

# PIANO SANITARIO FONDO COOP SOCIALI

## Scheda Tecnica

*La presente scheda ha finalità puramente divulgative. Per la descrizione completa delle prestazioni e dei sussidi erogabili si rimanda il Socio alla consultazione della Guida al Piano Sanitario riservato ai lavoratori con Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro delle Cooperative Sociali già in suo possesso.*

**Contributo annuo** (a carico del datore di lavoro):

- 60,00 euro (sessanta/00)

### Esami di alta diagnostica e alta specializzazione

Per ogni esame compreso nell'**Allegato A** viene erogato un rimborso pari a:

- 100% del ticket;
- 75% della spesa in regime privato con franchigia a carico del Socio di 60 euro;
- 100% della spesa con preventiva presa in carico presso le strutture convenzionate in forma diretta con franchigia a carico del Socio di 35 euro;
- 100% della spesa con preventiva presa in carico per le **ECOGRAFIE** effettuate presso le strutture convenzionate in forma diretta senza franchigia a carico del Socio.

*Documenti da allegare alla richiesta di rimborso qualora il Socio non si avvalga della modalità di preventiva presa in carico:*

- Copia della prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata
- Copia del ticket del SSN oppure fattura/ricevuta del medico

### Terapie Oncologiche e della Talassemia

Viene erogato un sussidio pari a **10 euro** per ogni giorno di trattamento ambulatoriale o in day hospital.

*Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:*

- Certificato della struttura sanitaria contenente le date di inizio e termine di ogni singolo periodo di cura e con il dettaglio dei giorni di trattamento ed il tipo di terapia praticata.

**Massimale per anno solare per Esami di alta diagnostica e alta specializzazione e Cicli di Terapie: Euro 3.000.**

### Terapie Riabilitative e Conservative

Per terapie Riabilitative e Conservative a seguito infortunio, viene riconosciuto un rimborso pari a:

- 100% del ticket;
- 100% della spesa con un minimo non indennizzabile di 50 euro per ogni ciclo di terapia effettuato in regime privato o intramurale.

*Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:*

- Certificato del Pronto Soccorso attestante l'infortunio
- Copia della prescrizione medica contenente la descrizione della patologia
- Copia del ticket del SSN oppure fattura/ricevuta del medico
- Dettaglio delle prestazioni eseguite.

**Massimale per anno solare per Terapie Riabilitative e Conservative: Euro 200.**

### Visite Specialistiche

Per ogni visita conseguente a malattia o infortunio, con esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche, viene corrisposto un sussidio pari a:

- 100% del ticket;
- 100% della spesa con preventiva presa in carico presso le strutture convenzionate in forma diretta, con franchigia a carico del Socio pari a 30 euro.

E' inclusa solo la prima visita psichiatrica per l'accertamento di un'eventuale patologia.

Sono escluse prestazioni inerenti a Medicina Legale, Medicina del Lavoro, Medicina dello Sport, Medicina Estetica, rilascio patenti, brevetti e abilitazioni, l'Omeopatia, La Medicina Olistica, la Chiropratica, l'Iridiologia, l'Ortodonzia e l'Odontoiatria.

Sono, inoltre, escluse le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

*Documenti da allegare alla richiesta di rimborso qualora il Socio non si avvalga della modalità di preventiva presa in carico:*

- Copia della prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata
- Copia del ticket del SSN.

**Massimale per anno solare: 250 euro.**

## **Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso, prevenzione e controllo**

Il Piano Sanitario prevede un sussidio pari a:

- 100% del ticket per accertamenti diagnostici, conseguenti a malattia o infortunio diversi da quelli specificati nell'Allegato A, sono esclusi gli accertamenti odontoiatrici ed ortodontici;
- 100% del ticket per accessi di Pronto Soccorso;
- 100% del ticket per prestazioni diagnostiche (ecografie, analisi cliniche, pap test, markers tumorali...) e specialistiche eseguite anche a solo scopo di prevenzione e controllo.

*Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:*

- Copia della prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata
- Copia del ticket del SSN

**Massimale per anno solare: 450 euro.**

## **Odontoiatria**

### **PREVENZIONE ODONTOIATRICA**

Il Piano Sanitario provvede al pagamento diretto del:

- 100% della spesa per visita odontoiatrica e ablazione del tartaro presso gli studi dentistici convenzionati con preventiva presa in carico.

**Il sussidio è previsto una volta per anno solare.**

### **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA**

Il Piano Sanitario prevede un sussidio pari a:

- Otturazione di qualsiasi classe: massimo 50 euro per elemento e non ripetibile prima di 4 anni per lo stesso elemento;
- Estrazione semplice o complessa: massimo 50 euro per elemento;
- Impianti osteointegrati: massimo 200 euro per impianto e non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento.

Per usufruire di tali prestazioni è necessario utilizzare i centri sanitari convenzionati con Mutua Ligure.

*Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:*

- Copia della fattura/ricevuta della struttura convenzionata contenente il dettaglio delle prestazioni eseguite.

**Massimale per anno solare: euro 600.**

### **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA - a seguito di INFORTUNIO**

Il Piano Sanitario prevede un sussidio pari a:

- 100% del ticket;
- 50% della spesa privata.

*Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:*

- Certificato attestante l'infortunio
- Copia del ticket del SSN oppure fattura/ricevuta del medico
- Dettaglio delle prestazioni eseguite.

**Massimale per anno solare: euro 1.000.**

## **Maternità e Gravidanza**

Il Piano Sanitario prevede un sussidio pari al 100% del ticket.

*Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:*

- Certificato attestante lo stato di gravidanza
- Copia delle prescrizioni mediche
- Copia del ticket del SSN

## **Ricovero ospedaliero**

### **RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO**

Per ricoveri con intervento tra quelli compresi nell'Allegato B, il Piano prevede un sussidio pari a:

- 40 euro al giorno in Italia
- 60 euro al giorno all'estero

**Fino a un massimo di 10 giorni.**

### **RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO – spese sanitarie**

In caso di ricoveri con intervento tra quelli compresi nell'Allegato B, il Piano prevede un sussidio pari a:

- 100% della spesa per esami diagnostici strumentali e di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e/o noleggio protesi nei 120 giorni successivi l'intervento.

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato
- Documentazione analitica delle spese sostenute

Massimale: euro 1.000 per intervento.

## Assistenza Socio Sanitaria

### PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI (compresa l'invalidità temporanea)

Per **interventi sanitari a domicilio** il Piano prevede un sussidio pari a:

- 50% del documento fiscale

Ai fini del sussidio sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni:

- terapie mediche;
- assistenza specialistica, medicazioni, prelievi;
- riabilitazioni.

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- Documentazione analitica delle spese sostenute
- Documentazione attestante la tipologia di malattia ed il tipo di trattamento effettuato, con la descrizione completa delle prestazioni da eseguire e della necessità che le stesse siano effettuate a domicilio

Massimale per anno solare: euro 1.000.

### PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI (compresa l'invalidità temporanea)

Per **interventi non sanitari a domicilio** il Piano prevede un sussidio pari a:

- 50% del documento fiscale per interventi a domicilio;
- 70% del documento fiscale per interventi domiciliari effettuati da strutture della cooperazione convenzionate con la Società.

Il sussidio viene riconosciuto:

- in caso di dimissioni da ospedale per infortunio o malattia;
- con ricovero di almeno 5 notti;
- per spese sostenute entro 90 giorni dalle dimissioni.

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- Documentazione delle spese sostenute (fatture/parcelle/ricevute fiscali);
- Lettera di dimissioni dal ricovero rilasciata dalla struttura sanitaria presso la quale è avvenuto il ricovero;
- Documentazione attestante la tipologia di malattia ed il trattamento effettuato;
- 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;
- Copia della presa in carico del soggetto da parte della rete delle Cooperative Sociali (se utilizzate);
- Autocertificazione che attesti lo stato familiare ovvero dalla quale risulti che il richiedente abiti da solo o conviva con coniuge o con altro parente e che questi svolgano attività lavorativa.

Massimale per anno solare: euro 500.

## Servizi di assistenza base - Le prestazioni e i servizi valgono per il Socio e per i suoi familiari conviventi

Accesso in solvenza a carico del Socio a condizioni tariffarie agevolate alle prestazioni sanitarie e odontoiatriche erogate presso gli **Ambulatori cooperativi** e presso le altre strutture convenzionate in Liguria e in tutta Italia (elenchi consultabili sul sito [www.mutualigure.it](http://www.mutualigure.it)).

Accesso in solvenza a carico del Socio a condizioni e tariffe agevolate ai servizi sociosanitari e socio-assistenziali erogati dalla rete **Imacare**, contattando l'ufficio di Mutua Ligure.

Si informa il Socio che le ricevute di spesa per le prestazioni previste dal Piano sono rimborsabili fino a 365 giorni dalla loro emissione.

Si ricorda altresì che le spese mediche rimborsate non possono essere detratte nella dichiarazione dei redditi del Socio, in quanto i contributi versati alle società di mutuo soccorso e ai fondi sanitari sono fiscalmente agevolati. Resta detraibile, nei limiti stabiliti dalla legge, la parte di spesa non rimborsata.

Si informa il Socio che, in caso di cessazione del versamento del contributo da parte della cooperativa di appartenenza per aspettativa non retribuita o pensionamento, potrà richiedere l'adesione ad altro Piano di assistenza erogato da Mutua Ligure. Se la richiesta perverrà alla Mutua entro e non oltre 60 giorni dalla data di cessazione, non verranno conteggiate le carenze ordinariamente previste dal Piano prescelto.

Per maggiori informazioni rivolgersi alla sede centrale o agli sportelli territoriali di Mutua Ligure oppure consultare il sito [www.mutualigure.it](http://www.mutualigure.it).

**ALLEGATO A - ELENCO ESAMI ALTA DIAGNOSTICA e ALTA SPECIALIZZAZIONE**

<p><b>RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rx Mammografia e/o bilaterale</li> <li>• Rx di organo apparato</li> <li>• Rx esofago</li> <li>• Rx esofago esame diretto</li> <li>• Rx tenue seriato</li> <li>• Rx tubo digerente</li> <li>• Rx tubo digerente prime vie/seconde vie</li> <li>• Stratigrafia (di organi e apparati)</li> </ul> <p><b>RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angiografia (compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)</li> <li>• Artrografia</li> <li>• Broncografia</li> <li>• Cisternografia</li> <li>• Cavernosografia</li> <li>• Cistografia/doppio contrasto</li> <li>• Cisturografia menzionale</li> <li>• Clisma opaco e/a doppio contrasto</li> <li>• Colangiografia percutanea</li> <li>• Colangiopancreatografia retrograda</li> <li>• Colecistografia</li> <li>• Colonscopia (con asportazione di polipo con un massimo di 8mm di diametro)</li> <li>• Colpografia</li> <li>• Coronarografia</li> <li>• Dacriocistografia</li> <li>• Defecografia</li> <li>• Discografia</li> <li>• Esami radiologici apparato circolatorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esame urodinamico</li> <li>• Fistolografia</li> <li>• Flebografia</li> <li>• Fluorangiografia</li> <li>• Galattografia</li> <li>• Gastroscopia</li> <li>• Isterosalpingografia</li> <li>• Linfografia</li> <li>• Mielografia</li> <li>• Pneumoencefalografia</li> <li>• Retinografia</li> <li>• Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto</li> <li>• Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto</li> <li>• Rx stomaco con doppio contrasto</li> <li>• Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo</li> <li>• Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto</li> <li>• Scialografia con contrasto</li> <li>• Splenoportografia</li> <li>• Uretrocistografia</li> <li>• Ureteroscopia</li> <li>• Urografia</li> <li>• Vescicolodeferentografia</li> <li>• Wirsungrafia</li> </ul> <p><b>ECOCOLORDOPPLERGRAFIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecodoppler cardiaco compreso color</li> <li>• Ecocolor Doppler aorta addominale</li> <li>• Ecocolor Doppler arti inferiori e superiori</li> <li>• Ecocolor Doppler tronchi sovraortici</li> </ul>	<p><b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angio tc</li> <li>• Angio tc distretti eso o endocranici</li> <li>• Tc spirale multistrato (64 strati)</li> <li>• Tc con e senza mezzo di contrasto</li> </ul> <p><b>RISONANZA MAGNETICA (RM)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cine RM cuore</li> <li>• Angio RM con contrasto</li> <li>• RMN con e senza mezzo di contrasto</li> </ul> <p><b>PET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo – distretto – apparato</li> <li>• Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)</li> <li>• Tomoscintigrafia SPET miocardica</li> <li>• Miocardioscintigrafia</li> <li>• Scintigrafia qualunque organo/apparato</li> <li>• Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate</li> </ul> <p><b>DIAGNOSTICA STRUMENTALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elettromiografia</li> <li>• Elettrocardiogramma (ECG) dinamico con dispositivi analogici (holter)</li> <li>• Elettroencefalogramma (EEG) con privazione del sonno</li> <li>• Elettroencefalogramma (EEG) dinamico 24 ore</li> <li>• Elettroretinogramma</li> <li>• Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa</li> <li>• Phmetria esofagea e gastrica</li> <li>• Potenziali evocati</li> <li>• Spirometria</li> <li>• Tomografia mappa strumentale della cornea</li> </ul>
---	---	---

**ALLEGATO B - INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI - ELENCO E TARIFFARIO**

**CHIRURGIA GENERALE**

**Collo**

- A02 Tiroidectomia totale
- A04 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale
- A05 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
- A99 Gozzo retrosternale con mediastinotomia

**Mammella**

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

**Esofago, Stomaco, Colon e Peritoneo**

- A09 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con eventuale linfadenectomia
- A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia
- A12 Esofagogastroplastica, esofogodigiunoplastica, esofagocolonoplastica, sostitutiva o palliativa
- A59 Esofago, resezione parziale o totale con esofagostomia
- A15 Megaesofago
- A60 Megaesofago, reintervento
- A17 Gastrectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A22 Emicolectomia dx
- A23 Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre)

- A67 Colectomia segmentaria con eventuale stomia
- A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfadenectomia
- A63 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica
- A18 Fistola gastrodigiunocolica
- A20 Colectomie totali con eventuale stomia
- A28 Amputazione addominoperineale sec. Miles, trattamento completo
- A24 Megacolon
- A29 Exeresi di Tumore retroperitoneale
- A52 Reinterventi addominali, di qualunque tipo, per ripetizioni di neoplasie comprese nel presente elenco
- A31 Deconnessione azygosportale per via addominale

**Pancreas e Milza**

- A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia
- A37 Neoplasie del pancreas endocrino
- A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- A39 Pancreatectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A94 Pancreasectomia sinistra senza splenectomia
- A40 Pancreatite acuta, intervento demolitivo
- A41 Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche conseguenti ad altri interventi
- A50 Resezione gastroduodenale

**Fegato e vie biliari**

- A30 Anastomosi portocava o splenorenale mesentericacava
- A31 Deconnessione azygosportale per via addominale
- A32 Resezioni epatiche maggiori o minori
- A33 Trattamenti per neoplasie epatiche con: laser/radiofrequenze/radioembolica

A53 Interventi per: Ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi cavernosi  
A74 Colectostomia per neoplasie non resecabili  
A75 Coledocoepaticodigiunoduodenostomia con o senza colecistectomia  
A76 Coledocoepaticodigiunostomia con o senza colecistectomia  
A77 Coledocoepaticoduodenostomia con o senza colecistectomia

### **CHIRURGIA TORACOPOLMONARE**

B01 Resezione segmentaria polmonare tipica  
B02 Resezione segmentaria polmonare atipica  
B03 Lobectomia  
B05 Pneumonectomia  
B06 Pleuropneumonectomia  
B07 Fistole esofagobronchiali  
B08 Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura  
B11 Trachea, resezione e plastica per neoplasie maligne  
B15 Cisti polmonari  
B14 Mediastino, interventi per neoplasie o cisti  
B16 Bilobectomia

### **GINECOLOGIA**

D10 Isterectomia radicale con linfadenectomia  
D07 Vulvectomia allargata con linfadenectomia inguinale o pelvica  
D12 Neoplasie maligne vaginali, intervento radicale per, con o senza linfadenectomia

### **NEUROCHIRURGIA**

E05 Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica  
E14 Neoplasie della base cranica, intervento per via transorale  
E04 Interventi di cranioplastica  
E16 Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale  
E03 Neoplasie orbitali  
E18 Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)  
E21 Mielomeningocele  
E25 Craniotomia per ematoma extradurale  
E06 Craniotomia per neoplasie cerebellari, anche basali  
E26 Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo

### **OCULISTICA**

I02 Enucleazione globo oculare con impianto di protesi  
I04 Interventi per neoplasie primarie o secondarie del globo oculare

### **OTORINOLARINGOIATRIA**

A80 Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento latero cervicale  
A81 Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale  
A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale  
G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici  
G05 Neoplasie maligni dell'orecchio  
G09 Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne  
G10 Laringectomia totale o parziale con svuotamento laterocervicale bilaterale  
G12 Otosclerosi, intervento completo  
G14 Neoplasia glomica timpano-giugulari (incidenza 0,3% sulla popolazione)

### **CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

C16 Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi  
C18 Cardiochirurgia in C.E.C.  
C19 Aneurismi aorta toracica o addominale  
C20 Aneurismi arterie viscerali o tronchi sovraortici

C21 Aneurismi aorta addominale o tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi  
C25 Tromboendoarteriectomia di carotide e vasi epiaortici (by-pass, patch, embolectomia, trapianto)  
C37 Asportazione neoplasia glomica carotideo  
C38 Decompressione dell'arteria vertebrale nel forame trasverso

### **UROLOGIA**

#### **Rene e surrene**

H01 Neoplasie renali, nefrectomia allargata, con e senza surrenectomia  
H02 Nefroureterectomia radicale con eventuale linfadenectomia più eventuale Surrenectomia  
H03 Nefroureterectomia radicale più trattamento trombo-cavale ed eventuale surrenectomia  
H04 Surrenectomia

#### **Vescica**

H07 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder  
H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia  
H08 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa  
H09 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia  
H10 Estrofia vescicale (trattamento completo)

#### **Prostata**

H11 Prostatectomia radicale con linfadenectomie

#### **Apparato genitale maschile**

H14 Orchiectomia monolaterale

### **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

B10 Coste e sterno interventi per neoplasie maligne  
B26 Interventi per costola cervicale  
F12 Artrodesi vertebrale  
F10 Interventi di resezione di corpi vertebrali per Neoplasie ossee o forme pseudotumorali della colonna vertebrale  
F17 Interventi per allungamento arti  
F06 Interventi demolitivi per asportazione di neoplasie ossee o forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni  
F02 Artroprotesi totale di anca

### **CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE**

A78 Interventi di chirurgia oro maxillofacciale per mutilazioni del viso conseguenti ad infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali >25%

### **TRAPIANTI DI ORGANI**

M01 Tutti