ORGANIZZATIVE ESTERNE

La Società Mutua Piemonte, in base a quanto previsto dall'art. 3 dello Statuto costituisce, per svolgere il suo compito, gruppi di Soci che usufruiscono delle strutture di Società Operaie di Mutuo Soccorso e di Associazioni che deliberano in tal senso. I rapporti della SMP con le Società Operaie e le Associazioni sono regolati da accordi bilaterali.

ART. 9 TUTELA DEI DATI PERSONALI

Tutti i documenti e le informazioni richiesti all'associato sulla base del Regolamento sono tutelati dalla normativa sul trattamento dei dati in base al Regolamento UE 2016/679 e successive modificazioni.

Al momento dell'iscrizione la Società Mutua Piemonte rilascia adeguata informativa scritta al consenso per il trattamento dei dati personali.

Il Socio sarà informato di ogni variazione legislativa che riguarda i suoi diritti.



ART. 10 ASSISTENZE

Tutte le assistenze prevedono la possibilità di accedere ai centri medici convenzionati con la tessera sociale.

Il Socio potrà usufruire di sconti in centri medici convenzionati per visite mediche, indagini diagnostiche ecc. in base agli accordi della Federazione Italiana Mutualità Integrativa (FIMIV) e del Consorzio Mu.Sa.

Il Socio ha, inoltre, diritto a sconti presso alcuni negozi convenzionati.

L'elenco aggiornato è visionabile sul nostro sito internet: **www.mutuapiemonte.it**.

NORMA FINALE

Il presente Regolamento è stato aggiornato in seguito alla delibera del Consiglio di Amministrazione del 27/11/2020.

REGOLAMENTO PROPOSTA 3

L'assistenza di cui alla lettera b) art. 2 del Regolamento generale, prevede indennità o rimborsi per ricoveri in strutture pubbliche e private. Sono assistibili anche i ricoveri in regime di day-hospital. È valida in Italia e all'estero. Prevede inoltre il rimborso di ticket per visite, prestazioni ambulatoriali e indagini diagnostiche eseguite presso le strutture pubbliche in Italia e per le indagini di alta diagnostica eseguite in strutture private in Italia.

Iscrizioni

L'iscrizione a questa forma d'assistenza è consentita fino a 69 anni compiuti.

Decorrenza

Le prestazioni decorrono dalle ore 24 del giorno d'iscrizione in caso di infortunio, dopo 30 giorni in caso di malattia e 300 in caso di parto.

Assistibilità

Il Socio è assistibile per un massimo di 90 giorni all'anno. Il Socio affetto da forme morbose ad andamento cronico è assistibile, nell'arco dell'intera vita associativa, per un massimo cumulato di 90 giorni in strutture sanitarie pubbliche di cui 60 giorni, con un rimborso giornaliero massimo di € 80,00, in caso di ricovero a pagamento. Fermo restando il periodo massimo assistibile di 90 giorni per anno, il Socio che usufruisce in continuazione, anche in due anni successivi, del periodo massimo predetto, non può usufruire di nuova assistenza se non sono trascorsi 60 giorni dalla data in cui è stato raggiunto il periodo massimo assistibile. Qualora l'iscrizione non decorra dal mese di gennaio, l'assistito può fruire di tanti dodicesimi di 90 giorni per quanti sono i mesi di effettiva iscrizione.

Anticipazioni

Nel caso di particolari situazioni economiche e a fronte di rilevanti spese da sostenere, il Socio potrà richiedere al Consiglio d'Amministrazione, un'anticipazione.

PRESTAZIONI

Ricoveri in clinica privata per interventi di alta chirurgia

I Soci sottoposti ad interventi di alta chirurgia specialistica compresi nell'elenco approvato dal Consiglio d'Amministrazione, sono rimborsati delle spese concernenti il ricovero (degenza, sala operatoria, medici, esami, ecc.) fino a un massimale di € 52.000,00 per anno e per persona. I rimborsi saranno calcolati applicando quanto previsto dal tariffario SMP.

Sono escluse dal rimborso le spese extra (telefono, bar, pernottamento e pasti ospiti, ecc.).

Altri ricoveri in clinica privata e camere a pagamento in ospedali pubblici.

Rimborso giornaliero onnicomprensivo di € 155,00, elevato a € 210,00 in caso di ricovero per l'accertamento e il trattamento medico e/o chirurgico delle neoplasie maligne.

Per le terapie riabilitative il Socio ha un rimborso di € 52,00 al giorno per un massimo di 15 giorni in caso di:

- situazioni successive ad interventi chirurgici sull'apparato locomotore in cui sia impedita la deambulazione;
- patologie organiche e funzionali del sistema nervoso che compromettono la mobilità;
- situazioni successive ad interventi di cardiocirurgia.

Ricoveri in medicina in clinica privata

Rimborso forfetario di € 155,00 al giorno con il massimo di € 1.950,00 per ricovero.

Ricoveri in ospedali pubblici

(corsia comune e ogni altro ricovero gratuito)

- diaria giornaliera in ospedali in Italia € 26,00
- diaria giornaliera in ospedali all'estero € 52,00
- diaria giornaliera in ospedali all'estero per alta chirurgia € 104,00.

Ricoveri in Strutture Residenziali Assistite

Ricoveri in Strutture Residenziali Assistite (RSA) per convalescenze a seguito di dimissioni da ospedale purché prescritte o riconosciute dall'ASL.

- diaria giornaliera € 26,00 per un massimo di 20 giorni, cumulabili al limite dei 90 giorni ospedalieri.

Trapianti d'Organo

In caso di trapianti di cuore, fegato, rene, pancreas e polmone, è previsto un rimborso per anno e per persona delle spese sostenute per il prelievo dal donatore, il trasporto dell'organo e le spese necessarie all'intervento chirurgico durante il ricovero, gli accertamenti diagnostici, cure e medicinali, l'assistenza medica, infermieristica e la retta di degenza fino a € 129.500,00.

Rimborso Ticket

Rimborso al 100% di ogni ticket pagato alle ASL per prestazioni specialistiche ambulatoriali. Sono esclusi i rimborsi dei ticket relativi alle seguenti prestazioni: cure termali, cure e prestazioni odontoiatriche, visite psichiatriche, prestazioni di psicoterapia individuale e/o di gruppo, vaccini, l'applicazione di spirali, gli accertamenti e le cure pre-maternità e pre-paternità, le cure e gli accertamenti contro la sterilità, le visite, gli accertamenti e gli interventi relativi alla dietologia, sedute di logopedia e altre prestazioni similari.

Alta diagnostica privata

Il socio, nel caso effettui indagini di alta diagnostica, presso strutture private, ha diritto al rimborso secondo tariffario SMP (elenco alta diagnostica strumentale).

Terapie odontoiatriche

Contributo una tantum fino a € 1.500,00 per patologie di 3° classe ed € 1.000,00 per patologie di 2° classe. Possono usufruirne i Soci di età non superiore ai 16 anni. Il rimborso è concesso solo se l'iscrizione avviene entro l'ottavo anno di età.

Implantologia (solo in caso di evento traumatico): impianti endossei massimo € 10.300,00

Norme per ottenere le prestazioni

Occorre segnalare alla Società Mutua Piemonte l'infortunio entro otto giorni dall'evento e sottoporsi entro quindici giorni dall'evento stesso ad una visita da eseguirsi presso lo specialista indicato dalla SMP.

Documentazione

Relazione medica e fattura comprovante la spesa sostenuta.

NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI INERENTI I RICOVERI

Autorizzazione

Ogni ricovero in struttura sanitaria a pagamento deve essere preventivamente autorizzato per iscritto dalla Società Mutua Piemonte. L'autorizzazione prevede la presentazione da parte dell'assistito di una proposta di ricovero, redatta dal medico curante o dallo specialista, nella quale sono esposte le motivazioni del ricovero con i dati clinici e le notizie anamnesiche di rilievo, è inoltre richiesta la documentazione concernente i ricoveri precedenti, agli esami e alle terapie eseguite in precedenza.

L'autorizzazione è concessa per le motivazioni indicate nella richiesta del medico curante o dello specialista.

L'autorizzazione non esclude il successivo accertamento dell'ammissibilità del rimborso spese ai sensi dell'art. 5 del presente Regolamento generale.

Ricoveri urgenti

Il ricovero d'urgenza deve essere comunicato per iscritto alla SMP entro tre giorni.

L'urgenza non esclude il successivo accertamento all'ammissibilità del rimborso spese ai sensi dell'art. 5 del presente Regolamento generale.

Ricoveri per cure mediche

La Società Mutua Piemonte interviene nei casi di ricovero per cure mediche (senza intervento chirurgico) quando il Socio è affetto da forme patologiche che per entità del quadro clinico, incertezza diagnostica o problemi terapeutici, comportino controlli e assistenza medica continuativa.

I presupposti possono essere:

- gravità del quadro clinico;
- rischio di complicazioni;
- incertezza diagnostica che rende indispensabili adeguati accertamenti clinici eseguibili solo in ospedale;
- trattamenti terapeutici che richiedono controlli clinici continui.

I ricoveri per chemioterapia e cure salvavita sono ammessi in regime di day-hospital o prestazioni ambulatoriali con dettaglio della terapia effettuata.

I ricoveri richiesti solo per l'esecuzione di accertamenti diagnostici non sono giustificati. Fanno eccezione le seguenti eventualità:

- presenza di situazione clinica di difficile inquadramento;
- impiego di tecniche di esecuzione o strumentazioni particolari;
- rischio nell'espletamento dell'esame clinico.

Documentazione

Al termine di ogni ricovero il Socio è tenuto a produrre la seguente documentazione:

- copia della cartella clinica completa e del diario clinico;
- copia di ogni fattura di spesa e delle notule mediche rimaste effettivamente a carico del Socio.

Per i ricoveri in corsia comune, sarà sufficiente il certificato di degenza dell'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissioni e la diagnosi medica precisata. La SMP potrà richiedere ogni altra documentazione concernente il ricovero e la patologia che lo ha determinato.

NORME PER IL RIMBORSO TICKET E ALTA DIAGNOSTICA PRIVATA:

- fotocopia impegnativa medica (che contenga la diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia non saranno ritenute valide le diciture del tipo "controllo" "accertamenti" "prevenzione" e simili se non accompagnate da ulteriore specifica),
- copia del documento di spesa quietanzato o ritiro referto che deve indicare il tipo di esame effettuato (ad esempio esami del sangue o elettrocardiogramma o tipo di visita)
- ricevuta di pagamento ticket con espressamente riportata la dicitura ticket o compartecipazione alla spesa del SSN.

La documentazione deve essere presentata entro due mesi dalla data del documento.

SERVIZIO IN FAMIGLIA

Ricerca e selezione

Il servizio prevede:

- Analisi approfondita del bisogno della famiglia;
- Sopralluogo, concordato con la famiglia, degli operatori presso l'abitazione dell'assistito;
- Individuazione, tramite ricerche mirate, delle candidature idonee (a solo titolo di esempio, assistenti familiari, collaboratrici domestiche, operatori socio sanitari, educatori);
- Inserimento dei candidati in un'accurata procedura di selezione che consiste nella valutazione delle competenze, conoscenze, esperienze (referenze) e abilità;
- Per i cittadini stranieri, esecuzione di tutte le verifiche che confermino la loro regolare presenza in Italia.
- Individuazione di una rosa di candidati (da 1 a 3 per ogni profilo ricercato) che viene presentata alla famiglia che valuterà quale candidato inserire.

Il servizio pone particolare attenzione alla famiglia ma anche alle esigenze dei lavoratori in un'ottica di supporto a entrambe le parti.

Il servizio si propone anche per la sostituzione temporanea dei lavoratori in ferie o malattia.

CARD SALUTE

Tesserino personalizzato che consente di ottenere sconti sulle prestazioni nelle strutture convenzionate su tutto il territorio nazionale



ALLEGATO 1 ASSISTENZE INTEGRATIVE

REGOLAMENTO SOLUZIONE C

L'assistenza indennità di ricovero soluzione C di cui alla lettera b) dell'art. 2 del Regolamento generale, prevede indennità per ricoveri in strutture pubbliche e cliniche private. È valida in Italia e all'estero.

Iscrizione

L'iscrizione a questa forma di assistenza è consentita fino a 69 anni compiuti.
Questa assistenza deve essere necessariamente abbinata ad una delle precedenti proposte.

Decorrenza

Le prestazioni decorrono dalle ore 24 del giorno d'iscrizione in caso di infortunio, dopo 30 giorni in caso di malattia e 300 in caso di parto.

Assistibilità

Il Socio è assistibile per un massimo di 180 giorni all'anno.

Qualora l'iscrizione non decorra dal mese di gennaio, l'assistito potrà fruire di tanti dodicesimi di 180 giorni per quanti sono i mesi di effettiva iscrizione. Fermo restando il periodo massimo assistibile in 180 giorni per anno d'iscrizione, il Socio che usufruisce in continuazione, anche in due anni successivi, del periodo massimo predetto, non può usufruire di nuova assistenza se non sono trascorsi 90 giorni dalla data in cui è stato raggiunto il periodo massimo assistibile medesimo.

Il Socio affetto da forme morbose ad andamento cronico è assistibile, nell'arco dell'intera vita associativa, per un massimo cumulato di 90 giorni per la stessa patologia.

Le indennità maturano dal primo giorno di ricovero. Il pagamento delle indennità è effettuato dopo che è trascorso interamente il periodo di ricovero indennizzabile.

Il giorno di ingresso e quello di dimissione saranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza.

Terapie riabilitative

Indennità giornaliera per un massimo di 15 giorni nel caso di:

- situazioni successive ad interventi chirurgici sull'apparato locomotore e situazioni cliniche che interessino l'apparato locomotore in cui sia impedita la deambulazione;
- patologie organiche e funzionali del sistema nervoso che compromettono la mobilità;
- situazioni successive ad interventi di cardiocirurgia.

Prestazioni

1 ^a categoria	€	15,50	al giorno
2 ^a categoria	€	31,00	al giorno
3 ^a categoria	€	46,50	al giorno
4 ^a categoria	€	62,00	al giorno
5 ^a categoria	€	77,50	al giorno

Norme per ottenere le prestazioni di rimborso

In caso di ricovero il Socio dovrà produrre (entro due mesi dalla data di dimissione), la seguente documentazione: certificato di degenza dell'ospedale o della casa di cura con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissioni e la diagnosi medica circostanziata.

La Società Mutua Piemonte potrà richiedere ogni altra documentazione relativa al ricovero e alla patologia che lo ha determinato.

REGOLAMENTO INDENNITÀ PER INTERVENTI CHIRURGICI

Iscrizione

Questa assistenza deve essere necessariamente abbinata ad una delle precedenti proposte.

Prestazioni

I Soci iscritti a quest'assistenza hanno un rimborso forfetario per ogni intervento chirurgico subito, sia in struttura pubblica sia privata, secondo classificazione, aggiuntivo ai rimborsi previsti dalle altre assistenze.

Fasce di classificazione:

interventi di 1° classe	€ 120,00
interventi di 2° classe	€ 400,00
interventi di 3° classe	€ 1.100,00
interventi di 4° classe	€ 1.500,00
interventi di 5° classe	€ 3.000,00

Norme per ottenere le prestazioni di rimborso

È necessario presentare documentazione medica attestante l'avvenuto intervento chirurgico.

REGOLAMENTO ASSISTENZA ODONTOIATRICA

L'assistenza Odontoiatrica di cui alla lettera c) dell'art. 2 del Regolamento generale prevede la possibilità per ogni iscritto di accedere ad una Rete di Strutture Odontoiatriche, usufruendo per ogni prestazione di un tariffario convenzionato e controllato.

Tale Rete offre, inoltre, l'opportunità di effettuare gratuitamente un'ablazione del tartaro all'anno.

Iscrizioni

L'iscrizione a questa forma di assistenza non è vincolata da limiti di età.

Decorrenza

Le prestazioni decorrono dopo 30 giorni dall'iscrizione.

Prestazioni

Prima visita gratuita: formulazione di un piano di cure e stesura di un preventivo (il preventivo viene controllato e controfirmato dalla Società Mutua Piemonte, che garantisce siano state applicate le tariffe concordate). Il pagamento delle terapie viene effettuato direttamente dai pazienti.

Ablazione del tartaro annuale gratuita: tale prestazione viene eseguita in forma diretta presso una struttura convenzionata; la fattura viene inviata direttamente a Società Mutua Piemonte.

Esclusioni

Non sono previste esclusioni alla presente forma di assistenza; in particolare, non sono soggette a restrizioni di alcun tipo le patologie preesistenti.

Norme per accedere alla rete odontoiatrica convenzionata

1. Il Socio all'atto d'iscrizione firma la lettera d'impegno.
2. Ogni volta che intende utilizzare il servizio, il Socio contatta la SMP e indica lo Studio prescelto, tra quelli convenzionati, segnalando la prestazione richiesta. Successivamente effettua la prenotazione presso lo Studio Medico.
3. La SMP invia allo Studio la presa in carico.
4. Lo Studio invia alla SMP il preventivo di piano di cura per la controfirma o la fattura per l'ablazione del tartaro secondo le tariffe concordate.

ALLEGATO 2 GRANDI INTERVENTI

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Sono considerati dalla Mutua Piemonte ETS grandi interventi chirurgici quelli indicati nel seguente elenco.

Faccia e bocca

Asportazione della parotide per neoplasie maligne
Rinoplastica ricostruttiva
Massiccio facciale, demolizione del, con svuotamento orbitario
Fratture dei mascellari superiori. Trattamento chirurgico ed ortopedico
Fratture della mandibola e del condilo. Trattamento chirurgico
Interventi demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare contemporaneo.
Parotidectomia con conservazione del facciale
Plastica per paralisi del nervo facciale
Resezione del mascellare superiore monolaterale
Resezione del massiccio facciale per malformazioni maligne
Fratture mandibolari riduzione con ferule

Collo

Resezione dell'esofago cervicale con plastiche sostitutive
Tiroidectomia per via cervicale
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne

Torace

Bypass aorto-coronarico singolo
Decorticazione polmonare
Interventi a cuore aperto
Interventi per corpi estranei del cuore o tumori endocavitari
Interventi per fistole atero-venose del polmone
Interventi per fistole esofago-bronchiali
Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
Legatura e resezione del dotto di Botallo
Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare
Pericardiectomia parziale
Pleuropneumonectomia
Pneumonectomia
Resezione bronchiale con reimpianto
Resezioni segmentarie e lobectomia
Tiroidectomia per via toracica
Toracoplastica, primo tempo

Esofago

Esofagoplastica
Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria
Megaesofago intervento per
Reintervento per megaesofago

Stomaco e duodeno

Gastrectomia totale da neoplasie maligne
Intervento per ernia iatale con funduplicatio (ernia diaframmatica)
Intervento per fistola gastro-digiuno-colica
Resezione gastrica da neoplasie maligne
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica

Intestino

Colectomia segmentaria (compresa eventuale stomia)
Laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome senza lesione di organi interni parenchimali
Megacolon: intervento per
Occlusione intestinale di varia natura - resezione intestinale
Resezione del tenue parziale

Retto e ano

Amputazione del retto per via addomino perineale
Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto vulvare: abbassamento addomino perineale
Resezione anteriore retto-colica

Fegato e vie biliari

Deconnessione azygos-portale per via addominale
Cisti da echinococco – asportazione di
Coledocotomia come unico intervento
Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
Papillostomia per via trans-duodenale
Resezioni epatica minori

Pancreas e milza

Anastomosi porta-cava, spleno-renale, mesenterico-cava
Interventi demolitivi sul pancreas: pancreatite acuta
Interventi per cisti e pseudo cisti - marsupializzazione
Interventi per fistole pancreatiche
Splenectomia

Chirurgia del sistema nervoso centrale e periferico

Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi
Craniotomia per lesioni traumatiche intercerebrali (aneurismi, tumori)
Ernia del disco dorsale per via transtoracica
Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie, e altre affezioni meningomidollari
Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta
Interventi per epilessia focale
Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi
Operazione per encefalo-meningocele
Ascesso o ematoma intracranico – intervento per
Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi similari

Simpatico e vago

Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici
Surrenectomia e altri interventi sulla capsula surrenale

Chirurgia vasale

Aneurismi, resezione e trapianto: arterie iliache, femorali, poplitee, omerali, ascellari, glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici
Posizionamento di Stent carotideo con sistema di protezione cerebrale per trattamento stenosi carotidee
Interventi sulla aorta e sui grossi vasi arteriosi – legatura o sutura
By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale

Ortopedia e traumatologia

Artroprotesi di anca parziale (trattamento completo)
Artroprotesi di ginocchio
Artroprotesi di gomito
Disarticolazione interscapolo toracica
Emipelvectomia
Artroplastica grandi segmenti (femore)
Artroprotesi di spalla totale
Artroprotesi medi segmenti (gomito)
Vertebrotomia

Urologia

Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
Interventi per fistola vescico rettale
Intervento per estrofia della vescica
Megauretere – intervento per rimodellaggio
Asportazione tumore di Wilms
Nefrectomia allargata per tumore
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di
Nefro-ureterectomia radicale con linfadenectomia
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale (come unico intervento)

Apparato genitale

Plastica vaginale anteriore e posteriore
Cura chirurgica di fistola uretro-vaginale
Eviscerazione pelvica
Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria
Metroplastica
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale o retroperitoneale monolaterale
Vulvectomia totale

Ginecologia

Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore

Otorinolaringoiatria

Naso

Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale

Laringe

Faringectomia parziale
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale

Oculistica

Iridocicloretrazione da glaucoma
Trabeculectomia
Trapianto corneale a tutto spessore

Orecchio

Antro-atticotomia
Impianto di protesi cocleare monolaterale
Timpanoplastica senza mastoidectomia

Trapianti d'organo

Tutti

Vari

Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o vaginale, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore

Nefrostomia percutanea monolaterale

Prostatectomia totale per carcinoma

Rivascolarizzazione di arto o segmento

Rivascolarizzazione miocardica



ALLEGATO 3

TARIFFARIO ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE

ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Sono considerate dalla Società Mutua Piemonte ETS prestazioni di alta diagnostica strumentale quelle sotto elencate.

INDAGINI DI ALTA DIAGNOSTICA

Angiografia carotidea o vertebrale
Artrografia
Broncografia
Cistografia
Clisma opaco
Colangiografia
Colangiografia percutanea
Colangiografia retrograda
Colecistografia
Dacriocistografia
Defecografia
Fistolografia
Flebografia
Fluorangiografia
Fluorangiografia + ICG
Galattografia
Isterosalpingografia
Linfografia
Mielografia
Retinografia
Rx esofago
Rx tubo digerente
Scialografia
Urografia
Uroflussometria
Vescicolodeferentografia

ACCERTAMENTI

Elettromiografia
Colonscopia
Scintigrafia miocardica basale
Scintigrafia miocardica basale + test da sforzo
Scintigrafia total body, linfoscintigrafia
Uretroscopia

TAC TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA

Uso di qualsiasi mezzo di contrasto
T.C. addome superiore e inferiore - pelvi
T.C. mascellare con elaborazione computerizzata superiore o inferiore (VITREA)
Colonscopia virtuale (eseguita con T.C. + ricostruzione 3D + endoscopia virtuale)
Deltascan: 1 arcata
Deltascan: 2 arcate
T.C. bacino sacro
T.C. colonna vertebrale: 1 segmento con un minimo di 3 spazi intersomatici
T.C. colonna vertebrale: 2 segmenti (cervicale e dorsale o lombosacrale e sacrococcigeo)
T.C. cranio e/o orbite o T.C. cranio e/o sella turcica o T.C. cranio e /o rocche petrose o T.C. cranio e/o mastoidi
T.C. torace o addome superiore o inferiore - pelvi
T.C. total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi
TAC/PET

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE

Uso di qualsiasi mezzo di contrasto

Angio R.M. (1 distretto)

A.T.M. monolaterale

Cine R.M. come studio funzionale di articolazioni

Colangio e/o Wirsung RMN

R.M. addome superiore e inferiore - pelvi

R.M. addome superiore o inferiore - pelvi

R.M. articolazione ed 1 segmento osseo (ginocchio-spalla-gomito-collo piede-ecc.)

R.M. ogni articolazione e segmento osseo oltre al primo

R.M. bacino o collo o laringe o faringe o cranio o ipofisi o nervi acustici o mammella bilaterale o massiccio facciale o torace mediastino

R.M cuore

R.M. rachide e midollo spinale (1 tratto)

R.M. rachide e midollo spinale (2 tratti)

R.M. rachide e midollo spinale (3 tratti)

R.M. total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore – pelvi



Società Mutua Piemonte ETS
Società di Mutuo Soccorso
Fondata a Pinerolo

Società Mutua Piemonte

Via Cravero, 44 – Pinerolo

telefono 0121/795191 – sito: www.mutuapiemonte.it

- Segreteria Soci e pratiche rimborso:
rimborsi@mutuapiemonte.it tel. 334/8543529

- Ufficio amministrativo e segreteria assistenza:
amministrazione@mutuapiemonte.it tel. 333/1714132

- Ufficio commerciale e progetti: ufficio@mutuapiemonte.it
tel. 334/8543501