

**Fondo integrativo sanitario
Impresa Sociale 60**
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 Grotta 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 Nino Bixio, 15
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 (PG)
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 60

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

FONDO INTEGRATIVO SANITARIO IMPRESA SOCIALE 60

FORMA DI ASSISTENZA BASE - in vigore dal 1 gennaio 2021

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

L'iscrizione alla forma di assistenza base **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 60** 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

AREA RICOVERO

1 RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

1.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco interventi chirurgici sussidiabili (Allegato A), a titolo di rimborso spese, spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di 20 giorni, di euro 60,00 (sessanta/00) giornalieri per ricovero in Italia o all'estero.

1.2 Spese sanitarie

Al socio, nel caso in cui sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco interventi chirurgici sussidiabili (Allegato A), spetta un sussidio per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a:

- 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 dallo stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento.

1.3 Ricovero con intervento chirurgico (non compreso nell'Allegato A)

Al socio, nel caso in cui sia ricoverato per malattia e/o infortunio in una struttura sanitaria e sia sottoposto a intervento chirurgico, non compreso nell'Elenco interventi chirurgici sussidiabili (Allegato A), dopo le prime 2 notti consecutive di ricovero, spetta un sussidio giornaliero, dal primo giorno fino al termine del ricovero, di euro 30,00 (trenta/00) giornalieri per ricovero in Italia o all'estero.

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 7 giorni per ricovero.

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 (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 quelle a 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 effettui un esame di Alta diagnostica, spetta, per ogni esame effettuato, un sussidio pari al:

- a) 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
 - b) 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) per esame;
 - c) 100% della spesa per esami effettuati in strutture convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio 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 gli esami indicati nell'Allegato B specifico.

2.2 Alta diagnostica in strutture della Cooperazione convenzionate _____

Al socio, nel caso in cui effettui uno degli esami di Alta diagnostica indicati nell'Allegato B specifico presso le strutture sanitarie della Cooperazione convenzionate in forma diretta, spetta un sussidio pari al 100% della spesa con un costo a carico del socio di euro 25,00 (venticinque/00) per esame.

2.3 Massimale _____

Il sussidio è rimborsabile fino a un massimo di euro 6.000,00 (seimila/00) nell'arco dell'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 indicazione delle singole prestazioni praticate
 - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a 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 presunta o accertata

3 VISITE SPECIALISTICHE

3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Il socio, nel caso in cui effettui una visita specialistica conseguente a malattia o a infortunio, spetta - per ogni visita effettuata - un sussidio pari al:

- a) 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 100% della spesa sostenuta nei casi di visite in regime privato o intramurale, con un minimo non indennizzabile di euro 60,00 (sessanta/00) e un massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per visita. Per la richiesta del sussidio è obbligatorio allegare la prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia presunta o accertata;
- c) 100% della spesa per visite effettuate in strutture convenzionate con personale convenzionato in forma diretta con un costo a carico del socio 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.

3.2 Visite specialistiche in strutture della Cooperazione convenzionate

Al socio, nel caso in cui effettui visite specialistiche presso le strutture sanitarie della Cooperazione convenzionate in forma diretta, spetta un sussidio del 100% della spesa con nessun costo a carico del socio.

3.3 Massimale

Il sussidio è rimborsabile fino a un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'arco dell'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 indicazione delle singole prestazioni praticate
 - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a 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 presunta o accertata

4 TICKET E PRONTO SOCCORSO

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui 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 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).

4.3 Massimale

Il sussidio è rimborsabile fino a un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'arco dell'anno solare.

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.

AREA TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE

5 TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

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

- a) 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 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.

5.2 Massimale

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/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 (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 quelle a 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

6 TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE - 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 a un massimo di euro 150,00 (centocinquanta/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 indicazione delle singole prestazioni praticate
- e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
- f. indicazioni di quietanzamento

2) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia

AREA ODONTOIATRICA

7 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA - PREVENZIONE

7.1 Prevenzione odontoiatrica _____

Nel caso in cui il socio effettui prestazioni odontoiatriche di prevenzione presso studi dentistici convenzionati con la Società in forma diretta, *CesarePozzo* provvede al pagamento diretto delle relative spese sostenute.

Ai fini del sussidio sono previste le seguenti prestazioni odontoiatriche di prevenzione:

- ablazione del tartaro;
- visita specialistica odontoiatrica.

Le prestazioni devono essere effettuate in un'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.

8 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA – CURE

8.1 Cure odontoiatriche in strutture convenzionate _____

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 (cinquanta/00) per elemento e non ripetibile prima di 4 anni per lo stesso elemento;
- estrazione semplice o complessa per un massimo di euro 50,00 (cinquanta/00) per elemento e mai ripetibile per lo stesso elemento;
- impianti osteointegrati per un massimo di euro 300,00 (trecento/00) per impianto e non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento.

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

8.2 Cure odontoiatriche in strutture non convenzionate _____

In strutture non convenzionate con la Società, per otturazioni ed estrazioni, spetta al socio un rimborso fino a 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 indicazione delle singole prestazioni praticate
- e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo quelle a carattere continuativo
- f. indicazioni di quietanzamento

9 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA – CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

9.1 Diritto al sussidio e suo importo _____

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

- a) 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 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 entro 365 giorni dall'infortunio e fino a un massimo di euro 3.500,00 (tremilacinquecento/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 (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 quelle a 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 MATERNITÀ E GRAVIDANZA

10 MATERNITÀ E GRAVIDANZA

10.1 Diritto al sussidio e suo importo

Alla socia, nel caso in cui effettui esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio e visite specialistiche durante la gravidanza, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

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
- 2) Certificato attestante lo stato di gravidanza

AREA ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

11 PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI –

INTERVENTI SANITARI A DOMICILIO

11.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino a 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 fisioterapia.

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*

12 PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI – INTERVENTI NON SANITARI A DOMICILIO

12.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee a seguito di ricovero, di almeno 5 notti, per infortunio o malattia e necessari di interventi di assistenza non sanitaria a domicilio, spetta un sussidio fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare, come di seguito specificato:

- a) 50% del documento fiscale per interventi domiciliari;
- b) 70% del documento fiscale per interventi non sanitari domiciliari effettuati da strutture della Cooperazione convenzionate con la Società.

Ai fini del sussidio si considerano interventi di assistenza non sanitaria domiciliare esclusivamente quelli atti a dare sollievo e cura della persona nel suo ambiente domestico anche legati a un mantenimento dello stato di igiene.

Rientrano esclusivamente le seguenti attività:

- assistenza/vestizione, sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione;
- cura del corpo con intervento igienico personale;
- fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili);
- preparare e somministrare pasti.

A tale fine la Società si riserva di effettuare eventuali controlli medici per accertare le condizioni di accesso e di richiedere tutta la documentazione integrativa medica e fiscale necessaria per accertare la sussistenza della richiesta. La mancata adesione dell'iscritto a tali richieste e/o il mancato invio della documentazione integrativa nei termini assegnati determina la decadenza dal diritto al sussidio.

Il sussidio sarà 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 interventi di assistenza non sanitaria domiciliare effettuati entro 90 giorni dalla data di dimissione del ricovero.

12.2 Esclusioni

Non sono erogabili prestazioni assistenziali domiciliari connesse a ricoveri ospedalieri intervenuti prima dell'iscrizione.

Sono escluse le prestazioni di carattere prettamente sanitario.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") riportante il dettaglio delle voci e dei giorni in cui sono state rese
- 2) Lettera di dimissione dal ricovero rilasciata dalla struttura sanitaria presso la quale è avvenuto il ricovero
- 3) Documentazione attestante la tipologia di malattia e il tipo di trattamento effettuato
- 4) Certificazione rilasciata dal medico curante che attesti le condizioni per cui si rende necessario il ricorso a prestazioni sanitarie domiciliari e dell'impossibilità a effettuare ambulatorialmente presso un presidio sanitario
- 5) Copia della presa in carico del soggetto da parte della rete delle Cooperative sociali
- 6) Autocertificazione che attesti lo stato familiare ovvero dalla quale risulti che il richiedente abiti da solo o conviva con coniuge o con altro parente e che questi svolgano attività lavorativa

13 NORME COMUNI

13.1 Esclusioni

I sussidi non sono concessi 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 e l'Iridologia. 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 nei punti 7, 8 e 9.

13.2 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 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 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 euro 30,00 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.

Elenco interventi chirurgici sussidiabili Allegato A

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI 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 della presente forma 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 Esofagogastropastica, 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: accessi 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 laterocervicale
- 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 maligne 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 a 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 a 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.

Il nostro servizio Infocenter risponde a ogni richiesta di informazioni inviata a infocenter@mutuacesarepozzo.it o telefonicamente allo 02.667261.

Lun-ven 9.00/13.00 - 13.30/17.30

Tramite Infocenter il socio può:

- 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



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



Con la tessera associativa, il socio può:

- utilizzare le **strutture convenzionate in tutta Italia con Cesare Pozzo** (poliambulatori, studi specialistici, ospedali, case di cura, centri diagnostici e odontoiatrici), e quelle della rete gestita dal **Consorzio Mu.sa.**
- usufruire dei tariffari agevolati per sé e per i propri familiari aventi diritto
- accedere alle prestazioni sanitarie convenzionate con tempi di attesa ridotti



Per effettuare il primo accesso tramite l'App, è necessario:

scaricare da Play Store/Apple Store l'app **CESAREPOZZOXte** **effettuare IL LOGIN** inserendo il numero di cellulare registrato in **CESAREPOZZOXte** e la relativa password

Cosa si può 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
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.org