Tariffario annuale delle prestazioni mutualistiche

2026

CRAMAS SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO
Via Sardegna, 129 – 00187 Roma
Tel 06 91511 322-323-324
Mail cramas@cramas.it
www.cramas.it

Tariffario 2026

INDICE

1) Prestazioni Ospedaliere in costanza di Ricovero
   - 1.1 – Ricovero in struttura pubblica
   - 1.2 – Ricovero in struttura privata
2) Prestazioni extraospedaliere ed aggiuntive
   - 2.1 – Analisi ed accertamenti
   - 2.2 – Visite specialistiche
   - 2.3 – Lenti da vista
   - 2.4 – Protesi ed ausili ortopedici
   - 2.5 – Terapie fisiche e riabilitative
   - 2.6 – Ambulanza
   - 2.7 – Latte artificiale per neonati e lattanti
   - 2.8 – Spese di viaggio
   - 2.9 – Tickets
   - 2.10 – Assistenza domiciliare e/o ospedaliera
   - 2.11 – Specialità medicinali
   - 2.12 – Odontoiatria post-traumatica
   - 2.12 bis – Odontoiatria a supporto delle più gravi patologie maxillofacciali
   - 2.13 – Ortodonzia
   - 2.14 – Estrazione degli ottavi
   - 2.15 – Fecondazione medicalmente assistita
   - 2.16 – Contributo integrativo spese parto
   - 2.17 – Assegno di solidarietà
   - 2.18 – Contributi straordinari
3) Diritti di segreteria
4) Rimborso su franchigie e/o scoperti rimasti a carico dei soci a seguito di liquidazioni sanitarie da parte di organismi terzi
5) Limite di spesa ammessa a rimborso
6) Modalità di Richiesta di rimborso
7) Massimale globale annuo per assistito

(Allegato 1) Modulo di richiesta rimborso spese sanitarie
(Allegato 2) Guida per le richieste di rimborso via mail
(Allegato 3) Tabella contributi associativi
(Allegato 4) Elenco dei principali interventi di "Alta Chirurgia"

Tariffario 2026

Tariffario delle prestazioni mutualistiche

1) Prestazioni Ambulatoriali e/o Ospedaliere in costanza di ricovero

1.1 Ricovero in struttura pubblica

In caso di ricovero in struttura sanitaria con spese a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale la CRAMAS corrisponderà una diaria di euro 50,00 per ogni giorno di ricovero. Per ricoveri superiori ad un giorno, si terrà conto del numero dei pernottamenti; il massimale annuo per assistito è di euro 1.000,00. Nel caso di malattie oncologiche tale massimale annuo viene elevato a ad euro 2.500,00.

1.2 Ricovero in struttura privata

a) In caso di ricovero presso struttura sanitaria privata con spese a carico dell'assistito, la CRAMAS rimborserà la retta di degenza secondo lo schema di seguito riportato:

	MASSIMALI PER ASSISTITO	
ANZIANITA' CONTRIBUTIVA	GIORNALIERO	ANNUO
Fino a 48 Mesi	110,00	3.300,00
Oltre 48 Mesi	130,00	3.900,00

b) Per le cure e/o interventi chirurgici la CRAMAS rimborserà le spese a carico degli assistiti nella misura dell'80% e entro il limite dei massimali riportati in tabella:

	MASSIMALI ANNUI IN BASE ANZIANITA' CONTRIBUTIVA DELL'ASSISTITO		
CURE E INTERVENTI	FINO A 24 MESI	DA 24 A 48 MESI	OLTRE 48 MESI
Medicina	750,00	1.000,00	1.250,00
Chirurgia Ambulatoriale	500,00	750,00	1.000,00
Piccola Chirurgia	750,00	1.000,00	1.250,00
Media Chirurgia	1.250,00	1.500,00	2.000,00
(*) Alta Chirurgia	2.000,00	3.000,00	4.000,00
Ginecologia	per l'aborto spontaneo, terapeutico, revisione cavità uterina 1.250,00 per il parto spontaneo 1.500,00 per il parto operativo, isterectomia totale, ovariectomia 2.000,00		
Oculistica refrattiva	400,00 per ciascuno occhio		

(*) L'elenco dei principali interventi di Alta Chirurgia è parte integrante del presente Tariffario (Allegato 4) Per la classificazione degli interventi di Alta Chirurgia, si tiene conto della gravità della patologia, della complessità dell'intervento stesso e delle contingenti condizioni cliniche del paziente.

Sono esclusi i rimborsi relativi a cure e/o interventi chirurgici finalizzati a cure odontoiatriche, salvo quelle/i espressamente riportati negli articoli che seguono.

Tariffario delle prestazioni mutualistiche

2) Prestazioni extraospedaliere ed aggiuntive

2.1 Analisi e accertamenti

Il contributo è pari al 50% della spesa documentata, con un massimale annuo per assistito di euro 600,00.
In caso di prestazioni legate allo stato di gravidanza il contributo è pari al 70% della spesa documentata e il massimale è elevato ad euro 1.000,00.
Sono escluse dal rimborso le spese per analisi e accertamenti finalizzate a cure odontoiatriche.

2.2 Visite Specialistiche

E' fissato il rimborso nella misura percentuale del 50% rispetto alla spesa sostenuta, sino alla concorrenza di un massimale annuo per nucleo familiare diversificato in base ai componenti il nucleo stesso:
- euro 350,00 nucleo di 1 o 2 persone;
- euro 500,00 nucleo di 3 o 4 persone;
- euro 600,00 nucleo da 5 persone in poi.

Per eventuali visite specialistiche a bambini di età inferiore a 2 anni e/o visite specialistiche in gravidanza, è previsto un incremento di euro 300,00 rispetto ai predetti massimali. Sono escluse dal rimborso le visite odontoiatriche.

2.3 Lenti da Vista (oftalmiche o corneali)

E' rimborsabile sino all' 80% della spesa con riguardo al costo delle sole lenti, come di seguito indicato e diversificato per deficit visivo. Il rimborso è limitato ad un occhiale l'anno per deficit, con un massimale annuo per assistito di euro 300,00:

- euro 80,00 per lenti sferiche ed astigmatiche fino a 4 diottrie, sommando i due gradi, sferico e cilindrico;
- euro 160,00 per lenti sferiche ed astigmatiche, per lenti bifocali o progressive con gradazione tra le 4 e le 8 diottrie, sommando i due gradi, sferico e cilindrico;
- euro 300,00 per lenti speciali relative a carenze visive oltre le 8 diottrie tra lente sferica ed astigmatica, sommando i due gradi;
- per le lenti corneali dette "usa e getta" il massimale annuo per assistito previsto è di euro 80,00 a prescindere dal grado delle diottrie indicate nella specifica.

Sono escluse dal rimborso:

- le spese per lenti che non siano prescritte dallo specialista, fatta eccezione per i casi di difetti semplici e presbiopia per i quali può valere anche la misurazione effettuata da ottici optometristi diplomati;
- le spese per le lenti colorate o non graduate;
- le spese per la montatura

2.4 Protesi ed ausili ortopedici

E' rimborsabile sino all'80% della spesa fatturata con i seguenti massimali annui per assistito:

- Protesi acustiche (monolaterali – bilaterali) contributo con un massimale annuo di euro 600,00 per apparecchio, ripetibile ogni due anni;
- Plantari e calzature ortopediche: contributo con massimale di euro 120,00 per assistito; un paio ogni due anni oltre il 12° anno di età. Per età inferiori il contributo può essere ripetuto ogni anno dietro motivata prescrizione medica dello specialista (sono escluse dal rimborso qualsiasi tipo di solette e calzature predisposte);
- Corsetti, busti, cinti, calze elastiche (limitatamente a due paia l'anno), stampelle canadesi, bastoni o tripode, deambulatori, ginocchiere con un massimale annuo 150,00, sempreché l'esigenza sia documentata dallo specialista
- Protesi ortopediche a persone portatrici di handicap, contributo con un massimale annuo di euro 1.500,00;
- Parrucche per alopecia e da trattamento chemio/radioterapico antiblastico, contributo con un massimale di euro 300,00;
- Rimborsi per spese di acquisto o affitto di sedie a rotelle, la cui esigenza sia documentata da medico specialista, saranno rispettivamente di euro 500,00 e di euro 125,00.

Tariffario delle prestazioni mutualistiche

2.5 Terapie fisiche e riabilitative

Le terapie fisiche e riabilitative sono catalogate in due gruppi:

1. neurologiche (es. post ictus), cardiologiche (es. post infarto), post traumatiche e post chirurgiche;
2. ortopediche, reumatologiche, psicoterapiche e logopediche.

Il contributo economico è previsto solo per prestazioni fruite presso strutture sanitarie con propria Direzione Medica ed è pari al 50% della somma esposta in fattura con un massimale di euro 300,00 per anno e per assistito. Tale massimale si intende elevato a euro 400,00 in caso di terapie fisiche e riabilitative di cui al punto 1. Le terapie a seguito di intervento chirurgico sono garantite fino a 180 giorni dopo la data di dimissione; è necessario pertanto indicare nella certificazione medica la data dell'intervento cui si riferiscono, oppure presentare foglio di dimissione o cartella clinica dell'intervento stesso.

Inoltre per le seguenti terapie particolari vale quanto segue:

- per le terapie radianti e/o con radionuclidi nonché trattamenti di chemio/cobaltoterapia, il rimborso sarà erogato al 50% a singola seduta con massimale annuo per assistito di euro 3.000,00;
- noleggio apparecchiatura per kinesiterapia o magnetoterapia a domicilio, limitatamente a postumi di fratture o da interventi chirurgi: contributo economico pari all'80% della relativa spesa fino ad un massimo di euro 100,00 mensili e per non più di due mesi.

2.6 Ambulanza

È rimborsabile l'80% della spesa fatturata per trasporto effettuato in emergenza e/o su prescrizione del medico personale, con massimale annuo di euro 150,00 per assistito.

2.7 Latte artificiale per neonati e lattanti

È rimborsabile il 100% della spesa documentata, fino a 12 mesi dalla nascita e con un massimale per tale periodo di euro 300,00. In caso di parto plurimo il contributo viene moltiplicato per il numero dei nati. Quando la prescrizione prevede l'acquisto di particolari qualità di latte a causa di intolleranze alimentari documentate o di malattie metaboliche, il massimale viene elevato a euro 500,00.

2.8 Spese di viaggio

Per ricoveri motivati in relazione a specifica patologia indicata dal medico specialista e per cicli di cure oncologiche, è rimborsabile il 50% della spesa documentata a carico dell'Assistito per viaggi in Italia e all'estero, nonché della spesa di viaggio sostenuta per l'accompagnatore (escluso vitto ed alloggio). Il massimale annuo è pari ad euro 1.000,00 per nucleo familiare. La documentazione deve essere completa di relazione del medico specialista, resoconto o cartella clinica del centro medico accreditato, mentre per le spese di viaggio si dovranno presentare le ricevute, fatture e/o i biglietti acquistati e, in caso di utilizzo di un mezzo proprio, il rimborso verrà corrisposto in 25 centesimi (0,25 euro) per ciascun chilometro percorso andata/ritorno, dal luogo di residenza o domicilio dell'assistito, fino al luogo di ricovero o di effettuazione dei cicli di cure oncologiche.

2.9 Tickets

Tutte le spese per tickets relative a qualsiasi prestazione effettuata presso strutture del SSN sono rimborsate integralmente. La liquidazione dei rimborsi per spese di tickets avviene con cadenza trimestrale e su tutte le liquidazioni, la cui somma nel trimestre arriva ad almeno 25 euro, sono applicati i diritti di segreteria di 5 euro. Sono escluse singole certificazioni di spesa pari o inferiori a euro 10,00, nonché tickets per pronto soccorso relativamente ai casi di "codice bianco" e ogni prestazione non prevista dal presente tariffario.

2.10 Assistenza infermieristica domiciliare o in costanza di ricovero

Il contributo è pari a 5,00 euro orarie con un massimale di euro 1.500,00 annuo per assistito.

Le spese di assistenza sono rimborsate solo se accompagnate da motivata prescrizione del medico curante e prestata da personale sanitario abilitato.

Tariffario delle prestazioni mutualistiche

2.11 Specialità Medicinali

Documentazione richiesta

La richiesta di rimborso deve essere corredata dalla prescrizione medica del farmaco e dallo scontrino fiscale parlante, ovvero con indicazione del codice fiscale del richiedente.
Le prestazioni riguardanti le spese per acquisto di specialità medicinali sono deliberate con riferimento alla normativa del Servizio Sanitario Nazionale ed eventuali variazioni.

Misura del rimborso

La misura del rimborso è pari al 50% delle spese documentate per l'acquisto di:

- specialità medicinali a totale carico dell'Assistito, comprese nel Prontuario Terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale, oppure in vendita nei Paesi della Comunità Europea o nello Stato della Città del Vaticano;
- specialità medicinali preparate da laboratori farmacologici specializzati per la cura di allergie (vaccinoterapia, desensibilizzante specifico) su prescrizione dal Medico specialista.

Omeopatici

I prodotti omeopatici, unitari o complessi secondo la normativa vigente, sono ammessi solo nel caso in cui la prescrizione richiami con esattezza e completezza il nome del farmaco e/o della sostanza come descritto nella farmacopea ufficiale e riportato nella più recente edizione de' "L'Informatore Farmaceutico".

Massimale annuo

Il massimale annuo è stabilito in euro 750,00 per nucleo familiare. Non sono ammesse a rimborso le specialità medicinali di costo pari o inferiore a euro 5,00 per confezione.

Altre esclusioni

Non sono ammesse a rimborso le spese per acquisto di specialità medicinali, qualora:

- la prescrizione medica risultasse mancante della data di rilascio apposta direttamente dal medico curante;
- la prescrizione medica non consentisse una inequivocabile lettura della denominazione del farmaco;
- la documentazione di spesa riguardante l'acquisto dei medicinali regolarmente prescritti non fosse accompagnato da scontrino fiscale parlante, ovvero con indicazione del codice fiscale del richiedente.

La liquidazione dei rimborsi per specialità medicinali avviene con cadenza semestrale.

2.12 Odontoiatria post-traumatica

In caso di infortunio, la Cramas rimborsa le spese odontoiatriche limitatamente al danno diretto subito e non a quello eventualmente indotto o causato da infortuni verificatisi precedentemente, né le conseguenze future che da tale infortunio possano derivare.
Il rimborso ammonta al 50% della spesa riguardante la riparazione del solo elemento dentario eventualmente danneggiato fino alla concorrenza di euro 1.000 per anno/nucleo.
Per accedere al rimborso è necessario esibire unitamente al modulo di richiesta: certificato del pronto soccorso che ha riscontrato l'infortunio, relazione dettagliata e ricevuta fiscale del medico odontoiatra.
Dal referto del pronto soccorso dovrà essere evidente il collegamento tra l'infortunio e gli interventi odontoiatrici necessari.

2.12 bis Odontoiatria a supporto delle più gravi patologie maxillofacciali

La CRAMAS rimborsa le spese odontoiatriche in conseguenza ad interventi di supporto per neoplasie, gravi displasie o necrosi dei mascellari. Il rimborso ammonta al 50% delle spese sostenute con il massimale di euro 1500 anno per assistito. Per poter accedere a tale rimborso è indispensabile allegare al modulo di richiesta una relazione clinica dell'odontoiatra che ha eseguito l'intervento corredata dalla relativa documentazione per immagini.

Tariffario delle prestazioni mutualistiche

2.13 Ortodonzia

Sono beneficiari della prestazione gli assistiti fino ai 16 anni di età.
Il rimborso ammonta all'80% della spesa e si articola come di seguito indicato sino alla concorrenza del massimale annuo di euro 1.500 per nucleo familiare.

Contributo	Prestazione
fino a 60,00	• Cefalometria e piano di trattamento:
	• Trattamento **ortodontico mobile** (per arcata)
fino a 350,00	- 1° anno:
fino a 300,00	- 2° anno:
	• Trattamento **ortodontico fisso** (per arcata)
fino a 400,00	- 1° anno:
fino a 350,00	- 2° anno:
fino a 80,00	• Apparecchio di contenzione post-trattamento:

2.14 Estrazione degli ottavi (denti del giudizio)

La Cramas rimborsa il 50% della spesa per l'estrazione degli ottavi (denti del giudizio) sino alla concorrenza del massimale annuo di euro 800 per assistito.
L'assistito oltre al modulo di richiesta correttamente compilato e alla ricevuta fiscale rilasciata dal medico dentista che ha effettuato la prestazione dovrà produrre una sintetica relazione clinica compilata dal predetto sanitario e corredata delle immagini radiografiche pre e post-intervento (il cui costo verrà interamente rimborsato).

2.15 Procreazione medicalmente assistita

Contributo di euro 800,00 eventualmente ripetibile altre due volte nell'arco di un biennio.

2.16 Contributo integrativo spese parto

Hanno diritto al contributo di euro 1.000,00 per ogni nuova nascita, le famiglie in cui almeno uno dei genitori del neonato sia iscritto alla Cramas ed abbia maturato il periodo di carenza (280 giorni dalla data di iscrizione) di cui all'art. 5 punto 3) del "Regolamento delle Prestazioni Mutualistiche" ed abbiano provveduto ad iscrivere il neonato stesso nei termini (entro 30 giorni dalla nascita) stabiliti dal medesimo art. 5 punto 3) del "Regolamento delle Prestazioni Mutualistiche". Non sono applicati diritti di segreteria

2.17 Assegno di solidarietà

In caso di decesso di un assistito, è previsto, su esplicita richiesta scritta degli eredi, un "assegno di solidarietà" dell'importo di euro 1.500,00. Non sono applicati diritti di segreteria.

2.18 Contributi straordinari

Su richiesta dell'assistito, il Consiglio di amministrazione può eccezionalmente deliberare, tenuto anche conto della situazione economica del nucleo familiare, l'erogazione di contributi straordinari in situazione di particolare disagio per patologie acute e croniche.
Il Consiglio di Amministrazione, valutata anche mediante specifica consulenza medica la peculiare condizione clinica dell'assistito, potrà eccezionalmente deliberare un contributo straordinario a fronte di possibili alternative terapeutiche innovative ancorché in fase sperimentale presso primari Istituti Nazionali di Ricerca. Lo stesso vale per eventuali interventi chirurgici di eccezionale complessità effettuati presso strutture ospedaliere di primario livello. Non sono applicati diritti di segreteria.

Tariffario delle prestazioni mutualistiche

3) Diritti di segreteria

La Cramas applica a carico del Socio una quota fissa per ogni fattura lavorata quale diritto di segreteria, che viene detratto in sede di liquidazione nel modo seguente e fino ad un massimo di 25,00 euro per ciascun rimborso:
- non viene applicato nessun diritto di segreteria sulle fatture di importo liquidabile inferiore a 25,00 euro;
- 5 euro su ciascuna fattura di importo liquidabile compreso tra 25,00 euro e inferiore a 50,00 euro;
- 10 euro su ciascuna fattura di importo liquidabile uguale o superiore a 50,00 euro.

Sulle Specialità medicinali (Art.2.11) e Ticket (Art. 2.9) viene applicato un solo diritto di segreteria sul totale di ciascun rimborso come segue:
- sul totale semestrale delle specialità medicinali di ammontare liquidabile compreso tra 25,00 e inferiore a 50,00 euro, viene applicato un solo diritto fisso di 5 euro; per ammontare liquidabile uguale o superiore a 50,00 euro tale diritto è elevato a 10 euro;
- sul totale trimestrale dei tickets di ammontare liquidabile pari o superiore a 25,00 euro, viene applicato un solo diritto fisso di 5 euro.

4) Rimborso su franchigie e/o scoperti rimasti a carico dei soci a seguito di liquidazioni sanitarie da parte di organismi terzi

In ordine alle richieste di rimborso relative a pratiche già oggetto di parziale rimborso da parte di altre assicurazioni ed enti, la CRAMAS provvederà al rimborso della spesa rimasta a carico del socio, purchè tale importo non risulti pari o inferiore a 10,00 euro, nella misura del 75% della stessa, entro il limite del 50% della spesa globale, fermo restando il limite dei massimali CRAMAS previsti per le relative tipologie di prestazioni.

5) Limite di spesa ammessa a rimborso

Non sono comunque ammesse a rimborso fatture e/o notule di importo pari o inferiore a euro 10,00, salvo espressa diversa indicazione riportata nelle singole voci di prestazione.

6) Modalità di richiesta di rimborso

Ogni richiesta di rimborso deve essere accompagnata obbligatoriamente dall'apposito modello unito in allegato 1, debitamente compilato in ogni sua parte e firmato dal richiedente. Il modello, unitamente alla copia dei documenti di spesa, deve pervenire a CRAMAS, preferibilmente via mail (*), a rimborsi@cramas.it entro novanta giorni (centoventi giorni in caso di presentazione di cartella clinica o di rimborso da parte di altre assicurazioni ed enti) dalla data di emissione della fattura o ricevuta fiscale di cui si chiede il rimborso. Ogni richiesta di rimborso deve essere accompagnata dalla prescrizione del medico con la certificazione della specifica patologia.
La cartella clinica in caso di ricovero e/o intervento chirurgico, può essere sostituita da foglio di dimissione, salvo il diritto di Cramas di poter chiedere la cartella clinica stessa, ove ritenuto necessario per eventuali approfondimenti.
(*) in tale caso, si rimanda alla guida sulle richieste di rimborso delle spese sanitarie via mail (allegato 2)
Dal nuovo codice di Deontologia Medica, si riporta il testo dell'art. 24: certificazione – Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.
Sono escluse dal rimborso le spese riguardanti i bolli, e le spese non sanitarie, nonché i costi amministrativi, di segreteria e di rilascio della cartella clinica.

7) Massimale globale annuo per assistito

Il massimale del contributo erogabile per anno solare e per evento è pari a 5.000,00 euro per ciascun assistito.
I rimborsi di cui gli Assistiti beneficiano per "contributo integrativo spese parto", per "assegno di solidarietà" ed eventuale "contributo straordinario" non vengono ricompresi nel predetto massimale.

Allegato 1

MODULO DI RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE SANITARIE

Da inviare con copia delle documentazione necessaria:
- via mail a rimborsi@cramas.it (metodo consigliato);
- oppure via posta a Cramas sms Via Sardegna 129 00187 Roma

SOCIO (Cognome e nome) .....

Tel.: ..... cell.: ..... e-mail: .....

SOCIO o FAMILIARE per il quale si richiede il rimborso

Cognome e nome .....

DETTAGLIO RICEVUTE DI SPESA ALLEGATE

Prestazione	Numero Fattura	Data Fattura	Importo

AVVERTENZE:
Tutta la documentazione relativa alla richiesta di rimborso dovrà essere trasmessa in copia fedele all'originale entro 90 giorni dalla data di emissione delle fatture e/o ricevute fiscali di cui si chiede il rimborso (elevati a 120 gg in caso di presentazione di cartella clinica o rimborso da parte di altre assicurazioni/enti).
Se la richiesta è per integrazione di un rimborso già parzialmente effettuato da altro Ente, inviare, oltre alle copie della relativa documentazione, anche copia del dettaglio di liquidazione.
L'esibizione della documentazione richiesta è indispensabile per ottenere il rimborso delle spese.

Allegati : n. [ ] Giustificativi di spesa; n. [ ] Foglio di dimissione; n. [ ] n. [ ] Cartella clinica; n. [ ] Diagnosi del medico specialista/medico di base; n. [ ] Relazione medica (in caso di intervento ambulatoriale); n. [ ] Dettaglio liquidazione altro Ente; n. [ ] altro_____.

Il sottoscritto, in qualità di Socio della Cramas e, per quanto di ragione dei propri Familiari iscritti, pienamente consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni false e mendaci, ed in particolare delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- sotto la propria responsabilità, che tutta la documentazione presentata ed allegata ai fini del rimborso previsto dalla Cramas corrisponde e riproduce esattamente e fedelmente i documenti originali e non risulta in alcun modo artefatta o modificata rispetto al documento generato dal soggetto emittente;
- di essere disponibile a produrre gli originali di tutti i documenti inviati in fotocopia, dietro eventuale richiesta della Cramas;
- di essere consapevole che la mancata esibizione dei documenti originali eventualmente richiesti dalla Cramas provocherebbe l'impossibilità di adempiere la richiesta di rimborso;
- di aver preso visione e compreso le informazioni fornitemi dalla Cramas ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 in relazione al trattamento dei dati personali dell'Interessato e dei Familiari sopra indicati.

Data compilazione _____ Firma _____

Per ogni informazione scrivere a cramas@cramas.it o telefonare ai n. 06 91511.322/323/324

Allegato 2

GUIDA PER LE RICHIESTE DI RIMBORSO VIA MAIL

Al fine di garantire la migliore gestione delle richieste di rimborso trasmesse via mail, è importante seguire scrupolosamente le indicazioni di seguito riportate.

Le richieste di rimborso e relativa documentazione allegata potranno essere trasmesse unicamente alla casella di posta elettronica:

rimborsi@cramas.it

E' importante tenere presente che al ricevimento nella suddetta casella della prima richiesta rimborso, l'indirizzo di posta elettronica dal quale e stata trasmessa verrà registrato quale recapito verso il quale verranno inoltrate in automatico, **sino a diversa segnalazione formale da parte del Socio,** tutti gli avvisi (a partire dall'immediata conferma di ricezione del messaggio) inerenti le fasi di lavorazione delle pratiche di rimborso e tutte le comunicazioni sociali e istituzionali.

Tutta la documentazione relativa alle richieste di rimborso dovrà essere trasmessa, in copia fedele all'originale, in formato **preferibilmente PDF** o in alternativa in JPG o JPEG.

Si consiglia di scansionare i documenti prima di trametterli, raggruppando, ove possible, nello stesso file quelli relativi alla medesima prestazione (es. fattura e prescrizione medica con certificazione patologica). In caso di tramissione di più file, nominare gli stessi con nomi diversi e non utilizzare caratteri speciali e/o lettere accentate

E' consentito trasmettere allegati con **dimensione massima complessiva sino a 30 MB.** Al fine, comunque, di contenere le dimensioni degli allegati, si suggerisce di mantenere una risoluzione bassa delle immagini, scansionandole in bianco e nero.

Si raccomanda di verificare, prima dell'invio, la chiara leggibilità dei documenti in ogni loro parte.

In ogni caso, tutte le richieste di rimborso devono essere sempre accompagnate obbligatoriamente dall'apposito modello di richiesta rimborso (allegato 1 che precede), debitamente compilato e sottoscritto dal richiedente.

Va tenuto infine presente che:

- tutta la documentazione presentata ed allegata ai fini del rimborso previsto dalla Cramas deve corrispondere e riprodurre esattamente e fedelmente i documenti originali e non risultare in alcun modo artefatta o modificata rispetto al documento generato dal soggetto emittente;
- la Cramas si riserva la facoltà di richiedere in visione gli originali dei documenti inviati in fotocopia.
- la mancata esibizione dei documenti originali eventualmente richiesti dalla Cramas provocherebbe l'impossibilità di adempiere la richiesta di rimborso.

Le presenti note operative, così come il modulo di richiesta rimborsi, sono disponibili anche sul sito www.cramas.it.
Il Personale della Cramas rimane a disposizione dei Soci. Per assistenza, informazioni e/o chiarimenti scrivere all'indirizzo cramas@cramas.it o telefonare ai numeri 06 91511.322/323/324.

Si informa infine che rimane attiva anche la gestione delle pratiche cartacee, in questo caso la relativa documentazione non dovrà essere inviata in originale presso la sede di Via Sardegna 129, ma in copia, con la necessaria corrispondenza e fedeltà ai documenti originali richiamata sopra, ferma la facoltà di Cramas di poter richiedere in visione gli originali dei documenti inviati.

Allegato 3

TABELLA CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

ASSISTITO	TRIMESTRALE	ANNUALE
Socio titolare	70,00	280,00
Coniuge di età inferiore a 60 anni	30,00	120,00
Coniuge a partire da 60 anni di età	70,00	280,00
1° Figlio di età inferiore a 26 anni	22,50	90,00
2° Figlio di età inferiore a 26 anni	17,50	70,00
Dal 3° Figlio di età inferiore a 26 anni	10,00	40,00
Figli a partire da 26 anni di età	70,00	280,00
Genitore convivente	70,00	280,00

Si precisa che l'addebito dei contributi viene effettuato sul conto corrente del socio su base trimestrale.

Allegato 4

PRINCIPALI INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

CARDIOCHIRURGIA:

- Interventi a cuore aperto per difetti complessi o complicati:

•Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
•Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
•Correzione impianto anomalo coronarie
•Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica
•Correzione canale atrioventricolare completo
•Finestra aorto-polmonare
•Correzione di:
ventricolo unico
ventricolo destro a doppia uscita truncus arteriosus
coartazioni aortiche di tipo fetale
coartazioni aortiche multiple o molto estese
stenosi aortiche sopravalvolari
trilogia di Fallot
tetralogia di Fallot
atresia della tricuspide
pervietà interventricolare ipertesa
pervietà interventricolare con insufficienza aortica
pervietà interventricolare con "debanding"
•Pericardiectomia parziale o totale
•Sutura del cuore per ferite
•Interventi per corpi estranei del cuore
•Interventi per fistole artero-venose del polmone
•Legatura e resezione del dotto di Botallo
•Operazione per embolia della arteria polmonare
•Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
•By-pass aorto-coronarico
•Angioplastica coronarica ed eventuale applicazione di stents
•Aneurismi aorta toracica
•Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache
•Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
•Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
•Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
•Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici
•Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

Allegato 4

PRINCIPALI INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

CHIRURGIA GENERALE:

- COLLO

- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
- Tiroidectomia per via cervicale
- Tiroidectomia subtotale per neoplasie maligne
- Tumori della trachea

- APPARATO DIGERENTE

- Resezione dell'esofago cervicale con plastiche sostitutive
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Interventi per tumori intestinali: resezioni parziali basse – alte – totali
- Reinterventi per mega-esofago
- Stenosi congenita del piloro
- Gastrectomia totale
- Gastrectomia se allargata
- Resezione gastrica da neoplasie maligne
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
- Megauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Colectomia totale
- Resezione ileo-cecale con linfoadenectomia
- Interventi per neoplasie per retto-ano per via addominoperineale
- Resezione anteriore retto-colica
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale
- Intervento iatale con fundoplicatio (ernia diaframmatica)
- Derivazioni biliodigestive
- Resezione epatica
- Epatico e coledocotomia
- Papillotomia per via trans-duodenale

Allegato 4

PRINCIPALI INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Deconnessione azygos-portale per via addominale
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Splenectomia
- Anastomosi porta-cava, spleno-renale, mesenterico-cava
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per neoplasie pancreatiche

- *RENE-APPARATO URINARIO-APPARATO GENITALE MASCHILE*

Nefrectomia per tumore di Wilms
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale
Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileouretroanastomosi
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
Interventi per fistola vescico rettale
Cistectomia totale uretero sigmoidostomia
Uretero – ileo anastomosi (o colo)
Nefrotomia bivalve in ipotermia
Nefro-ureterectomia totale
Surrenelectomia
Prostatectomia totale per carcinoma
Nefrostomia
Nefrolitotomia percutanea
Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadenectomia

GINECOLOGIA:

- Isterectomia radicale con linfoadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Intervento radicale per carcinoma ovarico
- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumori maligni

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE:

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale
- Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare

Allegato 4

PRINCIPALI INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

- Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne
- Resezione parotidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale

NEUROCHIRURGIA:

Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta
Operazione per encefalo-meningocele
Talamotomia e pallidotomia ed altri interventi similari
Interventi per epilessia focale
Neurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi
Asportazione tumori dell'orbita
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie etc.)
Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
Emisferectomia
Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)
Interventi per traumi vertebro midollari con stabilizzazione chirurgica
Somatotomia vertebrale
Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
Interventi di laminectomia
Cranio bifido con meningoencefalocele
Idrocefalo ipersecretivo
Spina bifida: meningocele o mielomeningocele
Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale
Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splacnici
Surrenelectomia e altri interventi sulla capsula surrenale

OTORINOLARINGOIATRIA:

Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
Laringectomia totale
Faringolaringectomia

ORTOPEDIA:

- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezione del sacro

Allegato 4

PRINCIPALI INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

- Ostiosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapolo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezione artodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "customade"
- Artropalstica delle grandi articolazioni
- Acromioplastica più cuffia rotatori della spalla
- Emipelvectomia
- Emipelvectomia "interna" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi del ginocchio
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi della spalla
- Vertebrotomia
- Discotomia per via anteriore per ernia dura o molle artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per via posteriore con impianti
- Interventi per via anteriore senza e con impianti

CHIRURGIA TORACO POLMONARE:

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogenea e nervosa (simpatoblastoma)
- Torace ad imbuto e torace carenato
- Ernia diaframmatica
- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pleuropneumonectomia
- Toraceptomia ampia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale

Allegato 4

PRINCIPALI INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

CHIRURGIA VASCOLARE:

- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Operazioni sull'aorta toracica e sull'aorta addominale
- Rivascolarizzazione monolaterali - bilaterali o multiple delle aree aorto-iliache, femoro-poplitea, tronchi sovraortici, arterio-viscerali e carotidi

TRAPIANTI D'ORGANO:

- TUTTI

In generale si intendono compresi nell'elenco, tutti gli interventi di chirurgia robotica per neoplasie.







Gli uffici operativi della CRAMAS sono presso la sede della BCC di Roma in Via Sardegna, 129
Ricevimento dal lunedì al venerdì dalle ore 8,15 alle ore 13,30 e dalle ore 14,30 alle 16,30

I nostri operatori:

Claudia Giannini	Tel. 06 91511324
Katia Gualtieri	Tel. 06 91511322
Annamaria Masci	Tel. 06 91511323
Francesca Pulcini	Tel. 06 91511321

Ricevimento telefonico:
dalle 9,30 alle 13,00 del lunedì, mercoledì e venerdì
Dalle 15,00 alle 16,30 del martedì e giovedì

E-mail: cramas@cramas.it
Pec: cramas@pec.it
Sito Internet: www.cramas.it

E-mail rimborsi@cramas.it (solo per inviare richieste di rimborso)



Il presente Tariffario, unitamente allo Statuto e al Regolamento della Mutua sono disponibili sul sito internet con la modulistica utile.