Polizza Sanitaria

Iscritti Farmacisti Professional 2027



Aon | Health & Benefits Department

Farmacisti Professional · Confederazione CONQUADRI

COPERTURA SANITARIA FARMACISTI PROFESSIONAL 2027

Perché questa copertura ha un valore particolare

Prima dei dettagli tecnici, ecco gli elementi che rendono il piano particolarmente rilevante per i farmacisti e per le loro famiglie.

NESSUN QUESTIONARIO MEDICO

Accesso senza selezione individuale per patologie pregresse

Restano ferme le esclusioni e le condizioni previste dal contratto.

MASSIMALI IMPORTANTI

Fino a 400.000 € per gli interventi chirurgici ad alta specializzazione e 200.000 € per area ricovero e interventi ordinari.

NETWORK CONVENZIONATO

Per alta specializzazione e area ricovero, scoperto € 0 in rete secondo le condizioni del piano. Ticket rimborsati al 100% nelle garanzie previste.

MONDO INTERO, 24 ORE SU 24

Il manuale prevede validità della copertura nel mondo intero, 24 ore su 24.

FINO A 80 ANNI

Copertura prevista fino al compimento degli 80 anni per gli aventi diritto. I pensionati restano esclusi dall'accesso.

PROTEZIONE DEL NUCLEO

Coniuge o convivente e figli conviventi; anche figli non conviventi fino a 30 anni se fiscalmente a carico, secondo le regole del piano.

NON SOLO RICOVERI

Visite ed esami, diagnostica, fisioterapia e riabilitazione, cure oncologiche, dentarie, maternità e medicina preventiva, nei limiti previsti.

Le garanzie in evidenza

400.000 €

Interventi chirurgici ad alta specializzazione

200.000 €

Area ricovero e interventi ordinari

5.000 €

Diagnostica extraricovero prevista dal piano

400 €

Medicina preventiva, senza scoperti/franchigie per le prestazioni previste

Tariffe 2027 e accesso al piano

ISCRITTO SINGOLO - 1.054 €

Due rate anticipate da 527 € ciascuna.

NUCLEO FAMILIARE - 1.624 €

Due rate anticipate da 812 € ciascuna.

Per aderire alla polizza è necessaria l'iscrizione a Farmacisti Professional: 16 € al mese, separati dal premio sanitario.

Copertura assicurata da Generali. Gestione dei servizi sanitari tramite **Aon OneCare**.

Sintesi informativa: massimali, prestazioni, scoperti, franchigie, esclusioni e operatività restano quelli indicati nelle condizioni del piano e sono soggetti alla verifica della Centrale Operativa.

Aspetti Fiscali

Qualunque piano di copertura sanitaria non può prescindere nel suo disegno, a nostro giudizio, dall'analisi degli aspetti fiscali inerenti alla materia. È questo il motivo per cui riteniamo indispensabile illustrare tali aspetti. L'analisi fiscale qui di seguito riportata è soltanto il risultato della esperienza professionale di AON e non può in alcun modo essere intesa come un parere, per il quale vi rimandiamo esclusivamente ai vostri abituali consulenti in materia.

Ricordiamo che i trattamenti di seguito descritti sono riservati ai farmacisti iscritti a Farmacisti Professional, progetto associativo della Confederazione CONQUADRI.

Copertura Sanitaria – Trattamento fiscale

In merito al piano sanitario la normativa fiscale in vigore prevede:

Contributi versati

- La quota versata per la copertura sanitaria tramite l'adesione individuale a Farmacisti Professional non è deducibile dal reddito né detraibile dall'imposta.

Detraibilità fiscale delle spese mediche rimborsate

- Poiché i contributi non sono dedotti, le spese mediche restano detraibili anche per la parte rimborsata dalla Cassa (art. 15, comma 1, lett. c) del TUIR).
- La detrazione spetta nella misura del 19% per la parte che eccede € 129,11 annui.
- La detrazione spetta se il pagamento è avvenuto con mezzi tracciabili (bonifico, carta, bancomat, assegno).
- Occorre conservare i documenti di spesa (fatture, ricevute, scontrini parlanti) e la documentazione dei rimborsi ricevuti**.**

Comunicazioni all'Agenzia delle Entrate e dichiarazione precompilata

- La Cassa comunica ogni anno all'Agenzia delle Entrate i rimborsi di spese sanitarie erogati a ciascun iscritto nell'anno precedente.
- Si consiglia di verificare nella dichiarazione precompilata (Mod. 730 o Redditi PF) che le spese rimborsate non siano state escluse dalla detrazione e, se necessario, di correggere il dato.

Piano Rimborso Spese Mediche

Nelle pagine successive vi proponiamo una copertura rimborso spese mediche per la seguente categoria:
Iscritti Farmacisti Professional – Confederazione CONQUADRI

Termini di copertura

La copertura proposta è riferita a convenzione di cassa offerta in forma collettiva che, in quanto tale, richiede che la polizza venga garantita all'intera categoria omogenea.
In caso di inclusioni in corso d'anno di nuovi iscritti il premio sarà calcolato come segue:

- per inclusioni **primo semestre** dell'anno: **100% del premio**
- per inclusioni **secondo semestre** dell'anno: **60% del premio**

Copertura sanitaria Farmacisti Professional 2027

Fascicolo informativo su prestazioni e rimborsi

Una copertura per affrontare ricoveri, visite ed esami, con accesso al network convenzionato e possibilità di estensione al nucleo familiare. Riservata ai farmacisti in età lavorativa iscritti a Farmacisti Professional.

GARANZIE	MASSIMALI ANNUO/NUCLEO
Interventi chirurgici ad alta specializzazione	**€ 400.000** Scoperto: *in rete:* € 0 *fuori rete:* 15% con franchigia min € 500 *Ticket*: rimborso al 100%
Intervento con ricovero, Day Hospital o ambulatoriale, parto cesareo e aborto terapeutico • onorari dell'équipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento; • assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico; • rette di degenza ***fino al limite giornaliero di € 250***; • esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei **90 giorni** precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni; • esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **120 giorni** successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni; • prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza; • vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il **limite giornaliero di € 60** e per una durata non superiore al ricovero, con un **massimo di giorni 30 per annualità assicurativa;** • trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, ***col massimo di € 1.100 per intervento o ricovero***; • trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e successivo ritorno, in treno o in aereo di linea (esclusa auto privata), ***col massimo di € 2.000 per intervento o ricovero***. **Ricovero, Day Hospital senza intervento chirurgico o prestazioni in regime ambulatoriale** • assistenza medica ed infermieristica, cure trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital; • esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei **90 giorni** precedenti il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni; • rette di degenza ***fino al limite giornaliero di € 250;***	**€ 200.000** Scoperto: *in rete:* € 0, intervento ambulatoriale € 0 *fuori rete:* 15% con franchigia min € 500 intervento ambulatoriale 15% min €100 *Ticket*: rimborso al 100% *Spese pre/post ricovero: 10%*

GARANZIE	MASSIMALI ANNUO/NUCLEO
• esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **120 giorni** successivi alla dimissione dal ricovero purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni; • trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, ***col massimo di € 1.100 per ricovero.***	
Parto naturale • onorari dell'équipe medica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali utilizzati; • l'assistenza medica, ostetrica ed infermieristica, le cure, i medicinali, gli esami e gli accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, • rette di degenza ***fino al limite giornaliero di € 150;*** • trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, ***col massimo di € 1.100 per intervento o ricovero.***	**€ 3.000** No scoperti/franchigie
Parto cesareo • onorari dell'équipe medica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali utilizzati; • l'assistenza medica, ostetrica ed infermieristica, le cure, i medicinali, gli esami e gli accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, • rette di degenza ***fino al limite giornaliero di € 250;*** • trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, ***col massimo di € 1.100 per intervento o ricovero***.	**€ 10.000** Scoperti e franchigie come area ricovero
Interventi per la correzione del vizio di rifrazione Spese sostenute per interventi per la cura e/o l'eliminazione dei difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione / miopia, purché motivati da deficit visivo superiore alle 4 diottrie.	**€ 1.200 per occhio**
Indennità sostitutiva Rimborso integrale per ogni pernottamento in istituto di cura, al 50 % nel caso di Day Hospital.	**€ 100** Fino al massimo di 150 giorni per annualità assicurativa
Extraricovero Amniocentesi (rimborsabile nei seguenti casi: - *età dell'assicurata oltre i 35 anni; - familiarità dell'assicurata con malformazioni genetiche; - anomalie cromosomiche rilevate con test di screening (ecografici, biochimici ed ultrascreen).* Angiografia, Arteriografia, Cistografia, Coronarografia, Doppler, Ecocardiografia, Elettromiografia, Endoscopia Esame urodinamico completo, Holter, Isterosalpingografia Mineralogia Ossea Computerizzata (MOC), Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), Scintigrafia, Tomografia ad emissione di positroni (PET), Tomografia Assiale Computerizzata (TAC), Urografia di cui **Protesi ortopediche e apparecchi acustici**	**€ 5.000** <u>Scoperto</u>: *in rete:* 10% *fuori rete:* 25% *Ticket:* rimborso al 100% limitato a **€ 1.200**
Visite specialistiche (escluse pediatriche, odontoiatriche ed ortodontiche), esami diagnostici e di laboratorio	**€ 1.500** <u>Scoperto:</u> *in rete*: 10% *fuori rete:* 25%; *Ticket:* rimborso al 100%
Trattamenti fisioterapici e riabilitativi (logopedia compresa) I trattamenti devono essere prescritti da medico specialista e possono essere svolti o all'interno di un centro specializzato o eseguiti da persone iscritte al relativo Albo delle figure professionali riconosciute dagli elenchi delle Arti e Professioni sanitarie.	<u>Scoperto:</u> *in rete:* € 0 *fuori rete:* 15%; *Ticket*: rimborso al 100%
Medicinali	**Sottolimite € 100**

GARANZIE	MASSIMALI ANNUO/NUCLEO
Cure oncologiche	**€ 6.000**
Cure dentarie da infortunio Documentato da certificazione della struttura di Pronto Soccorso o altra analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso	**€ 1.500** Scoperto 30% *Ticket:* rimborso al 100%
Lenti correttive (escluse montature) solo a seguito di modifica visus	**€ 100 per persona** Scoperto 30%
Pacchetto maternità • n. 4 ecografie (compresa la morfologica) • analisi clinico chimiche da protocollo • alternativamente: Amniocentesi, Villocentesi o test equivalente (Harmony test) • n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologiche • n.1 ecocardiografia fetale • n.1 visita di controllo ginecologico post parto • 2 visite urologiche • un ciclo di prestazioni fisioterapiche riabilitative del pavimento pelvico post parto • 3 colloqui psicologici post parto	**€ 600** **No scoperti/franchigie**

Cure Dentarie	IN RETE PRONTO-CARE	FUORI RETE
Visite	100%	0%
Igiene orale	100%	0%
Visita emergenza	100%	80%
Conservativa	90%	70%
Radiologia odontoiatrica	90%	70%
Chirurgia	90%	70%
Endodonzia	90%	70%
Paradontologia	Accesso al Tariffario Scontato	0%
Protesi	Accesso al Tariffario Scontato	0%
Ortognatodonzia	Accesso al Tariffario Scontato	0%
Implantologia	Accesso al Tariffario Scontato	0%
Massimale annuo nucleo	**€ 600**	

Medicina preventiva generale Per gli assicurati di sesso maschile: visita cardiologica con ECG anche sotto sforzo (su indicazione medica), RX Torace, l'accertamento dell'antigene prostatico specifico, ecografia dell'addome; Per gli assicurati di sesso femminile: visita cardiologica con ECG anche sotto sforzo (su indicazione medica), RX Torace, visita ginecologica comprensiva dei relativi accertamenti (pap test, ecografia mammaria o mammografia ed ecografia transvaginale); Per tutti gli assicurati sono previsti i seguenti esami sangue: ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatina, emocromo, tempo di protrombina parziale (PTT), tempo di protrombina(PT), VES, esame delle urine, una ricerca di sangue occulto nelle feci (hemmocult), una visita dermatologica per controllo nei con esame della cute.	La garanzia vale fino a concorrenza del massimale di **€ 400** per annualità assicurativa. Per alcune delle prestazioni elencate i protocolli medici richiedono prescrizione medica. Il rimborso verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

A chi è riservata e quali limiti si applicano

Requisiti di adesione e familiari

Possono aderire i farmacisti in età lavorativa, previa iscrizione a Farmacisti Professional.
I pensionati sono esclusi. La copertura è prevista fino al compimento degli **80 anni**; questo limite non estende l'accesso ai pensionati.

L'accesso è previsto senza selezione individuale per patologie pregresse e il manuale non richiede questionario medico. Restano valide le esclusioni e le condizioni del contratto: l'assenza di selezione non rende rimborsabile qualsiasi spesa.

Il nucleo comprende coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi risultanti dallo stato di famiglia; sono inoltre compresi i **figli non conviventi fino al 30° anno, purché fiscalmente a carico.** I familiari vanno indicati all'attivazione: ingressi successivi sono consentiti solo per variazione dello stato di famiglia: matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite.

Esclusioni previste dal manuale

- Infortuni da sport aerei o sport professionistici; corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, comprese prove e allenamenti.

- Infortuni da ubriachezza, sotto l'influenza di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci, o conseguenti a proprie azioni delittuose; intossicazioni da abuso di alcolici o allucinogeni e da uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti.

- Correzioni di difetti fisici preesistenti quando di carattere estetico; chirurgia plastica estetica. È prevista la ricostruzione da infortunio o dopo intervento oncologico; per endoprotesi mammarie dopo neoplasia maligna, solo la sede della lesione e la prima applicazione, esclusi gli interventi successivi.

- Cure e visite per malattie mentali e disturbi psichici, compresi comportamenti nevrotici: resta compresa la prima visita. Restano ferme le specifiche prestazioni psicologiche del pacchetto maternità.

- Cure e interventi per infertilità e inseminazione artificiale; cure, accertamenti e visite correlati a sieropositività HIV e AIDS.

- Conseguenze di guerra, insurrezione, terremoti ed eruzioni vulcaniche; effetti diretti o indiretti di trasmutazioni nucleari e radiazioni da accelerazione artificiale di particelle atomiche.

- Degenze in case di riposo, lungodegenze o RSA; ricoveri per stati vegetativi; cure fuori dai protocolli riconosciuti dall'OMS.

- Day Hospital con soli accertamenti diagnostici o terapie fisiche che possono essere effettuati in ambulatorio.

Le prestazioni fuori dall'ambito della singola garanzia, le quote oltre massimale, le spese accessorie non sanitarie e le montature degli occhiali restano a carico dell'assistito. Per fisioterapia non sono ammessi osteopata e chiropratico; dispositivi medici e parafarmaci non sono rimborsabili come medicinali.

Come ottenere le prestazioni e i rimborsi

Preavviso minimo indicato nel manuale: **2 giorni lavorativi** per prestazioni fuori ricovero e **5 giorni lavorativi** per i ricoveri. Per urgenze, allega il certificato medico di urgenza e contatta la Centrale Operativa. Per cure dentarie ulteriori, il piano inviato dal dentista è gestito entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione.

Conserva ricevute e documenti; per la stessa patologia riunisci le prestazioni della stessa persona nella richiesta. Il manuale indica **2 anni dalla fattura** per la prescrizione del diritto, con interruzione mediante comunicazione di richiesta dell'indennizzo. È preferibile trasmettere le pratiche appena disponibili.

Assistenza OneCare: 02 87232379 | **info.onecare@aon.it.** Nel portale puoi consultare pratiche, documenti e massimali residui. Le spese non sanitarie e il bollo non sono rimborsabili.

Come aderire

1. Effettua l'iscrizione a Farmacisti Professional e verifica i requisiti per la copertura.
2. Scegli singolo o nucleo e indica da subito i familiari da includere.
3. Completa la documentazione di adesione e il pagamento secondo le istruzioni; conserva la ricevuta.
4. Verifica la conferma di attivazione e la decorrenza, poi accedi al piano sanitario su OneCare.

Prima del pagamento acquisisci le condizioni di assicurazione applicabili al 2027 e verifica decorrenza, eventuali carenze e regole di rinnovo. Il versamento, da solo, non sostituisce la conferma di attivazione.

Iscrizione a Farmacisti Professional
https://www.farmacistipro.it/iscrizione_farmacisti/

Scadenze del premio sanitario 2027

Opzione	Prima rata	Seconda rata
Singolo	527 € entro 31/12/2026	527 € entro 20/06/2027
Nucleo familiare	812 € entro 31/12/2026	812 € entro 20/06/2027

Coordinate per il bonifico

Banca: Intesa Sanpaolo
Intestatario: Confederazione CONQUADRI
IBAN: IT87Y0306909606100000407612
Causale prima rata: Polizza Sanitaria - NOME COGNOME - I rata 2027

Per la seconda rata e per eventuali adesioni in corso d'anno segui le istruzioni di Farmacisti Professional relative alla tua attivazione. Le scadenze e gli importi sopra riportati si riferiscono all'annualità 2027.

Verifica le strutture prima di scegliere

Apri il network OneCare

1. Interventi sul sistema Nervoso (01–05)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Craniotomia e craniectomia (decompressiva e/o esplorativa per ascesso epidurale, ematoma extradurale, corpo estraneo, aneurisma intracranico) e interventi su talamo e globo pallido	01.2	Craniotomia e craniectomia
	01.21	Incisione e drenaggio dei seni cranici
	01.23	Riapertura di pregressa craniotomia
	01.24	Altra craniotomia
Interventi sul talamo e sul globo pallido	01.25	Altra craniectomia
	01.52	Emisferectomia
	01.4	Interventi sul talamo e sul globo pallido
	01.41	Interventi sul talamo
	01.42	Interventi sul globo pallido
Lobectomia cerebrale	01.53	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)
Lobotomia e trattotomia	01.32	Lobotomia e trattotomia
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale profondi e/o rimozione di tessuto di granulazione. Incisione cerebrale e delle meningi cerebrali (per igroma intracranico, ascesso cerebrale, empiema sottodurale, ematoma intracerebrale, lesione organica, cisti cerebrale, aderenze corticali, lesione delle meningi cerebrali)	01.51	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali
Asportazione di lesione midollare e interventi di plastica sul midollo (meningocele e mielomeningocele spinali, spina bifida, difetti vertebrali, fratture vertebrali, aderenze)	03.4	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali
	03.5	Interventi di plastica sulle strutture del midollo
	03.51	Riparazione di meningocele spinale
	03.52	Riparazione di mielomeningocele spinale
	03.53	Riparazione di fratture vertebrali
	03.59	Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale
	03.6	Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi

2. Interventi sul sistema Endocrino (06–07)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Tiroidectomia completa	06.4	Tiroidectomia completa
Tiroidectomia retrosternale completa	06.52	Tiroidectomia retrosternale completa
Surrenectomia parziale	07.2	Surrenectomia parziale
Surrenectomia monolaterale	07.22	Surrenectomia monolaterale
Asportazione della ghiandola pineale	07.54	Asportazione della ghiandola pineale
Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata	07.69	Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata

3. Interventi sull'Occhio (08–16)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Eviscerazione del bulbo oculare	16.3	Eviscerazione del bulbo oculare
Enucleazione del bulbo oculare	16.4	Enucleazione del bulbo oculare

4. Interventi sull'Orecchio (18 – 20) associati a Interventi su Naso Bocca e Faringe (21 – 29)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc	22.61	Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc
Emilaringectomia	30.1	Emilaringectomia
Laringectomia radicale	30.4	Laringectomia radicale

5. Interventi sul sistema Respiratorio (30–34)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**

Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale	31.75	Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale
Asportazione/demolizione di lesione tracheale	31.5	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea
Chiusura di altra fistola della trachea	31.73	Chiusura di altra fistola della trachea
Lobectomia del polmone	32.4	Lobectomia del polmone
Toracoplastica	33.34	Toracoplastica
Trapianto di polmone	33.5	Trapianto di polmone
Trapianto del blocco cuore polmone	33.6	Trapianto combinato cuore-polmone
Toracectomia	34.51	Decorticazione del polmone
	34.73	Chiusura di altra fistola del torace
	34.82	Sutura di lacerazione del diaframma

6. Interventi sul sistema Cardio-Vascolare (35 - 39)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione	35.1	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata	35.10	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione	35.11	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	35.12	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione	35.13	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione	35.14	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione
Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi	35.21	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi
Altra sostituzione di valvola aortica con protesi	35.22	Altra sostituzione di valvola aortica con protesi
Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi	35.24	Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi
Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi	35.25	Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi
Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi	35.26	Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi
Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi	35.27	Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi
Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore	35.39	Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore
Riparazione di difetto settale nel cuore	35.5	Riparazione con protesi dei setti interatriale e interventricolare
Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico)	35.6	Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico)
Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite	35.8	Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite
Correzione totale di tetralogia di Fallot	35.81	Correzione totale di tetralogia di Fallot
Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare	35.82	Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare
Correzione totale del tronco arterioso	35.83	Correzione totale del tronco arterioso
Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove	35.84	Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove
Altri interventi su valvole e setti del cuore	35.9	Altri interventi su valvole e setti del cuore
Trasposizione interatriale del ritorno venoso	35.91	Trasposizione interatriale del ritorno venoso
Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare	35.92	Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare
Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta	35.93	Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta
Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare	35.94	Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare
Bypass aortocoronarico di una o più arterie coronariche	36.10	Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI
	36.91	Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici
Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore	37.32	Asportazione di aneurisma del cuore
Trapianto di cuore	37.5	Trapianto di cuore
Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi	38.33	Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi
Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi	38.38	Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi
Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione	38.42	Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione
Resezione di vasi intracranici con anastomosi	38.31	Resezione di vasi intracranici con anastomosi
Resezione di vasi intracranici con sostituzione	38.41	Resezione di vasi intracranici con sostituzione
Resezione dell'aorta con anastomosi	38.34	Resezione dell'aorta con anastomosi
Resezione di altri vasi toracici con anastomosi	38.35	Resezione di altri vasi toracici con anastomosi

Bypass vascolare extra-intracranico	39.28	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)
Intervento di dissezione dell'aorta	39.54	Intervento di dissezione dell'aorta
Altra riparazione di aneurismi	39.52	Altra riparazione di aneurismi
Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto	39.62	Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto
Interventi sul glomo carotideo e altri glomi vascolari	39.8	Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari

7. Interventi sul sistema Ematico e Linfatico (40 - 41)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Trapianto di midollo osseo	41.00	Trapianto di midollo osseo NAS
Splenectomia totale	41.5	Splenectomia totale

8. Interventi sull'apparato Digerente (42 – 54)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Asportazione locale di diverticolo esofageo	42.31	Asportazione locale di diverticolo esofageo
Esofagectomia totale	42.42	Esofagectomia totale
Esofago-gastrostomia intratoracica	42.52	Esofago-gastrostomia intratoracica
Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove	42.84	Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove
Gastrectomia totale	43.9	Gastrectomia totale
Piloroplastica e/o dilatazione del piloro	44.2	Piloroplastica
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.41	Sutura di ulcera gastrica
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.42	Sutura di ulcera duodenale
Esofagogastroplastica	44.65	Esofagogastroplastica
Emicolectomia destra	45.73	Emicolectomia destra
Resezione del colon trasverso	45.74	Resezione del colon trasverso
Emicolectomia sinistra	45.75	Emicolectomia sinistra
Colectomia totale intraaddominale	45.8	Colectomia totale intraaddominale
Resezione del retto per via addominoperineale	48.5	Resezione del retto per via addominoperineale
Resezione anteriore del retto con contemporanea colo-stomia	48.62	Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia
Incisione o asportazione di fistola anale	49.1	Incisione o asportazione di fistola anale
Asportazione dell'ano	49.6	Asportazione dell'ano
Lobectomia del fegato	50.3	Lobectomia del fegato
Trapianto del fegato	50.5	Trapianto del fegato
Colecistotomia e colecistostomia	51	Interventi sulla colecisti e sulle vie biliari
Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	51.31	Anastomosi fra colecisti e dotti epatici
Coledocoenterostomia	51.36	Coledocoenterostomia
Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune	51.62	Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune
Marsupializzazione di cisti pancreatica	52.3	Marsupializzazione di cisti pancreatica
Pancreatectomia parziale o totale (compresa linfoade-nectomia)	52.5	Pancreatectomia parziale
Pancreatectomia prossimale	52.51	Pancreatectomia prossimale
Pancreatectomia distale	52.52	Pancreatectomia distale
Pancreatectomia totale	52.6	Pancreatectomia totale
Trapianto di pancreas o di cellule di Langherans	52.8	Trapianto del pancreas

9. Interventi sull'apparato Urinario 55 - 59 e Intervento sugli Organi Maschili (60 - 64)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Nefroureterectomia	55.51	Nefroureterectomia
Nefrectomia bilaterale	55.54	Nefrectomia bilaterale
Trapianto renale	55.6	Trapianto renale
Anastomosi uretero-intestinale	56.71	Anastomosi uretero-intestinale
Nefrocistoanastomosi SAI	56.73	Nefrocistoanastomosi SAI
Cistectomia radicale	57.71	Cistectomia radicale
Chiusura di fistola vescico-intestinale	57.83	Chiusura di fistola vescico-intestinale
Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	57.84	Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale
Neovescica continente ed ampliamento vescicale	57.87	Neovescica continente ed ampliamento vescicale

Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria o colpo-sospensione	59.3	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria
Prostatectomia radicale qualsiasi tecnica	60.5	Prostatectomia radicale
Prostatectomia perineale	60.62	Prostatectomia perineale

10. Interventi sugli Organi Genitali Femminili (65 - 71)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Annessiectomia monolaterale (qualsiasi metodica)	65.3	Ovariectomia monolaterale
Isterectomia addominale totale	68.4	Isterectomia addominale totale
Isterectomia totale (qualsiasi metodica)	68.5	Isterectomia vaginale

11. Interventi sull'apparato Muscoloscheletrico (76 - 84)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Riduzione cruenta di lussazione dell'anca	79.85	Riduzione cruenta di lussazione dell'anca
Asportazione di disco intervertebrale comprensivo di artrodesi	80.50	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata se con artrodesi intersomatica per via anteriore
Asportazione di disco intervertebrale anche cervicale (discectomia, compresa eventuale laminectomia e decompressione)	80.51	Asportazione di disco intervertebrale
	80.81	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla
Artrodesi vertebrale (qualsiasi sede e metodica) eccetto cervicale	81.00	Artrodesi vertebrale, SAI
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore	81.04	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore	81.05	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore
Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore	81.06	Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore
Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	81.07	Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi
Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore	81.08	Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore
Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio	81.09	Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio
Artrodesi vertebrale cervicale (qualsiasi metodica)	81.01	Artrodesi atlanto-epistrofea
Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore	81.02	Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore
Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore	81.03	Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore
Sostituzione totale del gomito	81.84	Sostituzione totale del gomito
Sostituzione totale dell'anca	81.51	Sostituzione totale dell'anca
Revisione di sostituzione dell'anca	81.53	Revisione di sostituzione dell'anca
Sostituzione totale di ginocchio	81.54	Sostituzione totale del ginocchio
Sostituzione della spalla (artroprotesi)	81.80	Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica)
Sostituzione parziale della spalla (artroprotesi)	81.81	Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica)
Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni	82.61	Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni
Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	82.81	Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice
Amputazione a livello dell'omero	84.07	Amputazione a livello dell'omero
Amputazione addomino-pelvica	84.19	Amputazione addomino-pelvica

12. Interventi sui tegumenti (85 - 86)		
Tipo intervento	**ICD9**	**descrizione ICD9**
Mastectomia radicale monolaterale	85.45	Mastectomia radicale monolaterale

Aon S.p.A. Insurance & Reinsurance Brokers
Via Calindri, 6
20143 Milano
Italia

Tel: 02 45434.1
Fax: 02 45434.801
www.aon.it

Farmacisti Professional
Circonvallazione Clodia, 163/167
00195 Roma Italia
e-mail: segreteria@farmacistipro.it
www.farmacistipro.it

Pubblicato da Aon S.p.A.

Tutti i diritti sono riservati.

Nessuna parte di questo elaborato può essere riprodotto o trasmesso con qualsiasi mezzo senza un permesso scritto da parte di Aon S.p.A.

"Questo testo non potrà essere né integralmente né parzialmente distribuito a terzi per nessun fine.
informazioni contenute all'interno di questo documento non costituiscono parere definitivo e vincolante e non devono essere utilizzate come base per dare pareri senza verificare le fonti prima