

Fondo integrativo sanitario **Impresa Sociale 102** **- FIGLI**

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
lobbardia@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
dal 1877

Fondo integrativo sanitario **Impresa Sociale 102** **- FIGLI**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

FONDO INTEGRATIVO SANITARIO IMPRESA SOCIALE 102 - FIGLI

FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA - in vigore dall'1 luglio 2019

Contributo associativo annuo per i figli - **Euro 102,00** (*centodieci/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza aggiuntiva **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 102 - FIGLI** può essere richiesta da tutti coloro che aderiscono alla forma di assistenza base **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 102** e che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dal Verbale di accordo mutualistico sottoscritto fra l'Ente e *CesarePozzo*.

In caso di presenza di coniuge (o convivente legato da vincolo affettivo o unito civilmente) e/o figli nel nucleo familiare è obbligatorio fare aderire tutti i familiari aventi diritto.

DEFINIZIONE AVENTI DIRITTO

Aventi diritto

Sono aventi diritto del socio i seguenti componenti del nucleo familiare:

- a) 1. il coniuge riconosciuto tale dallo Stato italiano;
ovvero
2. la persona dello stesso sesso con la quale il socio ha costituito un'unione civile, riconosciuta tale dallo Stato italiano;
ovvero
3. il convivente di fatto del socio riconosciuto tale dallo Stato italiano. Di tale stato di convivenza di fatto deve essere data tassativamente comunicazione alla Società con lettera raccomandata, producendo l'attestato di "famiglia anagrafica" basata su vincolo affettivo di coppia non vincolato da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un'unione civile, rilasciato dal Comune di residenza in conformità alle disposizioni normative vigenti. Il diritto ai sussidi e ai servizi del convivente anagrafico legato da vincolo affettivo di coppia decorre 180 giorni dopo la suddetta comunicazione corredata dall'attestato di cui sopra. All'uopo fa fede la data del timbro postale della lettera raccomandata;
- b) i figli e - se affidati al socio con provvedimento dell'autorità giudiziaria e limitatamente al periodo di durata dell'affido - i minori nel periodo intercorrente dal trentesimo giorno di età fino al compimento del diciottesimo anno;
- c) i figli dal diciottesimo anno di età fino al compimento del venticinquesimo anno, nonché quelli con età superiore se permanentemente inabili al lavoro e non percettori di reddito.

Condizioni per essere considerati aventi diritto

Gli aventi diritto di cui alla lettera c) del precedente articolo saranno considerati aventi diritto a condizione che, al momento della maturazione del sussidio, non abbiano un reddito personale superiore a quello previsto dalle vigenti norme fiscali per essere considerati a carico e che siano stati notificati alla Società con la presentazione della domanda di ammissione o tempestivamente con successiva denuncia. Qualora gli aventi diritto di cui alle lettere b) e c) del precedente articolo non convivano con il socio, in deroga alle

disposizioni generali inerenti alle prestazioni sanitarie, i sussidi relativi alle distanze chilometriche, da intendersi azzerate, non sono erogabili se si dovessero ricoverare in strutture sanitarie limitrofe al proprio domicilio.

Il socio ha l'obbligo di documentare, in modo inequivocabile a ogni richiesta di sussidio per l'avente diritto, che questi sia a suo carico fiscale.

Residenza e domicilio degli aventi diritto

Gli aventi diritto sono tali purché risiedano nel territorio della Repubblica Italiana, fatta eccezione per i familiari di soci cittadini della Repubblica Italiana all'estero per cause di lavoro.

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

AREA RICOVERO

1 RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

1.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a sia sottoposto/a a intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (Allegato A), spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (Allegato A), per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a:

- a) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- d) retta di degenza;
- e) assistenza medica e infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- f) accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite specialistiche, effettuati nei 120 giorni precedenti il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- g) esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni successivi all'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- h) prelievo di organi o parte di essi, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico di espianto da donatore vivente, cure, medicinali e rette di degenza per il donatore vivente;
- i) spese di trasporto con mezzo sanitario (in Italia e all'estero) o spese di rimpatrio della salma per decesso conseguente a intervento chirurgico sussidiabile avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00).

1.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (Allegato A – Interventi chirurgici sussidiabili): euro 8.000,00 (ottomila/00) per tutti gli interventi e per ogni evento, euro 50.000,00 (cinquantamila/00) per i trapianti ed euro 90.000,00 (novantamila/00) per interventi in strutture convenzionate.

Il sussidio di cui al precedente punto 1.1 viene erogato alle seguenti condizioni:

- a) in caso di ricovero in strutture sanitarie convenzionate, con presa in carico in forma diretta da parte della Società, il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta;
- b) nel caso in cui il socio usufruisca solo dei punti f), g), h), i), il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta;
- c) in tutti gli altri casi, il rimborso sarà pari all'80% della spesa sostenuta.

1.3 Assistenza di ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a sia sottoposto/a a intervento chirurgico sussidiabile, a titolo di rimborso spese, spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di dieci giorni, come di seguito specificato:

- a) euro 40,00 (quaranta/00) giornaliera per ricovero in Italia;
 - b) euro 60,00 (sessanta/00) giornaliera per ricovero all'estero.
- Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f), g), h), i), di cui al precedente punto 1.1, il socio potrà richiedere l'assistenza di ricovero ospedaliero.

1.4 Interventi per neonato/a

Sono compresi nella tutela tutti gli interventi sostenuti dal/la figlio/a del socio, durante il primo anno di vita, per le correzioni di malformazioni congenite, fino a un massimale di euro 10.000,00 (diecimila/00) per intervento.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato
- 2) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
 - a. Indicazioni dell'assistito (figlio/a)
 - 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
- 3) 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

AREA SPECIALISTICA

2 ALTA DIAGNOSTICA

2.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a effettui un esame di Alta diagnostica, spetta, per ogni esame effettuato, un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale

- (ticket);
- b) rimborso del 100% per esami effettuati in strutture convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 30,00 (trenta/00) per esame. La parte rimanente è a carico della Società;
 - c) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, con un massimo rimborsabile di euro 40,00 (quaranta/00) per esame.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di Alta diagnostica gli esami indicati nell'Allegato B specifico.

2.2 Alta diagnostica in strutture convenzionate della Cooperazione _____

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a effettui uno degli esami di Alta diagnostica indicati nell'Allegato B specifico 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.

2.3 Prescrizione medica _____

Per la richiesta del sussidio è obbligatorio 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 (figlio/a)*
 - 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*

3 VISITE SPECIALISTICHE

3.1 Diritto al sussidio e suo importo _____

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a 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).

3.2 Visite specialistiche in strutture convenzionate della Cooperazione

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a 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.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

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 TICKET E PRONTO SOCCORSO

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a effettui accesso al 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), a esclusione di accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

4.2 Prevenzione e controllo

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a 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).

DOCUMENTI DA ALLEGARE

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.

5 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 2), 3), 4)

5.1 Massimale

I sussidi relativi all'Area specialistica si intendono concessi per spese documentate e sostenute dal/la figlio/a fino a un massimo di euro 7.000,00 (settemila/00) nell'arco dell'anno solare.

5.2 Esclusioni

Il sussidio non è concesso per le prestazioni inerenti l'Odontoiatria, l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni, l'Omeopatia, la Medicina olistica, la Chiropratica, la Iridiologia. Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

AREA TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE

6 TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO

6.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio, è riconosciuto un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 100% della spesa sostenuta con un minimo non indennizzabile di euro 50,00 (cinquanta/00) per ogni ciclo di terapia effettuato in regime privato o intramurale.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio. Il sussidio è erogato esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da un medico "di base" o da uno specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia e siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non sono comprese le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Per il diritto al sussidio è necessaria la presenza di un certificato del Pronto Soccorso.

6.2 Massimale

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
 - a. Indicazioni dell'assistito (figlio/a)
 - 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) Certificato del Pronto Soccorso attestante l'infortunio
- 4) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia

AREA ODONTOIATRICA

7 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA -

PREVENZIONE

7.1 Prevenzione odontoiatrica

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a richieda prestazioni odontoiatriche di prevenzione (ablazione del tartaro) presso Studi dentistici convenzionati con la Società, la stessa provvede al pagamento diretto delle relative spese sostenute preventivamente prese in carico. Analogo sussidio è previsto nel caso in cui il/la figlio/a del socio sostenga spese per l'ablazione del tartaro tramite il Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Il sussidio è previsto una volta per anno solare e comunque per il/la figlio/a.

8 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA – CURE

ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

8.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a sostenga spese odontoiatriche a seguito di infortunio, è riconosciuto un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta in regime privato.

Il sussidio viene concesso solo in presenza del certificato del Pronto Soccorso che attesti l'infortunio. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare e per infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:

- a. Indicazioni dell'assistito (figlio/a)
- 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) Certificato del Pronto Soccorso che attesti l'infortunio

AREA MATERNITA' E GRAVIDANZA

9 MATERNITA' E GRAVIDANZA

9.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio spetta un sussidio per le spese sostenute per le visite specialistiche, le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza dalla propria figlia.

Il sussidio è erogabile fino a un massimo rimborsabile di euro 700,00 (settecento/00) per gravidanza.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:

- a. Indicazioni dell'assistito (figlio/a)
- 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) Certificato attestante lo stato di gravidanza

AREA ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

10 PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI –

INTERVENTI SANITARI A DOMICILIO

10.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a sia colpito/a da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino ad un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare. Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e/o da infermieri e/o da fisioterapisti specializzati:

- terapie mediche;
- assistenza per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici;

- assistenza riabilitativa e fisioterapica.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate, in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto. Il rimborso spetta per terapie effettuate entro 365 giorni dall'evento.

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, con la descrizione completa delle prestazioni da eseguire e della necessità che le stesse siano effettuate a domicilio

11 NORME COMUNI

11.1 Cumulabilità

I sussidi e i servizi erogati non sono fra loro cumulabili.

NORME GENERALI

IMPOSTA DI BOLLO SU RICEVUTE MEDICHE

Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetto a IVA, rilasciato per un importo pari o superiore a euro 77,47 deve essere assoggettato a imposta di bollo nella misura in vigore mediante applicazione di marche da 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 a imposta di bollo, comunque non rimborsata dalla Società.

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 a 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.

Interventi chirurgici sussidiabili Elenco e Tariffario Allegato A

INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI - ELENCO E TARIFFARIO - ALLEGATO A

Per tutti gli interventi sussidiabili in elenco, che è tassativo e non meramente esemplificativo, spetta un rimborso per spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, secondo le norme previste dal regolamento delle singole forme di assistenza base.

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti interventi:

CHIRURGIA GENERALE

Collo

- A02 Tiroidectomia totale
- A04 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale
- A05 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
- A99 Gozzo retrosternale con mediastinotomia

Mammella

- A06 Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- A57 Mastectomia semplice totale con eventuali linfadenectomie
- A49 Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per cancro, comprensivo di protesi
- A48 Quadrantectomia con linfadenectomie associate (anche in ricoveri diversi), con eventuale rimodellamento mammario
- A89 Quadrantectomia per neoplasie, con eventuale rimodellamento mammario

Esofago, Stomaco, Colon e Peritoneo

- A09 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con eventuale linfadenectomia
- A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia
- A12 Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica, sostitutiva o palliativa
- A59 Esofago, resezione parziale o totale con esofagostomia
- A15 Megaesofago
- A60 Megaesofago, reintervento
- A17 Gastrectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A22 Emicolectomia dx
- A23 Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre)
- A67 Colectomia segmentaria con eventuale stomia

- A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfadenectomia
- A63 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica
- A18 Fistola gastrodigiunocolica
- A20 Colectomie totali con eventuale stomia
- A28 Amputazione addominoperineale sec. Miles, trattamento completo
- A24 Megacolon
- A29 Exeresi di Tumore retroperitoneale
- A52 Reinterventi addominali, di qualunque tipo, per ripetizioni di neoplasie comprese nel presente elenco
- A31 Deconnessione azygosportale per via addominale

Pancreas e Milza

- A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia
- A37 Neoplasie del pancreas endocrino
- A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- A39 Pancreatectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A94 Pancreasectomia sinistra senza splenectomia
- A40 Pancreatite acuta, intervento demolitivo
- A41 Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche conseguenti ad altri interventi
- A50 Resezione gastroduodenale

Fegato e vie biliari

- A30 Anastomosi portocava o splenorenale mesentericacava
- A31 Deconnessione azygosportale per via addominale
- A32 Resezioni epatiche maggiori o minori
- A33 Trattamenti per neoplasie epatiche con: laser/radiofrequenze/radioembolica
- A53 Interventi per: Ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi cavernosi
- A74 Colectostomia per neoplasie non resecabili
- A75 Coledocoepaticodigiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
- A76 Coledocoepaticodigiunostomia con o senza colecistectomia
- A77 Coledocoepaticoduodenostomia con o senza colecistectomia

CHIRURGIA TORACOPOLMONARE

- B01 Resezione segmentaria polmonare tipica
- B02 Resezione segmentaria polmonare atipica
- B03 Lobectomia

- B05 Pneumonectomia
- B06 Pleuropneumonectomia
- B07 Fistole esofagobronchiali
- B08 Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura
- B11 Trachea, resezione e plastica per neoplasie maligne
- B15 Cisti polmonari
- B14 Mediastino, interventi per neoplasie o cisti
- B16 Bilobectomia

GINECOLOGIA

- D10 Isterectomia radicale con linfadenectomia
- D07 Vulvectomia allargata con linfadenectomia inguinale o pelvica
- D12 Neoplasie maligne vaginali, intervento radicale per, con o senza linfadenectomia

NEUROCHIRURGIA

- E05 Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica
- E14 Neoplasie della base cranica, intervento per via transorale
- E04 Interventi di cranioplastica
- E16 Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale
- E03 Neoplasie orbitali
- E18 Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- E21 Mielomeningocele
- E25 Craniotomia per ematoma extradurale
- E06 Craniotomia per neoplasie cerebellari, anche basali
- E26 Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo

OCULISTICA

- I02 Enucleazione globo oculare con impianto di protesi
- I04 Interventi per neoplasie primarie o secondarie del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- A80 Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento latero cervicale
- A81 Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale
- A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

- G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici
- G05 Neoplasie maligni dell'orecchio
- G09 Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- G10 Laringectomia totale o parziale con svuotamento laterocervicale bilaterale
- G12 Otosclerosi, intervento completo
- G14 Neoplasia glomico timpano-giugulari (incidenza 0,3% sulla popolazione)

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- C16 Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi
- C18 Cardiochirurgia in C.E.C.
- C19 Aneurismi aorta toracica o addominale
- C20 Aneurismi arterie viscerali o tronchi sovraortici
- C21 Aneurismi aorta addominale o tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi
- C25 Tromboendoarteriectomia di carotide e vasi epiaortici (by-pass, patch, embolectomia, trapianto)
- C37 Asportazione neoplasia glomico carotideo
- C38 Decompressione dell'arteria vertebrale nel forame trasverso

UROLOGIA

Rene e surrene

- H01 Neoplasie renali, nefrectomia allargata, con e senza surrenectomia
- H02 Nefroureterectomia radicale con eventuale linfadenectomia più eventuale Surrenectomia
- H03 Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale ed eventuale surrenectomia
- H04 Surrenectomia

Vescica

- H07 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder
- H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- H08 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- H09 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia
- H10 Estrofia vescicale (trattamento completo)

Prostata

H11 Prostatectomia radicale con linfadenectomie

Apparato genitale maschile

H14 Orchiectomia monobilaterale

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

B10 Coste e sterno interventi per neoplasie maligne

B26 Interventi per costola cervicale

F12 Artrodesi vertebrale

F10 Interventi di resezione di corpi vertebrali per Neoplasie ossee o forme pseudotumorali della colonna vertebrale

F17 Interventi per allungamento arti

F06 Interventi demolitivi per asportazione di neoplasie ossee o forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni

F02 Artroprotesi totale di anca

CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE

A78 Interventi di chirurgia oro maxillofacciale per mutilazioni del viso conseguenti ad infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali >25%

TRAPIANTI DI ORGANO

M01 Tutti

— SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria
dal 1877

Elenco Alta diagnostica Allegato B

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
- Gastrosopia
- 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
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia

ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

- Ecografia

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler 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 IL SOCIO



- Assistenza telefonica;
- informazioni via email;
- presa in carico per le prestazioni previste con rimborso diretto dal Piano sanitario.



Area riservata al socio per:

- visualizzare e modificare i propri **dati anagrafici**;
- **avviare la richiesta di sussidio** compilando la domanda on line e caricando i documenti di spesa;
- **monitorare lo stato delle proprie pratiche di sussidio**;
- cercare i **centri sanitari convenzionati** su tutto il territorio nazionale.



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.

Note

_____ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria
dal 1877

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

www.mutuacesarepozzo.it

