



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Tutela SIAE 100

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2016

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

Tutela SIAE 100

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto
Edizione 2016

TUTELA SIAE 100

FORMA DI ASSISTENZA BASE

Contributo associativo annuo - **Euro 100,00** (*cento/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza base Tutela SIAE 100 può essere richiesta da tutti coloro che, in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale e dal Regolamento applicativo, all'atto della domanda di ammissione alla Società, abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e non abbiano superato l'ottantesimo anno di età.

Il Piano sanitario è valido per il solo socio.

Importo del contributo associativo aggiuntivo:

- Coniuge o convivente legato da vincolo affettivo: **euro 100,00** annui
- per 1 Figlio/a: **euro 84,00** annui
- per 2 Figli: **euro 160,00** annui
- oltre 2 figli: **euro 240,00** annui

L'adesione ad una o più aggiuntive comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari, intesi come coniuge o convivente legato da vincolo affettivo o figli, come da definizione di Aventi diritto.

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

1 RICOVERO OSPEDALIERO

1.1 Ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui sia ricoverato in una struttura ospedaliera, dopo le prime quattro notti consecutive di ricovero spetta un sussidio giornaliero dal primo giorno fino al termine del ricovero di euro 13,00 (tredici/00).

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 100 giorni nell'anno solare.

Il sussidio di cui al presente articolo 1.1 non spetta qualora il ricovero avvenga per cure riabilitative.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Certificato di dimissione in originale dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e la diagnosi.*
- 2) *Per i soci con meno di tre anni di iscrizione è obbligatoria la cartella clinica (completa di anamnesi).*
- 3) *Per ricoveri superiori a 15 giorni è obbligatorio allegare la cartella clinica (completa di anamnesi, diagnosi e diario clinico).*

2 INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

2.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui sia sottoposto ad un 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 ed 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, effettuate 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 parti di esso, ricoveri relativi al donatore, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento

- chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- i) spese di trasporto sanitario (in Italia e all'estero) o spese di rimpatrio della salma per decesso conseguente a grande intervento chirurgico avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00).

2.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (allegato A), euro 10.000 (diecimila/00) per tutti gli interventi e per ogni evento ad esclusione del trapianto d'organi che prevede un rimborso massimo di euro 50.000 (cinquantamila/00) per ogni evento.

Il sussidio di cui al precedente punto 2.1 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.

2.3 Assistenza ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui sia sottoposto a un 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 20,00 (venti/00) giornaliera per ricovero in Italia;
- b) euro 40,00 (quaranta/00) giornaliera per ricovero all'estero.

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f), g), h), i) di cui al precedente punto 2.1, il socio potrà richiedere l'assistenza ricovero ospedaliero.

2.4 Sussidio di ricovero ospedaliero

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f), g), h), i) di cui al precedente punto 2.1, il socio potrà richiedere il sussidio ospedaliero di cui al punto 1).

2.5 Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a), b), c), d), e) di cui al precedente punto 2.1, il socio, deve rilasciare attestazione scritta circa l'operatività, o meno, di polizze integrative e/o assicurazioni sanitarie e/o adesione a Società di mutuo soccorso e/o Fondi sanitari, al fine del calcolo del contributo integrativo erogabile da parte della Società, essendo esclusa, in qualsivoglia caso, la cumulabilità del sussidio in esame - nei limiti dei citati rimborsi - con altre tutele sanitarie.

Il socio deve pertanto presentare attestazione in cui si dichiara che si tratta dell'unico rimborso richiesto.

È altresì obbligatorio presentare la documentazione di spesa unica-

mente in originale, che sarà restituita successivamente con indicato, sulla ricevuta, l'eventuale importo sussidiato.

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.*
 - 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.*

3 ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

3.1 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.

3.1.1 Alta diagnostica strumentale _____

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 100,00 (cento/00);
- c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 40,00 (quaranta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale i seguenti esami:

- angiografia;
- scintigrafia;
- tomografia ad emissione di positroni (Pet);
- tomografia assiale computerizzata (Tac).

3.1.2 Alta specializzazione _____

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro

- 40,00 (quaranta/00);
- c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 25,00 (venticinque/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta specializzazione i seguenti esami:

- ecocardio-colordoppler;
- ecocardiogramma;
- doppler - ecodoppler;
- elettromiografia
- mammografia;
- mineralometria ossea computerizzata.

3.2 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.

3.3 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.*
 - 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.*

4 CICLI DI TERAPIE

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio o di ricovero ospedaliero con intervento chirurgico, è riconosciuto un sussidio - sia per rimborso del ticket dovuto al Servizio Sanitario Nazionale che per spese effettuate in regime di solvenza - fino ad un massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ogni ciclo effettuato.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio o dal ricovero ospedaliero con intervento chirurgico e devono essere effettuati da personale medico/paramedico abilitato in terapia della riabilitazione.

Il sussidio viene corrisposto una sola volta per ogni infortunio o ricovero con intervento chirurgico, con un massimo di tre cicli nell'anno solare.

Il sussidio è concesso previa presentazione del certificato di Pronto Soccorso che attesti l'infortunio o la copia della lettera di dimissioni, nella quale, a seguito dell'intervento, viene prescritto il ciclo di terapie da effettuare.

4.2 Esclusioni

Sono escluse le prestazioni presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel e centri benessere.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito.*
 - 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 di Pronto Soccorso che attesti l'infortunio o la copia della lettera di dimissioni dell'ospedale, nella quale, a seguito dell'intervento, viene prescritto il ciclo di terapie da effettuare.*

5 SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI

E DI LABORATORIO EFFETTUATI TRAMITE SSN (TICKET)

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 40% 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

6 VISITE SPECIALISTICHE

6.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui visite specialistiche, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 40% 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

7 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 5) E 6)

7.1 Massimale

I sussidi previsti ai precedenti punti 5) e 6) si intendono concessi per spese documentate sostenute dal socio fino ad un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'arco dell'anno solare.

7.2 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 le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

7.3 Prescrizione medica

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

8 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

8.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee a seguito di ricovero o infortunio, e necessiti di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino a un massimo - per nucleo familiare - di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le prestazioni professionali fornite dai medici, in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia, da Infermieri, Fisioterapisti, Massofisioterapisti e Terapisti della Riabilitazione motoria, in possesso di idoneo titolo professionale, abilitati per eseguire: terapie mediche, assistenza in-

fermieristica globale, assistenza riabilitativa, fisioterapica e rieducazione funzionale.

Il sussidio sarà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e 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) *Certificazione medica specialistica con la descrizione completa delle prestazioni da eseguire e della necessità che le stesse siano effettuate a domicilio, nel caso di Rieducazione funzionale, Massoterapia, Terapia fisica e strumentale, eseguite in regime di assistenza domiciliare.*
- 2) *Certificato medico attestante la malattia invalidante del socio e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta.*

9 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA MALATI NEOPLASTICI TERMINALI

9.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, ovvero ai suoi beneficiari o agli eredi legittimi, nel caso in cui sia affetto da neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio fino ad un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) come rimborso alle spese sostenute a domicilio per gli interventi sanitari e le cure praticate negli ultimi sei mesi di vita.

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 sostenute negli ultimi 6 mesi di vita del malato.*
- 2) *Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale.*
- 3) *Certificato di decesso.*

10 CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI

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

11 NORME COMUNI

11.1 Esclusioni

Non sono riconosciuti sussidi per:

- 1) i ricoveri per intervento di correzione o di eliminazione della miopia;
- 2) le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e

- gli accertamenti odontoiatrici, gli interventi di implantologia, salvo quanto previsto al punto “Cure dentarie da infortunio”;
- 3) le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi e quelli relativi a bambini di età inferiore a tre anni);
 - 4) i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
 - 5) i ricoveri causati dalla necessità del socio di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza;
 - 6) Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche del socio che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
 - 7) le intossicazioni e gli infortuni conseguenti a:
 - abuso di alcolici;
 - uso di allucinogeni;
 - uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
 - 8) l'aborto volontario non terapeutico;
 - 9) la correzione o l'eliminazione di malformazioni o difetti fisici salvo che dagli stessi non consegua una patologia o che gli stessi non siano conseguenti ad infortunio.
 - 10) tutte le procedure e gli interventi finalizzati alla fecondazione assistita;
 - 11) gli infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
 - 12) trattamenti e visite psicologiche, visite pediatriche di controllo;
 - 13) le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - 14) le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
 - 15) malattie professionali, così come definite dal D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

11.2 Esclusioni per patologie preesistenti _____

Il diritto ai sussidi di:

- decesso
- ricovero ospedaliero
- interventi chirurgici sussidiabili
- inabilità totale

se previsti dalla forma di assistenza, non compete quando la causa che ha determinato la richiesta sia conseguente a patologie o infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione, se inerenti direttamente al socio, o all'atto del riconoscimento dei familiari aventi diritto.

11.3 Carenze

Per tutti i sussidi le carenze sono di 30 gg dalla data di iscrizione.

11.4 Data di iscrizione

La data di iscrizione è il primo giorno del mese per cui viene effettuato il primo versamento dei contributi associativi.

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 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

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 massimo di 10.000 euro per ricoveri effettuati in strutture sanitarie convenzionate, strutture pubbliche, private o in libera professione, ad esclusione del trapianto d'organi (codice M01) che prevede un rimborso massimo di 50.000 euro, per spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, secondo le norme previste dal regolamento delle singole forme di assistenza base.

COLLO

- A46 Fistole e cisti congenite del collo, asportazione di
- A55 Fistola esofago-tracheale, intervento per
- A01 Paratiroidectomia totale
- A02 Tiroidectomia totale, qualsiasi via di accesso
- A04 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale bilaterale
- A05 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale monolaterale
- A97 Decompressione orbitopatia tiroidea
- A56 Tiroidectomia parziale solo per patologia neoplastica maligna
- A87 Linfadenectomia monolaterale e/o bilaterale (come unico intervento)
- A88 Tracheostomia con tracheotomia

MAMMELLA

- A48 Quadrantectomia con linfadenectomie associate (anche in ricoveri diversi)
- A89 Quadrantectomia per neoplasie maligne
- A49 Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per cancro, comprensivo di protesi
- A06 Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- A57 Mastectomia semplice totale con eventuali linfadenectomie
- A58 Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria precedentemente impiantata dopo mastectomia per cancro, comprensivo di protesi

ESOFAGO

- A07 Diverticoli nell'esofago cervicale, intervento per
- A08 Diverticoli nell'esofago toracico, intervento per
- A09 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con linfadenectomia
- A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia
- A59 Esofago, resezione parziale con esofagostomia
- A11 Esofago-gastrectomia totale per via toracolaparotomica ed eventuale linfadenectomia
- A12 Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonoplastica, sostitutiva o palliativa
- A14 Atresia esofagea, trattamento completo
- A15 Megaesofago, intervento per
- A60 Megaesofago, reintervento per
- A61 Varici esofagee, intervento transtoracico o addominale

STOMACO - DUODENO

- A16 Dumping syndrome, interventi di riconversione per
- A17 Gastrectomia totale con linfadenectomia
- A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfadenectomia
- A50 Resezione gastroduodenale
- A63 Resezione gastroduodenale per UPPO
- A18 Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
- A90 Ernia iatale, interventi per via laparoscopica

INTESTINO: DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO

- A51 Morbo di Crohn, resezione intestinale per
- A19 By-pass gastrointestinali e intestinali per patologie maligne
- A64 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica
- A91 Resezione anse intestinali con anastomosi
- A92 Laparotomia esplorativa per neoplasie inoperabili
- A93 Laparotomia esplorativa per stadiazione linfadenopatie
- A20 Colectomie totali con eventuale stomia
- A65 Confezionamento di ano artificiale, come unico intervento
- A22 Emicolectomia dx
- A23 Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre)
- A24 Megacolon, intervento per
- A66 Megacolon, colostomia per
- A67 Colectomia segmentaria con eventuale stomia
- A69 Procto-colectomia totale
- A26 Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale stomia
- A27 Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano con linfadenectomia inguinale bilaterale
- A52 Reinterventi addominali, di qualunque tipo, per ripetizioni di neoplasie comprese nel presente elenco
- A28 Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo
- A70 Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità
- A71 Atresia dell'ano: abbassamento addomino-perineale
- A72 Occlusione intestinale del neonato (qualunque tipo di intervento)
- A73 Pilo, stenosi congenita del

PERITONEO

- A29 Tumore retroperitoneale, exeresi di
- A86 Omentectomia per neoplasie maligne

FEGATO E VIE BILIARI

- A30 Anastomosi porto-cava o spleno-renale mesenterica-cava
- A31 Deconnessione azygos-portale per via addominale
- A32 Resezioni epatiche maggiori
- A33 Resezioni epatiche minori
- A53 Ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi caverno-

si, intervento chirurgico per

- A74 Colecistostomia per neoplasie non resecabili
- A75 Coledoco-epatico-digiuno-duodenostomia con o senza colecistectomia
- A76 Coledoco-epatico-digiunostomia con o senza colecistectomia
- A77 Coledoco-epatico-duodenostomia con o senza colecistectomia

PANCREAS - MILZA

- A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia
- A37 Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
- 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 fistole pancreatiche conseguenti ad altri interventi
- A42 Splenectomia

ORO - MAXILLO - FACCIALE

- A78 Massiccio facciale, intervento demolitivo per neoplasie maligne con svuotamento dell'orbita
- A95 Massiccio facciale, intervento per malformazioni della mandibola e della mascella
- A96 Condilectomia con condiroplastica
- A79 Labbro e guancia, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento della loggia sottomascellare
- 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 latero-cervicale
- A82 Mandibola, resezione per neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- A84 Parotidectomia totale
- A98 Tumori misti ghiandole salivari, asportazione completa della ghiandola
- A44 Maxillo-facciale, interventi di ricostruzione conseguenti a traumi (con esclusione fratture ossa nasali)
- A45 Labiopalatoschisi, intervento correttivo

CHIRURGIA TORACO - POLMONARE

- B20 Toractomia o torascopia esplorative per biopsia
- B01 Resezione segmentaria polmonare tipica

- B02 Resezione segmentaria polmonare atipica
- B15 Cisti polmonari, asportazione di
- B03 Lobectomia, intervento di
- B16 Bilobectomia, intervento di
- B04 Resezione bronchiale con reimpianto
- B05 Pneumonectomia, intervento di
- B06 Pleuro-pneumonectomia, intervento di
- B07 Fistole esofago-bronchiali, intervento per
- B17 Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi, intervento per
- B08 Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura
- B21 Decorticazione pleurica
- B10 Coste e sterno, interventi per neoplasie maligne
- B22 Fratture costali esterni, osteosintesi
- B11 Trachea, resezione e plastica per neoplasie maligne
- B13 Timectomia
- B18 Enfisema bolloso, trattamento chirurgico di
- B23 Bolle enfisematose, resezione chirurgica
- B14 Mediastino, interventi per tumori e cisti del
- B24 ernia diaframmatici
- B25 Frenoplicatio per relaxatio diaframmatici
- B19 Linfadenectomia mediastinica

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- C16 Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi
- C18 Cardiocirurgia in C.E.C.
- C19 Aneurismi aorta toracica e/o addominale, interventi per
- C20 Aneurismi arterie viscerali e tronchi sovraortici, interventi per
- C21 Aneurismi aorta addominale e tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi
- C22 By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale, femoro-tibiale, femoro-femorale, femoro-popliteo, axillo-femorale
- C23 By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico con eventuale TEA
- C24 By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
- C25 Tromboendoarteriectomia di carotide e vasi epiaortici (by-pass, patch, embolectomia, trapianto)
- C11 By-pass aorto-coronarico singolo
- C12 Rivascularizzazione miocardica, qualsiasi metodica
- C28 Angioplastica coronarica percutanea con eventuale applicazione di stents
- C33 Angioplastica ed eventuale applicazione di stent in qualsiasi distretto arterioso periferico
- C13 Sostituzione valvolare singola
- C14 Sostituzione valvolare multipla

- C15 Valvuloplastica cardiocirurgica
- C30 Commissurotomia per stenosi mitralica
- C31 Sezione e legatura del dotto arterioso di Botallo
- C34 Difetto interatriale, correzione percutanea
- C35 Ablazione transcateretere vie elettriche anomale (CARTO)
- C32 Pericardiectomia

GINECOLOGIA

- D01 Eviscerazione pelvica
- D10 Isterectomia radicale con linfadenectomia
- D11 Isterectomia totale semplice con eventuale annessiectomia mono-bilaterale, qualunque via
- D12 Tumori maligni vaginali, intervento radicale per, con e senza linfadenectomia
- D07 Vulvectomia allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di
- D08 Fistole uretero-vaginali, vescicovaginali, rettovaginali, intervento per
- D13 Localizzazioni endometriose addomino-pelviche-annessiali, intervento chirurgico demolitivo mono-bilaterale per via laparotomica
- D14 Aplasia della vagina, ricostruzione per
- D15 Annessiectomia bilaterale

NEUROCHIRURGIA

- E01 Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
- E02 Neoplasie endorachidee, asportazione di, cordotomie, radicotomie
- E03 Tumori orbitali, asportazione di
- E04 Cranioplastica
- E05 Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica
- E25 Craniotomia per ematoma extradurale
- E06 Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- E26 Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo
- E32 Trapanazione cranica per PIC e/o drenaggio ventricolare
- E07 Ernia del disco dorsale, intervento per via trans-toracica
- E08 Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- E10 Deviazione liquorale diretta e indiretta, intervento di
- E11 Epilessia focale, intervento per
- E12 Traumi vertebro-midollari, intervento per via anteriore o posteriore
- E14 Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- E16 Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale
- E17 Cerniera atlanto occipitale, intervento per malformazioni
- E18 Tumori intramidollari, extramidollari, intradurali, intervento di lami-

- nectomia per
- E19 Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi
- E20 Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- E21 Mielomeningocele, intervento per
- E27 Encefalomeningocele, intervento per
- E28 Craniostenosi
- E22 Talamotomia pallidotomia ed altri interventi similari
- E23 Fistole artero-venose terapia chirurgica diretta
- E29 Malformazione aneurismatica o angiomatosa intracranica, terapia chirurgica diretta
- E30 Malformazioni e/o fistole vascolari cerebrali, embolizzazione e/o Gamma-Knife
- E31 Tumori endocranici, embolizzazione e/o Gamma-Knife

ORTOPEDIA

INTERVENTI CRUENTI DI CHIRURGIA ORTOPEDICA _____

- F02 Artroprotesi anca, totale
- F19 Rimozione protesi totale di anca
- F20 Rimozione e reimpianto di protesi totale di anca
- F03 Artroprotesi spalla, totale
- F04 Artroprotesi ginocchio
- F01 Artroprotesi gomito, totale
- F21 Artroprotesi totale di polso
- F22 Artroprotesi totale di caviglia
- F05 Scoliosi, intervento per
- F23 Emimelia, intervento per (trattamento completo)
- F06 Tumori ossei e forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni, asportazione di
- F10 Tumori ossei e forme pseudotumorali della colonna vertebrale, asportazione di
- F11 Metastasi ossee, svuotamento ed armatura con sintesi e cemento
- F07 Emipelvectomy interna con salvataggio dell'arto
- F09 Amputazione di grandi segmenti di arti
- F12 Artrodesi vertebrale
- F13 Piede torto congenito, correzione chirurgica parti molli e/o ossee (massimale)
- F14 Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale
- F15 Reimpianti di arto o suo segmento, escluso dita
- F16 Uncoforaminotomia o vertebrotomia, trattamento completo
- F17 Interventi per allungamento arti
- F18 Asportazione di neoplasie maligne dei muscoli
- F24 Melanoma cutaneo, svuotamento inguino-iliaco-otturatorio, ascellare ecc.
- F25 Frattura piatto tibiale, osteosintesi con placca

- F26 Frattura di femore, osteosintesi
F27 Frattura di bacino, fissazione e/o osteosintesi

OTORINOLARINGOIATRIA

ORECCHIO

- G01 Atresia auris congenita
G02 Antroatticotomia con trapanazione del labirinto
G03 Timpanoplastica superiore al primo tipo
G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici
G05 Tumori maligni dell'orecchio, asportazione di
G08 Mastoidectomia radicale
G12 Otosclerosi, intervento completo
G13 Impianto cocleare

LARINGE E FARINGE

- G09 Laringectomia totale o parziale con o senza svuotamento laterocervicale monolaterale
G10 Laringectomia totale o parziale con svuotamento laterocervicale bilaterale
G11 Laringofaringectomia totale

UROLOGIA

RENE E SURRENE

- H01 Tumori renali, nefrectomia allargata, con e senza surrenectomia
H16 Nefrectomia semplice
H22 Espianto di rene trapiantato
H02 Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di
H03 Nefroureterectomia radicale più trattamento trombotico ed eventuale surrenectomia
H04 Surrenectomia
H17 Tumore di Wilms, asportazione

URETERE

- H05 Ureteroileoanastomosi mono-bilaterale
H18 Ureteroenteroplastiche con tasche continenti, mono-bilaterale, intervento di
H19 Neovesicica continente ortotopica

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 prostatovesiculectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
H09 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia
H10 Estrofi a vescicale (trattamento completo)

PROSTATA

- H11 Prostatectomia radicale con linfadenectomie

URETRA

- H12 Ipospadi e epispadi, trattamento completo con plastica

APPARATO GENITALE MASCHILE

- H13 Pene, amputazione totale con linfadenectomia
H21 Pene, amputazione totale con creazione di neovagina
H14 Orchiectomia mono-bilaterale

OCULISTICA

- I01 Trapianto corneale a tutto spessore
I02 Enucleazione globo oculare con impianto di protesi
I03 Osteo-odontocheratoprotesi (per tutte le fasi)

GRANDI USTIONI

- L01 Grandi ustioni - trattamento chirurgico per

TRAPIANTO DI ORGANI

- M01 Trapianto di cuore, polmoni, fegato, pancreas, grandi segmenti addominali, reni (euro 50.000)
M02 Trapianto di midollo osseo (compreso autotrapianto)
M03 Omotrapianto ed autotrapianto di cellule staminali per affezioni ematologiche
M04 Prelievo organi per omotrapianto
M05 Prelievo midollo osseo per omotrapianto

MALATTIE RARE

- M06 Malattie classificate "RARE" (come previsto da D.M. della Sanità 18 maggio 2001 n. 279) interventi conseguenti o correttivi di tali malattie

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

www.mutuacesarepozzo.org

