



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
servizi d'integrazione sanitaria

# Fondo integrativo sanitario **Impresa Sociale 60** **Gruppo In Concerto**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

## SEDE NAZIONALE

Via S. Gregorio, 48  
20124 Milano

Tel. 02.66726.1

Fax 02.66726313

*infocenter@mutuacesarepozzo.it*



### ABRUZZO

Via Grotte del Cavallone, 11

65124 PESCARA

Tel. 085.4212152

Fax 085.4226442

*abruzzo@mutuacesarepozzo.it*

### BASILICATA

Viale Unicef

c/o Centro Comm. Galassia

85100 POTENZA

Tel. 0971.58791

Fax 0971.58914

*basilicata@mutuacesarepozzo.it*

### CALABRIA

Via Caprera, 8

89127 REGGIO CALABRIA

Tel. 0965.331960

Fax 0965.814305

*calabria@mutuacesarepozzo.it*

### CAMPANIA

Via Enrico Cosenz, 13

80142 NAPOLI

Tel. 081.261568

Fax 081.289535

*campania@mutuacesarepozzo.it*

### EMILIA ROMAGNA

Via Boldrini, 18/2

40121 BOLOGNA

Tel. 051.6390850

Fax 051.6393659

*emilia@mutuacesarepozzo.it*

### FRIULI VENEZIA GIULIA

Via Giustiniano, 8

34133 TRIESTE

Tel. 040.367811

Fax 040.3726001

*friuli@mutuacesarepozzo.it*

### LAZIO

Via Cavour, 47

00184 ROMA

Tel. 06.47886742

06.4815887

Fax 06.47886743

*lazio@mutuacesarepozzo.it*

### LIGURIA

Via E. De Amicis, 6/2

16122 GENOVA

Tel. 010.5702787

Fax 010.5452134

*liguria@mutuacesarepozzo.it*

### LOMBARDIA

Via Venini, 1

20127 MILANO

Tel. 02.66726410

Fax 02.66726414

*lombardia@mutuacesarepozzo.it*

### MARCHE

Via G. Marconi, 227

60125 ANCONA

Tel. 071.43437

Fax 071.2149015

*marche@mutuacesarepozzo.it*

### MOLISE

Via Garibaldi, 67/69

86100 CAMPOBASSO

Tel. 0874.482004

Fax 0874.494098

*molise@mutuacesarepozzo.it*

### PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Via Sacchi, 2 bis

10128 TORINO

Tel. 011.545651

Fax 011.5189449

*piemonte@mutuacesarepozzo.it*

### PUGLIA

Via Beata Elia di S. Clemente, 223

70122 BARI

Tel. 080.5243662

080.5730206

Fax 080.5211661

*puglia@mutuacesarepozzo.it*

### SARDEGNA

Corso Vico, 2

07100 SASSARI

Tel. 079.236394

Fax 079.2010241

*sardegna@mutuacesarepozzo.it*

### SICILIA

Via Torino, 27/D

90133 PALERMO

Tel. 091.6167012

Fax 091.6177524

*sicilia@mutuacesarepozzo.it*

### TOSCANA

Via degli Orti Oricellari, 34

50123 FIRENZE

Tel. 055.211806

Fax 055.296981

*toscana@mutuacesarepozzo.it*

### TRENTINO ALTO ADIGE

Piazza Verdi, 15 int. 4

39100 BOLZANO

Tel. 0471.300189

Fax 0471.309589

*trentino@mutuacesarepozzo.it*

### UMBRIA

Via Nazario Sauro, 4/B

06034 FOLIGNO

Tel. 0742.342086

Fax 0742.349043

*umbria@mutuacesarepozzo.it*

### VENETO

Via Ulloa, 5

30175 MARGHERA (VE)

Tel. 041.926751

Fax 041.5387659

*veneto@mutuacesarepozzo.it*

\_\_\_\_ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
servizi d'integrazione sanitaria

# **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 60 Gruppo In Concerto**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

# FONDO INTEGRATIVO SANITARIO IMPRESA SOCIALE 60 GRUPPO IN CONCERTO

## FORMA DI ASSISTENZA BASE

Contributo associativo annuo - **Euro 60,00** (*sessanta/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza base **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 60 Gruppo In Concerto** può essere richiesta da tutti coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dal Verbale di accordo mutualistico sottoscritto tra l'Ente e la Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo.

## ALLEGATO AL REGOLAMENTO

## 1 ALTA DIAGNOSTICA, ALTA SPECIALIZZAZIONE

### 1.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui un esame di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato. Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00) nell'arco dell'anno solare.

#### 1.1.1 Alta diagnostica strumentale

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale;
- b) rimborso del 75% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, con un minimo non indennizzabile di euro 60,00 (sessanta/00);
- c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 35,00 (trentacinque/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale e alta specializzazione gli esami indicati nell'allegato A specifico.

### 1.2 Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione in strutture convenzionate della Cooperazione

Al socio, nel caso in cui effettui uno degli esami di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione sopra elencati presso le strutture sanitarie della cooperazione convenzionate in forma diretta spetta un rimborso del 100% della spesa con un costo a carico del socio di euro 25,00 (venticinque/00) per esame.

#### DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
  - a. Indicazioni dell'assistito (socio).
  - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
  - c. Data di emissione.
  - d. Numero e indicazione delle singole prestazioni praticate.
  - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
  - f. Indicazioni di quietanzamento.
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.
- 3) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

## 2 VISITE SPECIALISTICHE

### 2.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui una visita specialistica conseguente a malattia o a infortunio, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket). Per visite effettuate in strutture convenzionate con personale convenzionato in

forma diretta il costo a carico del socio è di euro 30,00 (trenta/00) per visita; la parte restante è a carico della Società. Rientra in tutela una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

## **2.2 Visite specialistiche in strutture convenzionate della Cooperazione**

Al socio, nel caso in cui effettui visite specialistiche presso le strutture sanitarie della cooperazione convenzionate in forma diretta spetta un rimborso del 100% della spesa con un costo a carico del socio di euro 20,00 (venti/00) per visita.

## **2.3 Massimale per visite specialistiche**

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 250,00 (duecentocinquanta/00) nell'arco dell'anno solare.

## **2.4 Prescrizione medica**

Per le visite effettuate in strutture convenzionate in forma diretta non è necessario allegare la prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
  - a. *Indicazioni dell'assistito (socio).*
  - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
  - c. *Data di emissione.*
  - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.*
  - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
  - f. *Indicazioni di quietanzamento.*
- 2) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*

## **3 TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO, PREVENZIONE E CONTROLLO**

### **3.1 Ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso**

Al socio, nel caso in cui effettui accesso per Pronto Soccorso, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio conseguenti a malattia o a infortunio, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), ad esclusione di accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

### **3.2 Prevenzione e controllo**

Al socio, nel caso in cui effettui esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio a scopo di prevenzione, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Ai fini del sussidio vengono considerate tutte le prestazioni diagnostiche e specialistiche eseguite anche solo a scopo preventivo come ecografie, mammografie, doppler, analisi cliniche, pap test, markers tumorali.

### 3.3 Massimale

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 450,00 (quattrocentocinquanta/00) nell'arco dell'anno solare.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*

## 4 CURE ODONTOIATRICHE

### 4.1 Prevenzione odontoiatrica

Al socio, nel caso in cui richieda prestazioni odontoiatriche di prevenzione presso Studi dentistici convenzionati previa prenotazione, *CesarePozzo* provvede al pagamento diretto delle relative spese sostenute se il socio ha preventivamente attivato la presa in carico contattando Infocenter.

Ai fini del sussidio sono previste le seguenti prestazioni odontoiatriche:

- ablazione del tartaro;
- visita specialistica odontoiatrica.

Le prestazioni devono essere effettuate in unica soluzione.

Il sussidio è previsto una volta per anno solare. *CesarePozzo* autorizza una seconda seduta di igiene orale nello stesso anno solare qualora il medico ne riscontri la necessità.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
  - a. *Indicazioni dell'assistito (socio).*
  - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
  - c. *Data di emissione.*
  - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.*
  - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
  - f. *Indicazioni di quietanzamento.*

### 4.2 Cure odontoiatriche

Al socio, nel caso in cui effettui prestazioni odontoiatriche presso strutture sanitarie convenzionate con la Società, viene riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:

- Otturazione di qualsiasi classe per un massimo di euro 50,00 per elemento e non ripetibile prima di quattro anni per lo stesso elemento.
- estrazione semplice o complessa per un massimo di euro 50,00 per elemento e mai ripetibile per lo stesso elemento.

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'anno solare.

In strutture non convenzionate, per otturazioni e estrazioni, spetta un rimborso fino ad un massimo di euro 30,00 (trenta/00) nell'anno solare.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
  - a. *Indicazioni dell'assistito (socio).*
  - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
  - c. *Data di emissione.*
  - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.*
  - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
  - f. *Indicazioni di quietanzamento.*

## **5 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA**

### **5.1 Sussidio assistenza domiciliare**

Al socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di interventi sanitari a domicilio per praticare terapia medica e/o assistenza specialistica, infermieristica per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi dei parametri biologici, fisioterapia e riabilitazione, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino ad un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 2) *Documentazione attestante la tipologia di malattia e il tipo di trattamento effettuato.*

## **6 LOGOPEDIA**

### **6.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso in cui necessiti di cicli di cure riabilitative logopediche è riconosciuto un sussidio pari al 100% della spesa sostenuta con un massimo di euro 25,00 (venticinque/00) per ogni seduta di terapia.

Il sussidio viene corrisposto fino ad un massimo di euro 150,00 (cen-



tocinquanta/00) nell'anno solare e previa presentazione della prescrizione del medico curante.

Sono rimborsabili solo le prestazioni effettuate da soggetti in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia o da operatori professionali abilitati.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
  - a. Indicazioni dell'assistito (socio).
  - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
  - c. Data di emissione.
  - d. Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.
  - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
  - f. Indicazioni di quietanzamento.
- 2) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

## **7 ESCLUSIONI**

Il sussidio non è concesso per le prestazioni inerenti l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni.

Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia. Le prestazioni inerenti l'Odontoiatria sono riconosciute solo secondo quanto previsto dal punto 4.

### **NORME GENERALI**

#### **IMPOSTA DI BOLLO SU RICEVUTE MEDICHE**

Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetta ad IVA, rilasciata per un importo pari o superiore ad euro 77,47 deve essere assoggettata ad imposta di bollo nella misura attualmente in vigore mediante applicazione di marche o bollo a punzone. Pertanto, ai fini dell'accettazione della documentazione per il rimborso da parte della Mutua, il socio ha l'obbligo di presentazione di fatture o documenti equivalenti ricevuti regolarmente assoggettati ad imposta di bollo; comunque la Società non rimborsa l'imposta di bollo.

#### **TRADUZIONE DEI DOCUMENTI IN LINGUA STRANIERA**

Nei casi in cui è obbligatorio allegare la traduzione - secondo le modalità di cui all'art.5.7 del Regolamento applicativo - di documenti scritti in lingua straniera, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino ad un massimo di 30 euro per ogni sussidio richiesto.

#### **DOCUMENTAZIONE**

La Società può richiedere al socio o direttamente agli enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto.

#### **(\*\*) CARTELLA CLINICA**

Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo.



\_\_\_\_ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
servizi d'integrazione sanitaria

# **Elenco Alta diagnostica e Alta specializzazione Allegato A**

## AI FINI DEL SUSSIDIO SI CONSIDERANO I SEGUENTI ESAMI:

### **RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO)**

- Rx mammografia e/o bilaterale
- Rx di organo apparato
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie/secondo vie
- Stratigrafia (di organi e apparati)

### **RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)**

- Angiografia (compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cavernosografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia menzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colonscopia (con asportazione di polipo con un massimo di 8mm di diametro)
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esami radiologici apparato circolatorio
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastroscopia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto

- Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Ureteroscopia
- Urografia
- Vescicolodeferentografia
- Wirsungrafia

### **ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)**

- Ecografia

### **ECOCOLORDOPPLERGRAFIA**

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolor Doppler aorta addominale
- Ecocolor Doppler arti inferiori e superiori
- Ecocolor Doppler tronchi sovraortici

### **TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)**

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato (64 strati)
- Tc con e senza mezzo di contrasto

### **RISONANZA MAGNETICA (RM)**

- Cine RM cuore
- Angio RM con contrasto
- RMN con e senza mezzo di contrasto

### **PET**

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo – distretto – apparato
- Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Miocardioscintigrafia
- Scintigrafia qualunque organo/apparato
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

## **DIAGNOSTICA STRUMENTALE**

- Elettromiografia
- Elettrocardiogramma (ECG) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- Elettroencefalogramma (EEG) con privazione del sonno
- Elettroencefalogramma (EEG) dinamico 24 ore
- Elettroretinogramma
- Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa
- Phmetria esofagea e gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea

# SERVIZI SEMPRE ATTIVI PER GLI ASSISTITI

**info center**

**02.667261**  
infocenter@mutuacesarepozzo.it

**CHIAMA, SCRIVI, PARTECIPA.**

**Chiama:** il numero 02.667261  
dal Lunedì al Venerdì 9.00-13.00 • 13.30-17.30  
**Scrivi:** all'indirizzo e.mail infocenter@mutuacesarepozzo.it

## *Tramite Infocenter puoi:*

- Conoscere le forme di assistenza
- Avere informazioni sui regolamenti
- Ricevere notizie sulla vita associativa
- **Richiedere l'attivazione di una presa in carico** per avere una prestazione sanitaria presso i centri convenzionati

**CESAREPOZZO**  
**xte**

Un servizio veloce, sicuro, e sempre attivo per:

- Visualizzare e modificare i tuoi **dati anagrafici**
- Stampare la **certificazione dei contributi associativi** versati
- Stampare lo **storico dei sussidi** erogati
- Visualizzare le **Forme di assistenza sottoscritte**
- **Avviare la richiesta di sussidio direttamente on line**
- **Monitorare lo stato delle proprie pratiche di sussidio**
- Cercare i **centri sanitari convenzionati** su tutto il territorio nazionale
- Richiedere **informazioni** attraverso la compilazione dell'apposito form



## *Il socio può:*

- utilizzare **le strutture convenzionate in tutta Italia con FONDO SALUTE, partner di CesarePozzo (poliambulatori, studi specialistici, ospedali, case di cura, ecc...), e quelle della rete gestita dal Consorzio Mu.sa.;**
- usufruire dei tariffari scontati per sé e per i propri familiari aventi diritto;
- accedere alle prestazioni sanitarie convenzionate con tempi di attesa ridotti.

**CESAREPOZZO**  
**xte**  
**APP**



## *Come effettuare il primo accesso tramite l'App?*

**SCARICA** da Play Store l'app **CESAREPOZZOXte APP**  
**EFFETTUA IL LOGIN** inserendo il numero di cellulare registrato in **CESAREPOZZOXte** e la relativa password.

### **COSA PUOI FARE TRAMITE L'APP?**

- Avere la tessera associativa sempre a portata di click
- Caricare le richieste di rimborso dallo smartphone o dal tablet allegando direttamente le scansioni o le foto dei documenti di spesa
- Verificare lo stato delle proprie richieste di rimborso
- Consultare i propri dati anagrafici e le proprie adesioni

**PER POTER UTILIZZARE L'APP UFFICIALE OCCORRE ESSERE REGISTRATI A CESAREPOZZOXte**

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
servizi d'integrazione sanitaria

## **SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO CESARE POZZO**

Via San Gregorio 46/48 • 20124 Milano  
C.F. 80074030158 • Tel. 02.66726.1 • Fax. 02.66726313  
*[infocenter@mutuacesarepozzo.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it)*

**[www.mutuacesarepozzo.org](http://www.mutuacesarepozzo.org)**