

## **PIANO SANITARIO "C"**

### **TUTTI I RICOVERI**

---

**Milano 2012**

## PIANO SANITARIO "C" RICOVERI

### SOMMARIO

- A - RICOVERI ( compreso parto e/o aborto terapeutico)
- B - TRATTAMENTI ONCOLOGICI
- C - RICOVERI PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI
- D - PRESTAZIONI ACCESSORIE
- E - INDENNITA' GIORNALIERA SOSTITUTIVA

### A - RICOVERI CON DEGENZA NOTTURNA

Sono rimborsabili le spese sostenute fino alla concorrenza del massimale e con i limiti indicati nel Nomenclatore/Tariffario vigente di Mutua Tre Esse e nell'ambito di quanto previsto nel presente piano sanitario, per :

- a) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria; materiali di intervento (ivi compresi apparecchi protesici, terapeutici e le endoprotesi)
- b) assistenza medica ed infermieristica, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali, effettuati durante il ricovero
- c) retta di degenza
- d) accertamenti diagnostici ed esami, compresi gli onorari medici, effettuati durante il ricovero nonché nei 30 giorni precedenti il ricovero stesso; esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici rieducativi, acquisto e noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche), effettuati nei 30 giorni successivi alle dimissioni dall'istituto di cura e resi necessari dall'intervento chirurgico.  
Le prestazioni di cui al presente punto verranno rimborsate nella misura forfettaria del 50%.
- e) prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore per accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espanto, cure, medicinali e rette di degenza

#### Degenza

In caso di necessità di ricovero con degenza notturna sono rimborsate le spese sanitarie inerenti al ricovero stesso, sempre nei limiti massimi delle tariffe esposte nel Nomenclatore Tariffario della Mutua Tre Esse, edizione in corso. Relativamente alle rette di degenza queste vengono rimborsate nei limiti previsti dal **Nomenclatore/Tariffario** con le seguenti modalità :

- ricovero con intervento chirurgico: fino a 15 notti
- ricovero senza intervento chirurgico: fino a 30 notti
- superati i limiti di notti di degenza sopra esposti si considerano convenzionalmente cronicizzate le patologie che hanno determinato il ricovero. In tal caso, dalla 16a notte in poi per i ricoveri con intervento chirurgico, e dalla 31a notte in poi per i ricoveri senza intervento chirurgico, la Mutua Tre Esse riconosce un sussidio forfettario ed omnicomprensivo di € 17,50 per ogni notte, con un limite massimo di tre mesi per anno di validità associativa.

#### Ricoveri con modalità DRG

Qualora nella documentazione di spesa relativa al ricovero venga indicato un importo con modalità **DRG**, tale importo verrà rimborsato come segue:

##### - ricovero con intervento chirurgico

la voce riportata dal tariffario/nomenclatore relativamente all'intervento chirurgico di cui trattasi, verrà maggiorata nella misura del 30% e, comunque, non oltre l'importo della fattura stessa.

##### - ricovero senza intervento chirurgico

la voce di spesa indicata nella fattura come DRG verrà rimborsata nella misura forfettaria del 60% dell'importo esposto.

### **A.1 - RICOVERI IN DAY HOSPITAL ( escluso I trattamenti oncologici di cui al punto B) - RICOVERI IN DAY SURGERY - INTERVENTI AMBULATORIALI**

Sono rimborsate le spese sostenute, comunque previste dal **Nomenclatore/ Tariffario e nei limiti in esso indicati**, per:

- terapie mediche (relativamente alle voci previste dal nomenclatore/ tariffario, escluso le terapie oncologiche, disciplinate a parte), esami di laboratorio e accertamenti diagnostici ( solo a titolo esemplificativo : esami radiologici, ematochimici, cardiologici, prelievi ecc.) effettuati in Day Hospital, nella misura forfettaria del 50% dell'importo fatturato.  
Nella stessa misura vengono rimborsate le eventuali rette di degenza con il massimo di € 100,00 per giorno.  
Sono sempre esclusi i check-up di medicina preventiva
- interventi chirurgici eseguiti in Day Surgery, ovvero senza ricovero notturno, e/o in Ambulatorio, entro i limiti del nomenclatore/tariffario della Mutua Tre Esse.

Le prestazioni descritte devono essere eseguite in Strutture Sanitarie autorizzate dalle autorità competenti e devono essere comprovate da copia della cartella clinica o, nel caso di interventi ambulatoriali, dalla copia dell'atto operatorio redatto dal sanitario che li ha effettuati

**Il limite massimo di spesa per la prestazione A - RICOVERI è di €100.000,00 per anno e per persona**

### **B – TRATTAMENTI ONCOLOGICI effettuati in regime di ricovero diurno e/o notturno**

Sono rimborsabili, nei limiti indicati dal Nomenclatore Tariffario, le spese sostenute per terapie relative a malattie oncologiche come la chemioterapia, la cobaltoterapia, la radioterapia ecc.

Qualora il Socio, per tali trattamenti, si avvallesse del Servizio Sanitario Nazionale, la Mutua Tre Esse corrisponderà, a titolo di rimborso spese forfettario di locomozione, un importo di € 50,00 per ogni seduta e/o per ciascuna giornata di trattamento in caso di Day Hospital, e di € 150,00 per notte in caso di ricovero, con il massimo, per ambedue le fattispecie, di 60 giorni/notte e per anno.

Relativamente alle prestazioni ammesse e nel limite massimo sotto indicato, sono rimborsabili le spese sostenute a titolo di **ticket** per l'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.

**Il limite massimo di spesa per tale assistenza è di €10.000,00 per anno e per persona.**

### **C.3 – RICOVERI per trattamenti fisioterapici riabilitativi non a seguito di intervento chirurgico**

Sono rimborsabili le spese di ricovero sostenute per trattamenti riabilitativi resi necessari da gravi patologie invalidanti documentate da certificato medico. Il rimborso comprende anche le spese per accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio riferibili a tali patologie e di quant'altro inerente e reso necessario al ricovero stesso, purché effettuati nei 60 giorni successivi al ricovero.

Qualora il Socio, per il ricovero, si avvallesse del Servizio Sanitario Nazionale, Mutua Tre Esse corrisponderà, a titolo di rimborso spese forfettario una diaria giornaliera di € 150,00 per un massimo di 20 giorni per anno e per assistito.

**Il limite massimo di spesa è di €3.000,00 per evento, per anno e per persona**

## **D – PRESTAZIONI ACCESSORIE**

### **D.1 – Rimborsi spese per accompagnatore**

Mutua Tre Esse rimborserà le spese sostenute e documentate per vitto e pernottamento di un accompagnatore del Socio, con il limite di Euro 78,00 al giorno per un massimo di 15 gg; in caso di intervento chirurgico all'Estero detti limiti sono elevati a Euro 130,00 al giorno per un massimo di 20 gg.

### **D.2 – Trasporto sanitario**

Mutua Tre Esse rimborserà le spese di trasporto in ambulanza o con qualsiasi altro mezzo di soccorso pubblico con il massimo di € 1.550,00 per anno e per persona ma esclusivamente per comprovati casi di urgenza medica.

### **D.3 – Anticipo contante**

Relativamente ai soli Ricoveri con intervento chirurgico è prevista la possibilità di richiedere un anticipo pari al 50% del importo massimo previsto dal Nomenclatore/ tariffario .

La richiesta dovrà essere documentata dal preventivo su carta intestata della struttura sanitaria.

## **E. – INDENNITA' GIORNALIERA SOSTITUTIVA**

Ove le spese fossero **interamente sostenute dal S.S.N.** e non venga richiesto alcun rimborso per le spese effettuate durante il ricovero, Mutua Tre Esse corrisponderà una indennità sostitutiva di **€ 150,00** per ogni notte di ricovero in strutture sanitarie pubbliche o private, **con il massimo di 30 notti per anno e per persona.**

**Da tale prestazione sono esclusi i ricoveri relativi ai trattamenti oncologici e fisioterapici non a seguito di intervento chirurgico.**

### **ESCLUSIONE DALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA** ( valide per tutte le prestazioni del presente Piano Sanitario)

**Dalle prestazioni di assistenza sono in ogni caso escluse le spese sostenute in conseguenza di:**

- Epilessia, salvo le spese mediche conseguenti ad eventi di natura traumatica derivanti da tale patologia
- Abuso di alcolici
- Anoressia e bulimia
- Uso non terapeutico di allucinogeni, psicofarmaci o stupefacenti
- Malattie mentali e disturbi psichiatrici in genere
- Psicoanalisi
- A.I.D.S. e patologie correlate
- Conseguenze collegabili a disturbi cromosomici
- Cure per la correzione o eliminazione di malformazioni e difetti fisici
- Chirurgia plastica a scopo estetico, fatta eccezione per i ricoveri e/o interventi aventi finalità ricostruttiva e/o estetica conseguenti ad infortunio o ad interventi per neoplasia maligna
- Prestazioni di cosiddetta "medicina alternativa e/o non convenzionale"
- Infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose
- Infortuni conseguenti ad attività, professionali e non, connesse all'impiego di aeromobili (fatto salvo l'uso in qualità di passeggero di linee aeree regolari), nonché ad attività di paracadutismo (anche ascensionale), pratica di deltaplano, parapendio e simili.
- Infortuni conseguenti alla partecipazione a gare sportive in genere
- Eventi causati da atti di guerra, da incidenti nucleari o da radiazioni (sono peraltro comprese quelle riferite alla radioterapia)
- Ricoveri in strutture sanitarie per lunga degenza, nelle residenze sanitarie assistenziali e comunque i ricoveri che in qualsiasi modo possano essere giudicati ricoveri per semplice assistenza infermieristica
- Check-up di medicina preventiva