



RealmenteInSalute **POP**

ASSICURAZIONE SANITARIA

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
 - Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
 - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

REALE GROUP

 **REALE
MUTUA**

T O G E T H E R M O R E

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE REALMENTEINSALUTE POP

Mod. 5146 MAL
Ed. 02/2020

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
ASSISTENZA – BLUE ASSISTANCE – 24 ore - 7 giorni su 7	800 092 092
SERVIZIO CLIENTI - BUONGIORNO REALE – lun - sab 8-20	800 320 320

AREA RISERVATA



All'indirizzo www.realemutua.it è possibile accedere all'Area Riservata per consultare il dettaglio delle polizze e tenere sotto controllo le scadenze. È possibile consultare tale Area anche tramite l'App Reale Mobile. L'accesso è gratuito previa la registrazione.

INTRODUZIONE

RealmenteInSalute Pop è una polizza sanitaria che contiene garanzie assicurative per affrontare le spese legate a problemi di salute, senza gravare in maniera eccessiva sul bilancio economico familiare.

Il prodotto è pensato per singoli individui o famiglie che guardano al Servizio Sanitario Nazionale come punto di riferimento per ricoveri e interventi chirurgici e che, quindi, per tali prestazioni si rivolgono ad un ospedale pubblico.

Tuttavia, anche in assenza di costi ospedalieri, in caso di ricovero potrebbe comunque essere necessario sostenere alcune spese accessorie (es: taxi per recarsi in ospedale, assistenza ospedaliera notturna, babysitter per i figli, etc). **RealmenteInSalute Pop** prevede, quindi, un'indennità in caso di ricovero, disponibile in due livelli alternativi: Standard e Premium.

La copertura può essere ampliata, inserendo anche la garanzia dedicata al rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche e accertamenti diagnostici resi necessari da infortunio o malattia. L'accesso al Servizio Sanitario Nazionale, infatti, non sempre è snello e veloce, per cui la possibilità di integrare alcune prestazioni privatamente, senza per questo incorrere in esborsi economici importanti, permette di affrontare con tempestività e maggiore serenità le cure.

Complessivamente il prodotto presenta una struttura molto semplice e consente di quantificare preventivamente gli indennizzi e i rimborsi spettanti:

- in caso di ricovero, indennizzo a forfait, di importo variabile in funzione del numero di pernottamenti;
- in caso di visita specialistica, rimborso dell'80% della spesa sostenuta, con il limite massimo di 100€;
- in caso di accertamento diagnostico, rimborso dell'80% della spesa sostenuta, con un limite massimo individuato per ogni specifica prestazione e riportato nella guida al rimborso allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Per far fronte a necessità di natura sanitaria il prodotto si completa con utili servizi, quali: Consegna farmaci a domicilio, Consigli medici telefonici e Video consulenza medica.



Controlla i box di consultazione che troverai all'interno delle condizioni assicurative: ti indicheranno gli aspetti più salienti, le precisazioni utili sul contratto e spiegazioni di temi complessi.

Il testo contenuto nel box è un esempio con finalità esplicative e non ha valore contrattuale. Per l'applicazione della polizza è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale all'origine degli esempi stessi.

INDICE

GLOSSARIO	5
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	8
 1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO	8
 2 DURATA DELLA COPERTURA	8
 3 RECESSO	9
 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	9
 5 DOVE VALE LA COPERTURA	9
 6 ALTRE INFORMAZIONI	10
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	12
 7 CHE COSA È ASSICURATO	12
 8 CHE COSA NON È ASSICURATO	14
 9 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	16
APPENDICE 1 - GUIDA AL RIMBORSO	18

LEGENDA



CHE COSA POSSO ASSICURARE

Qui trovi le informazioni sulle differenti coperture presenti in polizza. Ricordati che le garanzie acquistate saranno indicate sul modulo di polizza.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sul funzionamento di alcune garanzie, come ad esempio la modalità di erogazione delle prestazioni.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Qui trovi le informazioni su quali persone non risultano assicurabili e su quali eventi sono esclusi dalla presente polizza nonché i periodi all'interno dei quali alcune garanzie non operano.



TABELLA INDICATIVA DEI LIMITI

In questo capitolo puoi reperire, per ogni singola garanzia, i limiti di indennizzo, i limiti temporali ed eventuali regole di abbinamento tra differenti garanzie.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Qui trovi le informazioni sulla procedura da intraprendere in caso di evento coperto dalla presente polizza. Puoi reperire i contatti a cui fare riferimento nonché la documentazione da consegnare e le tempistiche di accertamento del sinistro nonché di liquidazione dell'indennizzo.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni relative agli obblighi e agli adempimenti che derivano al Contraente/Assicurato all'inizio del contratto e nel corso della sua durata.



DURATA DELLA COPERTURA

Qui trovi le condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



RECESSO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle modalità di scioglimento del contratto.



INFORMAZIONI SUL PREMIO

Qui trovi le informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei premi.



DOVE VALE LA COPERTURA

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sull'ambito geografico nel quale la copertura è valida.



ALTRE INFORMAZIONI

Qui trovi tutte le informazioni presenti nella Sezione "Norme comuni a tutte le garanzie" non indicate nei capitoli precedenti.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grigio devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*.

I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

I termini, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in corsivo.

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una *malattia*, a carattere anche cruento e/o invasivo.

ASSICURATO

La persona protetta dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

BLUE ASSISTANCE

Blue Assistance S.p.A. è la società di servizi, facente parte di Reale Group, che provvede, per conto di Reale Mutua, alla liquidazione dei *sinistri* ed inoltre gestisce le convenzioni e i rapporti con le *strutture sanitarie* selezionate da Reale Mutua stessa.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il *ricovero*, contenente le generalità dell'*Assicurato*, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

CENTRALE OPERATIVA

Componente della struttura organizzativa di *Blue Assistance* S.p.A. che organizza ed eroga servizi non assicurativi previsti in polizza.

CONTRAENTE

La persona che stipula il contratto con Reale Mutua.

DAY HOSPITAL / DAY SURGERY

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di *cartella clinica*.

FRANCHIGIA/SCOPERTO

Parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa (franchigia) o in percentuale (scoperto), che rimane a carico dell'*Assicurato*.

INDENNIZZO

Somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO

Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato – anche senza *ricovero* presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante - mediante cruentazione dei tessuti la quale dovrà avvenire con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

È considerata intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura.

Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorché effettuati con i predetti strumenti:

- le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo;
- le iniezioni.

MALATTIA

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'*Assicurato* non dipendente da *infortunio*.

MALFORMAZIONE – DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, evidente o clinicamente diagnosticata prima della stipulazione della *polizza*.

MASSIMALE

Somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo e per persona, Reale Mutua presta la garanzia.

MEMO CARD BLUE ASSISTANCE

La Memo Card Blue Assistance è una carta per il riconoscimento dell'*Assicurato* nelle *strutture sanitarie convenzionate* con *Blue Assistance*, valida per tutta la durata contrattuale.

MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del *Contraente*, i dati identificativi del rischio, il *premio* e la sottoscrizione delle *Parti*.

NON AUTOSUFFICIENZA

Impossibilità, comprovata da documentazione medica, di poter compiere senza l'assistenza di una terza persona, almeno 3 delle 4 azioni consuete della vita quotidiana:

- lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di igiene personale.
- nutrirsi: capacità di mangiare e bere;
- muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi;
- vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti.

PARTI

Il *Contraente* e Reale Mutua.

POLIZZA

Insieme dei documenti che comprovano il contratto di *assicurazione*.

PREMIO

Somma dovuta dal *Contraente* a Reale Mutua.

RESIDENZA

Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano in cui l'*Assicurato* ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO

Permanenza in *struttura sanitaria* con pernottamento o in *day hospital/day surgery* resa necessaria da *malattia* o da *infortunio*.

SINISTRO

Per la garanzia Indennità si considera *sinistro* il *ricovero* o l'*intervento chirurgico*.

Per la garanzia Rimborso spese si considera *sinistro* la *visita specialistica*, l'*accertamento diagnostico* o il *trattamento di fisiokinesiterapia*.

STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, poliambulatorio medico, centro diagnostico, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie anche in regime di degenza diurna.

Non sono considerate *strutture sanitarie* gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, le Residenze Sanitarie Assistenziali, i centri del benessere.

STRUTTURE SANITARIE E MEDICI CHIRURGI CONVENZIONATI

Strutture sanitarie e medici chirurghi convenzionati con *Blue Assistance*, presso i quali l'*Assicurato* può fruire di tariffe agevolate per le prestazioni sanitarie coperte dalla *polizza*.

Prima di effettuare le prestazioni l'*Assicurato* deve consultare l'elenco delle *strutture sanitarie* e dei medici convenzionati nel sito internet www.realemutua.it.

TRATTAMENTI DI FISIOKINESITERAPIA

Terapie specifiche (radarterapia, ultrasuoni, kinesiterapia e simili) prescritte dal medico curante, praticate da personale abilitato ed effettuate unicamente in *strutture sanitarie* autorizzate.

VISITA SPECIALISTICA

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione inerente alla patologia motivo della visita stessa.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Norme valide per tutte le garanzie prestate dall'*assicurazione*



1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.2 CAMBIO DI RESIDENZA DEL CONTRAENTE E/O DEGLI ASSICURATI ALL'ESTERO

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico del *Contraente*.

Nel caso in cui il *Contraente*, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Reale Mutua a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al *Contraente*, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza. Qualora il *Contraente* ometta di comunicare tale variazione, Reale Mutua potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Reale Mutua abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero. Il *Contraente* si obbliga altresì a comunicare a Reale Mutua il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della *polizza*.

1.3 ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve comunicare per iscritto a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di *sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.



2. DURATA DELLA COPERTURA

La *polizza* ha durata annuale e termina alla data indicata nel *modulo di polizza*.

La copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel *modulo di polizza* se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite.

Se il *Contraente* non paga i *premi* o le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza. L'*assicurazione* riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora nella casella "tacito rinnovo" del *modulo di polizza* sia riportata l'indicazione "SI" in mancanza di disdetta effettuata mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 30 giorni prima della scadenza, l'*assicurazione* è prorogata per un anno e così ad ogni successiva scadenza.



3. RECESSO

Il *Contraente* ha facoltà di recedere annualmente dal contratto senza oneri e con preavviso di almeno 30 giorni inviando comunicazione di disdetta mediante lettera raccomandata o tramite posta elettronica certificata (PEC) a Reale Mutua almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.



4. INFORMAZIONI SUL PREMIO

Il *premio* è sempre determinato per periodi di assicurazione di 1 anno ed è interamente dovuto dal *Contraente*, anche se sia stato concordato il frazionamento in più rate.

Il *premio* è determinato dall'età dell'*Assicurato* al momento della stipulazione della *polizza*. Il *premio* così determinato si adegua annualmente in funzione del crescere dell'età di ciascun *Assicurato* sulla base delle percentuali di seguito riportate:

Fascia d'età	Garanzia "Indennità"	Garanzia "Rimborso spese"
da 0 a 4	0%	0%
da 4 a 5	16%	13,1%
da 5 a 9	0%	0%
da 9 a 10	16%	13,1%
da 10 a 14	0%	0%
da 14 a 15	16%	13,1%
da 15 a 19	0%	0%
da 19 a 20	9,2%	7,6%
da 21 a 50	3%	2,5%
oltre i 50 anni	4%	2,5%



5. DOVE VALE LA COPERTURA

L'*assicurazione* vale in tutto il mondo.

6. ALTRE INFORMAZIONI

6.1 CONTROVERSIE - VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del *sinistro* o sulla misura degli *indennizzi* si potrà procedere, su accordo tra le *Parti*, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, secondo le seguenti modalità:

A. mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle *Parti*, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla *residenza* dell'*Assicurato*. Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le *Parti*;

B. mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A, oppure in alternativa ad essa. I due primi componenti del Collegio sono designati dalle *Parti* e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla *residenza* dell'*Assicurato*. Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le *Parti* anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

6.2 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di *residenza* dell'*Assicurato*

6.3 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Reale Mutua rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'*infortunio* o della *malattia*.

6.4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

6.5 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

6.6 SOSTITUZIONE DI POLIZZA

Qualora la *polizza* sia sostituita, senza soluzione di continuità, da copertura analoga sempre presso Reale Mutua, per lo stesso rischio, relativamente agli stessi *Assicurati*, si conviene che Reale Mutua estende la copertura dell'*assicurazione*, mantenendo le stesse condizioni della *polizza* sostituita, alle prestazioni sanitarie conseguenti a *malattia* o *infortunio* occorsi durante la validità della *polizza* sostituita purchè effettuate entro trenta giorni dalla decorrenza della nuova *polizza*. Resta convenuto che le predette prestazioni sanitarie devono essere conseguenti a *malattia* diagnosticata o *infortunio* occorso durante la validità della *polizza* sostituita, semprechè non fossero già escluse dalla *polizza* stessa.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Reale Mutua assicura le persone indicate nel *modulo di polizza* e presta le garanzie sotto indicate solo se espressamente richiamate nel *modulo di polizza*.



7. CHE COSA È ASSICURATO

7.1 SEZIONE INDENNITARIE- GARANZIA INDENNITÀ (per ricovero)

In caso di *ricovero*, *day hospital/day surgery* o *intervento chirurgico* ambulatoriale reso necessario da *malattia* o da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza* Reale Mutua corrisponde all'*Assicurato*, per ogni *sinistro*, un *indennizzo* a forfait con le seguenti modalità:

Evento	Opzione Standard	Opzione Premium
<i>Day hospital/Day surgery</i> o <i>intervento ambulatoriale</i>	Nessun <i>indennizzo</i>	€ 150
<i>Ricovero</i> di durata pari o inferiore a 2 pernottamenti	Nessun <i>indennizzo</i>	€ 200
<i>Ricovero</i> di durata compresa tra 3 e 6 pernottamenti	€ 500	€ 1.000
<i>Ricovero</i> di durata pari o superiore a 7 pernottamenti	€ 1.500	€ 3.000

Si specifica che per ogni serie di *day hospital* comprovata da unica *cartella clinica* l'indennità viene corrisposta una sola volta.

Per le endoscopie, a qualsiasi titolo effettuate, in caso di acquisto dell'Opzione Standard non è previsto alcun *indennizzo*, mentre per l'Opzione Premium è previsto un *indennizzo* a forfait pari a € 200.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del *massimale* di € 20.000 per persona e per anno assicurativo.

7.2 SEZIONE MALATTIE - GARANZIA RIMBORSO SPESE (visite specialistiche e accertamenti diagnostici)

Reale Mutua rimborsa l'80% delle spese sostenute dall'*Assicurato* per:

- analisi cliniche rese necessarie da *malattia* o *infortunio* purchè prescritte dal medico curante o precedenti e successive ad un *ricovero* con il massimo di € 150 per persona e per anno assicurativo;
- *accertamenti diagnostici*, diversi da analisi cliniche, resi necessari da *malattia* o *infortunio* purchè prescritti dal medico curante o precedenti e successive ad un *ricovero* entro i limiti previsti dalla guida al rimborso riportata nell'Appendice 1;
- *trattamenti di fisioterapia* resi necessari da *infortunio* purchè prescritti dal medico curante o successive ad un *ricovero* entro i limiti previsti dalla guida al rimborso riportata nell'Appendice 1;
- onorari medici per *visite specialistiche* rese necessarie da *malattia* o *infortunio* o precedenti e successive ad un *ricovero* con il massimo di € 100 per *visita specialistica*.

Si specifica che per le endoscopie a qualsiasi titolo effettuate è previsto un *indennizzo* a forfait pari a € 200. Tale *indennizzo* sostituisce totalmente quello previsto dall'Opzione Premium della garanzia Indennità.

Per le prestazioni effettuate in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, Reale Mutua rimborsa integralmente i costi del ticket.

Sono escluse le prestazioni effettuate durante un *ricovero*, le visite pediatriche, ginecologiche e le visite ed accertamenti diagnostici odontoiatrici e ortodontici.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del *massimale* di € 3.000 per persona e per anno assicurativo.



L'Ecocardiogramma doppler da Guida al rimborso prevede un limite di € 255:

- se l'*Assicurato* effettua tale prestazione spendendo € 255, Reale Mutua rimborsa l'80% della spesa, pari a € 204. Rimane a carico dell'*Assicurato* il 20% della spesa (pari a 51€);
- se l'*Assicurato* effettua tale prestazione spendendo € 325, poichè l'80% della spesa è pari a € 260, entra in gioco il limite di *indennizzo*, pertanto Reale Mutua rimborsa all'*Assicurato* 255€, lasciando a suo carico 70€.

7.3 SERVIZI NON ASSICURATIVI SEMPRE OPERANTI – MYNET HOME EDITION

Con l'acquisto della *polizza* e finché la stessa è in vigore Reale Mutua offre gratuitamente all'*Assicurato* la possibilità di avvalersi dei servizi non assicurativi che saranno fruibili grazie ad un codice di accesso di 16 cifre (PIN) consegnato all'*Assicurato* entro 7 giorni dalla data di decorrenza della polizza.

Per fruire dei servizi occorrerà connettersi al sito www.mynet.blue ed inserire il codice di accesso. In caso di necessità è possibile richiedere supporto tramite il form presente alla voce "Aiuto alla navigazione".

L'*Assicurato* è tenuto a fornire tutti i dati e le informazioni richieste dalla *Centrale Operativa*. In caso di mancata comunicazione dei suddetti dati l'*Assicurato* non potrà usufruire dei servizi.

7.3.1 CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

Tale servizio consente all'*Assicurato* di fruire dell'applicazione di tariffe dedicate per la consegna farmaci a domicilio a suo favore e a favore del suo nucleo familiare. Il servizio di consegna farmaci è attivo esclusivamente nelle zone territoriali consultabili accedendo dal sito www.mynet.blue al servizio Consegna Farmaci a Domicilio.

7.3.2 CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

Qualora l'*Assicurato* e il suo nucleo familiare necessiti di informazioni e consigli medici la *Centrale Operativa* mette a disposizione i servizi di consulenza medica telefonica di seguito descritti. Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

Servizio di Informazione Medica Telefonica: tale servizio consiste nel fornire informazioni e consigli su medicinali commercializzati in Italia o su primi provvedimenti d'urgenza da adottare.

La *Centrale Operativa* è a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

Servizio di Informazione Medica Specialistica Telefonica

- **Consulenza medica telefonica pediatrica:** tale servizio consiste nel fornire orientamenti di fronte a problematiche acutamente insorte nei bambini nonché nel fornire suggerimenti e informazioni sulle tematiche strettamente connesse all'età evolutiva, alimentazione, accrescimento, vaccinazioni, relazione e comportamento, etc.

La *Centrale Operativa* è a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

- **Consulenza medica telefonica geriatrica:** tale servizio consiste nel fornire un supporto nella valutazione dei bisogni socio-sanitari dell'anziano e di un eventuale successivo intervento medico, infermieristico, psicologico domiciliare.

La *Centrale Operativa* è a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

Servizio di Video Consulenza medica: tale servizio consiste nel fornire video consulenza medica pediatrica e geriatrica. La *Centrale Operativa* è a disposizione dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 20:00.

Servizio di Consulto Medico Psicologico: tale servizio consiste nel fornire ascolto e supporto nonché informazioni per far fronte allo stress emotivo.

La *Centrale Operativa* è a disposizione dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 20:00.

Servizio di Informazione Telefonica Medico Veterinaria: tale servizio consiste nel fornire informazioni e consigli veterinari su medicinali commercializzati in Italia o su primi provvedimenti d'urgenza da adottare.

La *Centrale Operativa* è a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

8. CHE COSA NON È ASSICURATO



8.1 ESCLUSIONI

Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate. La persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste; l'eventuale successivo incasso del *premio* non costituisce deroga; il *premio* medesimo verrà restituito da Reale Mutua.

Il verificarsi di situazioni patologiche diverse da quelle sopra indicate non configura aggravamento del rischio.

L'*assicurazione* non vale per persone che, al momento della stipulazione della *polizza*, abbiano un'età superiore a 70 anni.

Reale Mutua non presta le garanzie previste per:

A *infortuni* derivanti dalla pratica di sport aerei in genere, dalla partecipazione a gare motoristiche e alle relative prove, nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;

B *infortuni* derivanti da guida di veicoli in stato di ebbrezza o ubriachezza, o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope sanzionabili ai sensi degli artt. 186 o 187 del Decreto Legislativo 30/4/1992 n. 285 e successive modificazioni ed integrazioni;

C *infortuni* o *malattie* determinati da alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;

D conseguenze di:

- *infortuni* occorsi prima dell'effetto dell'*assicurazione*;
- *malattie* diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio), prima dell'effetto dell'*assicurazione*;

E *malformazioni* o *difetti fisici* preesistenti all'effetto dell'*assicurazione*;

F i *ricoveri* per parto e puerperio;

G aborto volontario non terapeutico;

H patologie psichiatriche e disturbi psichici e loro conseguenze;

I prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia maligna o da *infortunio*, quest'ultimo purché comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico), dimagranti e fitoterapiche;

J check-up di medicina preventiva;

K *interventi chirurgici* per la correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia);

L paradontopatie, cure e protesi dentarie o ortodontiche;

M infertilità, sterilità, impotenza;

N sieropositività da virus H.I.V.;

O conseguenze di:

- atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- guerre, insurrezioni in genere;
- movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano;

P *ricoveri* dovuti alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto *non più autosufficiente*, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana (lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi);

Q degenze in case di riposo, in strutture di lungodegenza o residenze sanitarie assistenziali, di convalescenza, di soggiorno, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere, salvo che tali strutture siano, anche provvisoriamente, adibite su autorizzazione del Servizio Sanitario Nazionale alla cura in regime di *ricovero* dei pazienti con positività al COVID-19.

8.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA - CARENZE

Fermo quanto previsto all' art. 2 DURATA DELLA COPERTURA e le esclusioni dell'art. 8.1, le garanzie decorrono dalle ore 24:

A del giorno di effetto dell'*assicurazione* per gli *infortuni* e per l'aborto post-traumatico;

B del giorno di effetto dell'*assicurazione* per l'infezione da virus SARS-Cov-2 e positività al Covid-19 (Coronavirus) diagnosticata in Italia successivamente alla decorrenza della copertura e per *ricoveri* successivi alla decorrenza della copertura stessa. Tale decorrenza non vale per il personale medico, paramedico, le professioni sanitarie, i dipendenti di farmacia, le forze armate, le forze di polizia, i membri della Protezione Civile o di enti ad essa collegati per i quali si applica quanto indicato alla lettera D;

C del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'*assicurazione* per le *malattie* della gravidanza e puerperio (a meno che si dimostri, tramite esame ecografico, che la gravidanza abbia avuto inizio successivamente all'effetto dell'*assicurazione*).

D del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'*assicurazione* per le altre *malattie*.

In caso di *ricovero*, *intervento chirurgico* o di altre prestazioni sanitarie previste in *polizza* verificatisi in uno dei periodi di tempo suindicati, non verrà corrisposto alcun *indennizzo* anche per prestazioni a loro connesse ed effettuate oltre i suddetti periodi.

Qualora la *polizza* sia emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra *polizza* in essere con Reale Mutua, relativamente agli stessi *Assicurati* i termini di cui sopra operano per le maggiori somme assicurate e per le diverse garanzie prestate dalla presente *polizza*.



9. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Blue Assistance

- ha sede a Torino – via Santa Maria n. 11
- risponde ai numeri telefonici:

DALL'ITALIA

DALL'ESTERO



+39 011 742 55 55

9.1 DATA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto all' art. 8.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA - CARENZE, per "data del *sinistro*" si intende la data nella quale si verificano gli eventi indicati alla definizione di *sinistro*.

L'*assicurazione* è operante per i *sinistri* occorsi nel periodo di validità dell'*assicurazione* a condizione che la *malattia* o l'*infortunio* che li hanno determinati si siano verificati o siano stati diagnosticati nel medesimo periodo.

Qualora la *polizza* sia sostituita da copertura analoga presso altra Compagnia, tutte le prestazioni erogate successivamente alla scadenza contrattuale non saranno più a carico di Reale Mutua.

9.2 NORME DEL SERVIZIO BLUE ASSISTANCE

Il *Contraente* e l'*Assicurato* riconoscono espressamente che *Blue Assistance* non ha alcuna responsabilità per le prestazioni o loro esecuzione fornite dalle *strutture sanitarie* e dai *medici chirurghi* con essa *convenzionati*; pertanto prendono atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture e ai medici chirurghi che hanno prestato i servizi richiesti.

Blue Assistance è comunque a completa disposizione del *Contraente* e dell'*Assicurato* per qualsiasi informazione inerente alla prestazione dei servizi.

9.3 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'*Assicurato* deve:

- sottoporsi, anche in fase di *ricovero*, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o da suoi incaricati, fornendo alla stessa ogni informazione;
- produrre la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato e curato;
- presentare la propria *Memo Card Blue Assistance* in caso di utilizzo di *struttura sanitaria convenzionata* per accedere alle tariffe convenzionate.

Si specifica che le spese per i certificati medici e di ogni altra documentazione richiesta restano a carico dell'*Assicurato*.

Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'*Assicurato* deve dare avviso del *sinistro* a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

9.4 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve accedere alla propria area riservata dal sito www.realemutua.it per creare una richiesta di rimborso, allegando la documentazione sotto riportata che viene trasmessa mediante un sistema di scansione ottica, che consente di considerarla giuridicamente equivalente all'originale. Reale Mutua si riserva di effettuare, con i medici e con le strutture sanitarie, tutti i controlli necessari al fine di prevenire possibili abusi all'utilizzo di tale canale; la trasmissione delle informazioni avviene con la garanzia di un elevatissimo grado di riservatezza e sicurezza.

In alternativa l'Assicurato deve dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

La documentazione da produrre in ogni caso è la seguente:

- in caso di *ricovero*, copia della *cartella clinica* completa o, in caso di *intervento chirurgico senza ricovero*, copia della *relazione dell'intervento*;
- prescrizione del medico curante attestante la *malattia* o l'*infortunio*, la diagnosi accertata in caso di *visita specialistica* o gli esiti degli *accertamenti diagnostici*;

Si specifica che, per le analisi cliniche dovranno essere raccolte tutte le fatture delle prestazioni eseguite nel corso del medesimo anno assicurativo e presentate in unica soluzione.

L'Assicurato deve provvedere direttamente al pagamento degli importi dovuti per le prestazioni ricevute.

Blue Assistance - verificata l'operatività della garanzia - procede alla liquidazione del sinistro entro 25 giorni dal ricevimento della documentazione.

Per la garanzia "Rimborso spese" il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro l'euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunte dalle principali pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA. Il rimborso verrà effettuato al cambio del giorno in cui è stato effettuato il pagamento della prestazione o, in mancanza, al cambio del giorno in cui è stato emesso il giustificativo di spesa.

APPENDICE 1 - GUIDA AL RIMBORSO

Nel caso in cui l'Assicurato effettui una prestazione non specificatamente indicata nella presente guida al rimborso, l'attribuzione della prestazione per la quale è richiesto il rimborso sarà stabilita con criterio analogico - secondo giudizio medico di *Blue Assistance* - con riferimento alla più simile tra le prestazioni elencate.

La presenza di una determinata prestazione nella presente guida al rimborso non garantisce automaticamente la sua indennizzabilità, per la quale occorre fare riferimento alle restanti Condizioni di Assicurazione.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	pag. 18
Cardiologia	pag. 18
Diagnostica per immagini	pag. 18
– Angiografia	pag. 18
– Ecografia	pag. 19
– Mineralometria - Densitometria ossea	pag. 19
– Radiologia tradizionale	pag. 19
– Risonanza Magnetica Nucleare	pag. 22
– Tomografia Assiale Computerizzata	pag. 22
Diagnostica vascolare	pag. 23
– Ultrasonografia doppler - Ecodoppler - Ecocolordoppler	pag. 23
Medicina Nucleare (scintigrafia)	pag. 24
– Apparato circolatorio	pag. 24
– Apparato digerente	pag. 24
– Apparato emopoietico	pag. 24
– Apparato osteo-articolare	pag. 24
– Apparato respiratorio	pag. 24
– Apparato urinario	pag. 24
– Fegato, vie biliari e milza	pag. 25
– Sistema nervoso centrale	pag. 25
– Tiroide e paratiroide	pag. 25
– Altri organi	pag. 25
Neurologia	pag. 25
Oculistica	pag. 26
Otorinolaringoiatria	pag. 27
Pneumologia	pag. 27
Allergologia	pag. 28
Esami cito/istologici/immunoistochimici	pag. 28
Prelievi	pag. 28
FISIOKINESITERAPIA	pag. 29

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	
CARDIOLOGIA	
cardiotocografia	30,00
e.c.g. di base	27,00
e.c.g. di base e dopo sforzo (test di master)	66,00
e.c.g. di base e dopo sforzo treadmill	66,00
e.c.g. dinamico secondo holter (24 h)	90,00
e.c.g. domiciliare	47,00
monitoraggio della pressione arteriosa dinamico continuo (24 h)	90,00
studio elettrofisiologico transesofageo diagnostico o terapeutico	300,00
test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante) compreso onorario professionale	90,00
test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante) con determinazione consumo di o2 compreso onorario professionale	110,00
tilt test	150,00
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
angiografia	
angiografia carotidea o vertebrale intracranio	800,00
angiografia midollare (1 distretto)	520,00
angiografia midollare (2 distretti)	730,00
angiografia midollare (3 distretti o completa)	830,00
arteriografia aorta addominale o aorta toracica	850,00
arteriografia aorta addominale + arteriografia selettiva	1.100,00
arteriografia aorta addominale + iliaca ed arti inferiori	1.100,00
arteriografia arco aortico e vasi epiaortici	770,00
arteriografia arco aortico, vasi epiaortici e aorta toracica (compresi arti superiori)	930,00
arteriografia arto inferiore monolaterale (unico esame)	500,00
arteriografia iliaca e arterie femorali compresi arti inferiori	850,00
arteriografia polmonare	620,00
arteriografia polmonare e cavografia	630,00
arteriografia total body dell'aorta (distretto sopraortico-toracico-addominale)	1.300,00
cavografia inferiore o superiore	630,00
controllo tips	380,00
flebografia arti superiori e cavografia	630,00
flebografia arti superiori o inferiori	360,00
flebografia dell'orbita	260,00
flebografia di un arto	260,00
flebografia ovarica monolaterale	300,00
flebografia ovarica bilaterale	515,00
flebografia spermatica monolaterale	515,00
flebografia spermatica bilaterale	620,00
flebografia spinale	430,00
linfografia	300,00
panangiografia cerebrale	1.700,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
ecografia	
ecografia addominale inferiore-pelvi (esame completo)	65,00
ecografia addominale superiore (esame completo)	75,00
ecografia addome inferiore-pelvi e superiore con valutazione intestino (esame completo)	90,00
ecografia ciclo ovarico (fino ad 8 esami)	230,00
ecocardiogramma doppler o colordoppler transesofageo	255,00
ecocardiogramma m mode 2d	76,00
ecocardiocolordoppler fetale	115,00
ecocardiogramma m mode 2d doppler e colordoppler, con eventuali prove farmacologiche o sotto sforzo (ecocardiostress)	120,00
ecocardiogramma m mode 2d e doppler, con eventuali prove farmacologiche o sotto sforzo (ecocardiostress)	100,00
ecografia endobronchiale	670,00
ecografia in gravidanza per patologia materna	90,00
ecografia fegato e vie biliari - ghiandole salivari bilaterali - grossi vasi - intestinale - linfonodi mono/bilaterali - mammaria monolaterale o bilaterale - mediastinica o emitoracica - milza - muscolare, tendinea o articolare - oculare e orbitaria- pancreatica - parti molli - pelvica (utero, annessi e vescica) - prostata e vescicale, sovrapubica - renale e surrenale bilaterale - testicolare (bilaterale) - tiroidea e paratiroidi - vescicale (compreso eventuale uso del mezzo di contrasto)	55,00
isterosonosalpingografia o sonosalpingografia (compreso mezzo di contrasto)	120,00
ecografia prostatica e vescicale o anale e rettale, transrettale	80,00
ecografia renale, surrenale bilaterale e vescica	62,00
ecografia scrotale ed inguinale per ricerca testicolo ritenuto	77,00
ecografia transesofagea per gastroenterologia	150,00
ecografia transfontanellare encefalica	100,00
ecografia transvaginale con eventuale colordoppler	65,00
ecografia vescicale perminzionale o intracavitaria transuretrale	100,00
mineralometria - densitometria ossea	
densitometria lombare con t.c. compresa eventuale morfometria	70,00
densitometria total body compresa eventuale morfometria	70,00
mineralometria ossea computerizzata (un segmento) compresa eventuale morfometria	52,00
mineralometria ossea computerizzata (più segmenti o total body) compresa eventuale morfometria	75,00
radiologia tradizionale	
rx addome: esame diretto	38,00
rx apparato genitale femminile, esame diretto	38,00
rx apparato genitale maschile, esame diretto	42,00
rx apparato urinario, esame diretto	38,00
rx arti ed articolazioni: omero, gomito, avambraccio, femore, ginocchio, gamba, anca	36,00
rx arti ed articolazioni: polso, mano, caviglia, piede, dita	30,00
rx arti inferiori sotto carico con bacino	82,00
rx articolazione temporo-mandibolare, esame diretto	34,00
rx artrografia	130,00
rx artrografia articolazione temporo-mandibolare monolaterale	90,00
rx artrografia articolazione temporo-mandibolare bilaterale (comparativa)	125,00
rx bacino	36,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
rx broncografia, monolaterale o bilaterale	170,00
rx cavernosografia	120,00
rx cavernosografia con manometria	180,00
rx cistografia	90,00
rx cistografia con doppio contrasto	110,00
rx cistouretrografia minzionale	135,00
rx clavicola	36,00
rx clisma opaco con doppio contrasto	134,00
rx colangiografia attraverso tubo di kehr o post operatoria	70,00
rx colangiografia endovenosa (con eventuali prove farmacologiche)	120,00
rx colangiografia percutanea	290,00
rx colangiografia retrograda	187,00
rx colangiopancreatografia diagnostica (ercp - endoscopic retrograde cholangiopancreatography)	420,00
rx colecistografia per os con o senza prova di bronner	70,00
rx colonna vertebrale cervicale, dorsale, lombosacrale, sacrococcigea (per tratto)	40,00
rx colonna vertebrale completa	80,00
rx colonna vertebrale completa più bacino sotto carico	90,00
rx colonna vertebrale, esame morfometrico (per tratto)	36,00
rx colpo-cisto-defecografia	150,00
rx corpi estranei, localizzazione	36,00
rx cranio e/o seni paranasali	45,00
rx dacriocistografia	120,00
rx defecografia	125,00
rx derivazioni liquorali, controllo radiologico	26,00
rx determinazione diametri pelvici	36,00
rx emimandibola	30,00
rx esame radiologico a domicilio del paziente (oltre l'esame)	110,00
rx esofago con contrasto opaco	60,00
rx esofago con doppio contrasto	70,00
rx età ossea (mano e polso o ginocchio, etc.)	24,00
rx faringe: esame diretto	30,00
rx faringografia opaca	80,00
rx fistolografia	120,00
rx forami ottici	38,00
rx galattografia	120,00
rx ghiandole salivari, esame diretto	38,00
rx ginocchio sotto carico	36,00
rx isterosalpingografia (compreso esame diretto)	150,00
rx laringe, esame diretto	33,00
rx laringografia opaca	90,00
rx mammografia monolaterale	58,00
rx mammografia bilaterale	78,00
rx mastoide	40,00
rx mielografia cervicale o dorsale	220,00
rx orbita, esame diretto	36,00
rx ossa nasali, esame diretto	36,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
rx piedi sotto carico	42,00
rx pielografia retrograda monolaterale	120,00
rx pielografia retrograda bilaterale	150,00
rx pielografia transpielostomica	75,00
rx pielouretrografia percutanea	200,00
rx pneumocistografia mammaria	90,00
rx radiculografia	180,00
rx regione vescicale, esame diretto	38,00
rx rocche petrose	36,00
rx rotula	30,00
rx rotula assiali a 30°, 60°, 90°	55,00
rx scapola	33,00
rx scheletro toracico costale monolaterale	38,00
rx scheletro toracico costale bilaterale	57,00
rx scialografia	92,00
rx sella turcica, esame diretto	30,00
rx spalla	33,00
rx spalla sotto carico	40,00
rx sterno	38,00
rx stomaco con doppio contrasto	110,00
rx stomaco, duodeno	77,00
rx stratigrafia a bocca aperta e chiusa della a.t.m., monolaterale	65,00
rx stratigrafia a bocca aperta e chiusa della a.t.m., bilaterale	80,00
rx stratigrafia a riposo della laringe e con fonazione	80,00
rx stratigrafia del mediastino	80,00
rx stratigrafia del torace, monolaterale	80,00
rx stratigrafia del torace, bilaterale	90,00
rx stratigrafia di qualsiasi distretto o segmento anatomico, salvo i casi descritti	78,00
rx studio dei tempi di transito intestinale	110,00
rx studio selettivo ultima ansa	50,00
rx telecuore con esofago baritato	47,00
rx teleradiografia del cranio (qualsiasi numero di proiezioni)	39,00
rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo	200,00
rx tenue, esame seriato	140,00
rx tessuti molli, esame diretto	38,00
rx tiroide, esame diretto	38,00
rx tiroide, esofagogramma cervicale	45,00
rx torace tradizionale o equalizzato e/o telecuore	35,00
rx trachea, esame diretto	24,00
rx tubo digerente: prime vie (esofago, stomaco, duodeno)	104,00
rx tubo digerente: seconde vie (tenue, colon)	85,00
rx tubo digerente: completo (stomaco, duodeno, colon, esofago)	150,00
rx uretrocistografia ascendente e minzionale	135,00
rx urografia (esame completo)	200,00
rx vasi, esame diretto	30,00
rx vescicolo deferentografia	217,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
risonanza magnetica nucleare	
uso di qualsiasi mezzo di contrasto	78,00
angio r.m. (qualsiasi distretto vascolare - a distretto, salvo i casi descritti)	340,00
angio r.m. circolo endocranico	340,00
angio r.m. di 1 o 2 arti superiori o inferiori	340,00
angio r.m. tronchi sovraortici (di 1 o 2 tronchi sovraortici)	340,00
atm mono o bilaterale	200,00
cine r.m. (come studio funzionale di articolazioni, qualunque distretto)	400,00
colangio e/o wirsung rmn	265,00
r.m. addome superiore e inferiore - pelvi	310,00
r.m. addome superiore o inferiore - pelvi	260,00
r.m. articolazione ed 1 segmento osseo (ginocchio - spalla - gomito - collo piede - etc.)	165,00
r.m. ogni articolazione e segmento osseo oltre al primo	80,00
r.m. bacino o collo o laringe o faringe o cranio o ipofisi o nervi acustici o mammella bilaterale o massiccio facciale o torace e mediastino	220,00
r.m. cuore	350,00
r.m. con bobina endorettale, compresa spettroscopia	330,00
r.m. fetale	280,00
r.m. rachide e midollo spinale (1 tratto)	200,00
r.m. rachide e midollo spinale (2 tratti)	340,00
r.m. rachide e midollo spinale (3 tratti)	410,00
r.m. total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi	480,00
scialo-r.m.	240,00
studio dei flussi liquorali cerebrali	450,00
uro-r.m.	250,00
tomografia assiale computerizzata	
uso di qualsiasi mezzo di contrasto	78,00
angio t.c. di qualsiasi distretto - a distretto vascolare con eventuale ricostruzione 3d - salvo i casi descritti	210,00
angio t.c. aorta addominale (compreso mezzo di contrasto)	250,00
angio t.c. aorta addominale e arterie arti inferiori (compreso mezzo di contrasto)	250,00
angio t.c. aorta toracica (compreso mezzo di contrasto)	250,00
angio t.c. aorta toracica e addominale (compreso mezzo di contrasto)	250,00
angio t.c. arterie renali o vasi splanchnici (compreso mezzo di contrasto)	250,00
angio t.c. di 1 o 2 arti superiori o inferiori (compreso mezzo di contrasto)	250,00
angio t.c. circolo endocranico (compreso mezzo di contrasto)	250,00
angio t.c. del cuore (compreso mezzo di contrasto)	250,00
angio t.c. delle arterie coronarie (compreso mezzo di contrasto)	250,00
angio t.c. torace (arterie o vene polmonari) (compreso mezzo di contrasto)	250,00
angio t.c. tronchi sovraortici (di 1 o 2 tronchi sovraortici) (compreso mezzo di contrasto)	250,00
artrotac o t.c. distretti articolari/segmenti ossei	150,00
dentascan: 1 arcata	110,00
dentascan: 2 arcate	160,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
mielo t.c.: 1 tratto colonna vertebrale	270,00
mielo t.c.: 2 tratti colonna vertebrale	315,00
mielo t.c.: 3 tratti colonna vertebrale	450,00
o.c.t. - tomografia a coerenza ottica	87,00
scialo-tc	150,00
t.c. addome inferiore per endoscopia virtuale della vescica	230,00
t.c. addome superiore e inferiore - pelvi	230,00
t.c. bacino e sacro	145,00
t.c. colonna vertebrale: 1 segmento con un minimo di 3 spazi intersomatici	145,00
t.c. colonna vertebrale: 2 segmenti (cervicale e dorsale o lombosacrale e sacrococcigeo)	200,00
t.c. colonna vertebrale: 3 segmenti (cervicale e dorsale e lombosacrale o sacrococcigeo)	250,00
t.c. cranio e/o orbite, sella turcica, rocche petrose, mastoidi, orecchio	140,00
tc mascellare con elaborazione computerizzata superiore o inferiore (vitrea)	140,00
t.c. torace o addome superiore o inferiore - pelvi	180,00
t.c. total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi	400,00
uro – tc	180,00
t.c./pet (compreso radiofarmaco)	760,00
DIAGNOSTICA VASCOLARE	
ultrasonografia doppler - ecodoppler - ecocolordoppler	
arti superiori o inferiori (bilaterale): doppler	55,00
arti superiori o inferiori (bilaterale): ecodoppler	70,00
arti superiori o inferiori (bilaterale): ecocolordoppler	90,00
arti superiori e inferiori (quattro arti): doppler	80,00
arti superiori e inferiori (quattro arti): ecodoppler	92,00
arti superiori e inferiori (quattro arti): ecocolordoppler	105,00
ecocolordoppler di qualsiasi altro distretto o segmento vascolare arterioso-venoso non descritto	80,00
fibroscan (compresa ecografia epatica)	70,00
penieno o testicolare: doppler	75,00
penieno o testicolare: ecodoppler	85,00
penieno o testicolare: ecocolordoppler	95,00
tiroide: ecocolordoppler	80,00
transcranico completo: ecodoppler	70,00
transcranico completo: ecocolordoppler	90,00
transcranico completo: doppler con analisi spettrale	60,00
tronchi sovraortici: doppler	65,00
tronchi sovraortici: ecodoppler	75,00
tronchi sovraortici: ecocolordoppler	85,00
viscerale: doppler	40,00
viscerale: ecodoppler	76,00
viscerale: ecocolordoppler	85,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
MEDICINA NUCLEARE (SCINTIGRAFIA)	
apparato circolatorio	
angiocardioscintigrafia di primo passaggio	100,00
angiocardioscintigrafia all'equilibrio	125,00
angioscintigrafia distretti arteriosi o venosi	120,00
scintigrafia del miocardio a riposo (spect)	235,00
scintigrafia del miocardio a riposo (planare)	235,00
scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (pet)	750,00
scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (planare)	360,00
scintigrafia del miocardio per l'identificazione del miocardio vitale mediante reiniezione	190,00
scinti o tomo scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (spect)	410,00
studio della funzione ventricolare globale e regionale (gated-spect)	130,00
apparato digerente	
ricerca di mucosa gastrica ectopica	80,00
scintigrafia delle ghiandole salivari	100,00
studio scintigrafico del transito esofago-gastro-duodenale	150,00
valutazione delle gastro enterorragie	105,00
apparato emopoietico	
determinazione del tempo di sopravvivenza delle emazie	180,00
determinazione del volume plasmatico e del volume eritrocitario	52,00
determinazione della cinetica piastrinica	260,00
determinazione dell'assorbimento intestinale della vitamina b12 (test di schilling)	90,00
linfoscintigrafia segmentaria	210,00
misura dell'assorbimento o della permeabilità intestinale	60,00
studio completo della ferrocinetica	145,00
apparato osteo-articolare	
scintigrafia globale corporea (pet)	950,00
scintigrafia globale scheletrica	170,00
scintigrafia ossea o articolare polifasica segmentaria	110,00
scintigrafia ossea o articolare segmentaria	95,00
apparato respiratorio	
scintigrafia polmonare con indicatore positivo	170,00
scintigrafia polmonare perfusionale (planare)	120,00
scintigrafia polmonare perfusionale (spect)	120,00
scintigrafia polmonare ventilatoria	230,00
apparato urinario	
cistoscintigrafia diretta	82,00
scintigrafia renale con dmsa (planare)	85,00
scintigrafia renale con dmsa (spect)	200,00
scintigrafia renale sequenziale con tracc. a rapida escrezione ed elaborazione e valutazione parametri semiquantitativi e/o quantitativi e misura del filtrato glomerulare	185,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
fegato e vie biliari e milza	
scintigrafia epatica (spect)	180,00
scintigrafia epatica con indicatore positivo (planare)	140,00
scintigrafia epatica con indicatore positivo (spect)	190,00
scintigrafia epato-biliare sequenziale	120,00
scintigrafia epatosplenica (planare)	120,00
scintigrafia epatosplenica con flussimetria e clearance kuppferiana	140,00
scintigrafia splenica con emazie autologhe	80,00
sistema nervoso centrale	
scintigrafia cerebrale (planare)	120,00
scintigrafia cerebrale (spect)	310,00
scintigrafia cerebrale planare con angioscintigrafia	130,00
scintigrafia cerebrale qualitativa (pet)	635,00
scintigrafia cerebrale quantitativa (pet)	950,00
scintigrafia del midollo osseo corporeo totale	85,00
tiroide e paratiroide	
captazione tiroidea	57,00
scintigrafia delle paratiroidi (inclusa scintigrafia tiroidea)	180,00
scintigrafia tiroidea	85,00
scintigrafia tiroidea con indicatore positivo	200,00
scintigrafia globale corporea per ricerca metastasi tumori tiroidei	220,00
altri organi	
immunoscintigrafia	510,00
ricerca di focolai flogistici con leucociti autologhi marcati	400,00
ricerca linfonodo sentinella (chirurgia radioguidata)	220,00
scintigrafia dell'apparato genitale maschile	155,00
scintigrafia globale corporea per localizzazione neoplastica con indicatori positivi	420,00
scintigrafia mammaria bilaterale	170,00
scintigrafia surrenale	320,00
tac/pet - compreso radioisotopo	750,00
NEUROLOGIA	
brain mapping	100,00
cura del sonno (terapia completa)	250,00
elettroencefalogramma	70,00
elettroencefalogramma con sonno farmacologico	160,00
elettroencefalogramma dinamico 24 ore	240,00
elettromiografia completa senza distinzione di segmento	70,00
elettro-neurografia con velocità di conduzione motoria e sensitiva (per arto)	30,00
elettroshock con narcosi e spasmolisi (ogni applicazione)	95,00
esame elettrodiagnostico cronassimetrico (per arto)	20,00
esame elettrodiagnostico semplice (per arto)	20,00
polifisiografia del sonno (1 ciclo)	130,00
polifisiografia del sonno (intera notte)	190,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
potenziali evocati (baers - pes - pev)	70,00
potenziali evocati motori per stimolazione magnetica corticale	70,00
potenziali evocati multimodali	115,00
shock insulinico	75,00
shock con altri mezzi medicamentosi	40,00
studio neurofisiologico del pavimento pelvico	180,00
studio riflessologico del tronco dell'encefalo (blink-reflex, riflessi mandibolari e studio dei periodi silenti massetere)	65,00
test afasia (diagnostica delle afasie)	76,00
test alla l-dopa per diagnosi di m. di parkinson	95,00
test di desmedt (o di stimolazione ripetitiva) per miastenia gravis	70,00
OCULISTICA	
biometria ottica no-contact (interferometria laser)	85,00
biomicroscopia ad ultrasuoni (ubm)	45,00
campimetria cinetica o statica - perimetria	45,00
campimetria computerizzata (vcp)	52,00
conta cellule endoteliali (salvo i casi descritti)	45,00
ecobiometria (cristallino)	45,00
elettromiografia	67,00
elettronistagmografia	55,00
elettrooculogramma (eog)	50,00
elettroretinogramma	55,00
esame ortottico completo (ortottista)	43,00
esercizi ortottici (a seduta) (ortottista)	25,00
fluorangiografia del segmento anteriore	115,00
fluorangiografia della retina con fluorescina	125,00
fluorangiografia della retina con verde indocianina	130,00
fluorangioscopia, angioscopia del segmento anteriore, tempo di circolo della fluorescina	100,00
fotografia del fondo o del segmento anteriore a colori o bianco e nero	20,00
heidelberg retina tomography (oftalmoscopia laser confocale) con analisi morfometrica del nervo ottico	82,00
gdx (scanning laser polarimetria retinica)	50,00
gonioscopia	20,00
microperimetria	45,00
oftalmodinamometria	25,00
pachimetria corneale	40,00
potenziali evocati visivi	70,00
pupillografia	30,00
retinografia	30,00
retinoscopia	100,00
s.c.o. (esame del disco ottico e delle fibre nervose retiniche)	60,00
tonografia e test di provocazione	35,00
tonometria, orbitotonometria (se unico atto medico; diversamente compreso nella visita)	32,00
topografia corneale	52,00
valutazione flusso ematico oculare (obf)	50,00
valutazione nictotemerale pressione oculare (curva tonometrica)	50,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
OTORINOLARINGOIATRIA	
acufenometria	15,00
elettrococleografia (ecog)	85,00
esame audiometrico per adattamento protesico	25,00
esame audiometrico tonale e vocale	30,00
esame foniatico (logopedista)	40,00
esame vestibolare con registrazione v.n.g. (video nistagmografia)	50,00
esame vestibolare con registrazione v.n.s. (video nistagmoscopia)	50,00
esame vestibolare con registrazione v.n.s. (video nistagmoscopia) e v.n.g. (video nistagmografia)	85,00
esame vestibolare con stimolazione pendolare	45,00
esame vestibolare con stimolazione rotatoria	55,00
esame vestibolare con stimolazione termica	33,00
esame vestibolare con stimolazione termica e rotatoria	60,00
esame vestibolare con stimolazione termica, pendolare e rotatoria	62,00
esercizi foniatrici (a seduta) (logopedista)	25,00
gustometria	10,00
impedenzometria	25,00
insufflazioni endotimpaniche (non eseguite in stabilimenti termali)	10,00
irrigazioni nasali (non eseguite in stabilimenti termali)	8,00
manovre liberatorie per canalicolitiasi	25,00
olfattometria	25,00
potenziali evocati acustici	60,00
rinomanometria (anteriore e posteriore)	40,00
stabilometria dinamica	60,00
stabilometria statica	35,00
PNEUMOLOGIA	
aerosolterapia (non eseguite in stabilimenti termali)	7,00
broncoistillazione-broncoaspirazione	40,00
capnografia	20,00
compliance polmonare statica e dinamica	45,00
esercizi respiratori ed altre procedure (drenaggio) (a seduta)	13,00
ossimetria arteriosa (pao2 o sao2)	10,00
pletismografia corporea (misura vgt, resistenze, volumetria)	70,00
pletismografia induttiva toracica	50,00
pneumotacografia (curva flusso-volume) (unica prova)	30,00
pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione/dilatazione (unica prova)	50,00
respirazione a pressione positiva intermittente	7,00
spirometria semplice (con vitalograph)	32,00
spirometria con prova da sforzo	50,00
spirometria con prova da sforzo e test di diffusione	77,00
spirometria con prova da sforzo ed ossimetria continua	90,00
spirometria con test di diffusione e coefficiente di duttanza polmonare	50,00
spirometria con test farmaco-dinamici	70,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
spirometria con volume residuo	40,00
spirometria separata (broncospirometria)	115,00
test di diffusione in "steady state"	30,00
test di diffusione in respiro singolo	30,00
test di diffusione sotto sforzo	55,00
test di duttanza polmonare	40,00
ventiloterapia (a seduta)	17,00
ALLERGOLOGIA	
immunoterapia specifica iniettiva o immunoterapia specifica con veleno di imenotteri	11,00
patch test - serie girdca (a lettura immediata - qualsiasi numero di apteni)	65,00
prick test per inalanti ed alimenti (a lettura immediata - qualsiasi numero di allergeni) o prick test ed intra-dermoreazioni scalari per veleno di imenotteri	50,00
test di provocazione congiuntivale allergene specifico o nasale allergene specifico o bronchiale allergene specifico (qualsiasi numero di allergeni) o bronchiale aspecifico (metacolina, istamina, etc.)	40,00
test di tolleranza iniettivo per anestetici locali o anestetici generali (qualsiasi numero di farmaci) o per betalattamine (con catene laterali o per penicilline) o per altri farmaci	55,00
test di tolleranza orale per farmaci (qualsiasi numero di farmaci) o per alimenti (qualsiasi numero di alimenti) o per additivi alimentari e farmacologici (qualsiasi numero di additivi)	35,00
ESAMI CITO/ISTOLOGICI/IMMUNOISTOCIMICI	
citologico (striscio) per ricerca batteriologica vaginale (unico esame)	15,00
citologico per diagnostica ormonale	10,00
citologico per diagnostica tumorale (broncoaspirato, espettorato, liquidi sinoviali o liquidi biologici, salvo urine)	50,00
citologico per diagnostica tumorale (pap test) o citologico endocervicale - più striscio batteriologico vaginale	20,00
citologico per diagnostica tumorale urine (1 campione)	30,00
citologico per diagnostica tumorale urine (3 campioni)	56,00
citologico su agoaspirati mammari, tiroidei o linfoghiandolari	50,00
citologico testicolare	37,00
immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche, per singolo anticorpo usato (citocheratina, vimentina, ema, s-100, hmb45, gfap-1)	45,00
immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche: ogni anticorpo successivo al primo	24,00
immunofenotipo di popolazioni linfocitarie per diagnosi di linfoma	250,00
immunoistochimica su paraffina: estrogeni o progesterone o indici di proliferazione cellulare	45,00
PRELIEVI	
prelievo arterioso a domicilio	25,00
prelievo venoso o capillare a domicilio	14,00
prelievo di succo duodenale	30,00
prelievo di succo gastrico	25,00
prelievo prostatico a domicilio	28,00
prelievo rettale a domicilio	18,00
prelievo secrezione uretrale o vaginale a domicilio	18,00

Descrizione prestazione	Importo massimo in euro
FISIOKINESITERAPIA	
Per distretto anatomico si intende l'intera colonna vertebrale o gli arti superiori o gli arti inferiori. le tariffe sono omni-comprehensive dei materiali d'uso e medicinali.	
Le voci con "manu medica" devono essere effettuate da medico-chirurgo abilitato nella comunità europea.	
Riabilitazione	
rieducazione cardiopatici (a seduta)	14,00
rieducazione neuromotoria (a seduta)	14,00
Fisioterapia (terapia con mezzi fisici)	
diatermia onde corte/microonde (marconi o radarterapia o onde d'urto radiali)	7,00
elettroterapia antalgica (diadinamiche o tens)	7,00
elettroterapia di muscoli normo o denervati (elettrostimolazioni, faradica, galvanica, idrogalvanica, interferenziale)	7,00
hilterapia	11,00
irradiazione infrarossa	7,00
ionoforesi	7,00
ipertermia segmentaria	9,00
laserterapia antalgica	11,00
magnetoterapia	10,00
pressoterapia o presso - depressoterapia intermittente	9,00
tecarterapia	10,00
terapia a luce ultravioletta o applicazione puva	7,00
ultrasonoterapia	7,00
Kinesiterapia (terapia di movimento)	
agopuntura (manu medica)	18,00
esercizi assistiti in acqua	12,00
esercizi con attrezzature per isocinetica	14,00
esercizi posturali	7,00
rieducazione motoria	8,00
manipolazioni vertebrali o chiroterapia (manu medica)	17,00
massoterapia	7,00
massoterapia distrettuale - riflessogena (manu medica)	9,00
mobilizzazioni articolari	8,00
mobilizzazioni vertebrali	9,00
terapia occupazionale	12,00
trazioni vertebrali meccaniche o meccanoterapia	8,00
chinesiterapia attiva o passiva	8,00
riabilitazione pelvi-perineale (omnicomprensiva)	17,00

NOTE

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.

NOTE

**Servizio Clienti
Buongiorno Reale**

800 320 320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20
buongiorno reale@realemutua.it

**Assistenza stradale,
per l'abitazione e la salute**

800 092 092

24 ore su 24
7 giorni su 7

IL TUO AGENTE REALE



Mod. 5146 MAL



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it
www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo di Reale Group, iscritto al N. 006 dell'Albo delle società capogruppo.