



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Fondo integrativo sanitario Coop Itaca

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

Fondo integrativo sanitario Coop Itaca

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

FONDO INTEGRATIVO SANITARIO COOP ITACA

FORMA DI ASSISTENZA BASE

Contributo associativo annuo - **Euro 102,00** (*centodie/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza base **Fondo integrativo sanitario Coop Itaca** 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 *CesarePozzo*.

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

AREA RICOVERO

1 INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

1.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, sottoposto ad intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (allegato A), spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'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 parte di essi, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espanto da donatore vivente, cure, medicinali e rette di degenza per il donatore vivente;
- i) spese di trasporto 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'allegato A (8.000 euro per tutti gli interventi, 50.000 euro per i trapianti e 90.000 euro 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 al 80% della spesa sostenuta.

1.3 Assistenza ricovero ospedaliero

Al socio, sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, a titolo di rimborso spese spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di 10 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 ricovero ospedaliero.

1.4 Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a) b) c) d) e) di cui al precedente punto 1.1, 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 unicamente in originale che sarà restituita successivamente con indicato, sulla ricevuta, l'eventuale importo sussidiato.

1.5 Intervento per neonati

Sono compresi nella tutela tutti gli interventi sostenuti dal figlio del socio, durante il primo anno di vita, per le correzioni di malformazioni congenite fino ad un massimale di 10.000 euro per intervento.

AREA SPECIALISTICA

2 SUSSIDIO PER VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO, ACCESSO PRONTO SOCCORSO EFFETTUATI TRAMITE SSN (TICKET)

2.1 Diritto al sussidio e suo importo

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

2 BIS VISITE SPECIALISTICHE

2.1 Bis Diritto al sussidio e suo importo

Nel caso in cui il socio effettui visite specialistiche a seguito di malattia e infortunio presso le strutture della cooperazione convenzionate con la Società in forma diretta viene riconosciuto un sussidio pari al 100% della spesa sostenuta con un costo a carico del socio di euro 20,00 (venti/00) per visita. Per visite specialistiche conseguenti a malattia o infortunio effettuate presso le altre strutture convenzionate con la Società viene riconosciuto un

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

3 SUSSIDIO PER ESAMI EFFETTUATI A SCOPO DI PREVENZIONE O CONTROLLO

3.1 Diritto al sussidio e suo importo

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

4 ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui un esame di alta diagnostica strumentale, spetta, per ogni esame effettuato, un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% per esami effettuati in strutture della cooperazione convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 25,00 (venticinque/00) per esame;
- 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 strumentale e alta specializzazione gli esami indicati nell'allegato B specifico.

5 LOGOPEDIA

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui necessiti di cicli di cure riabilitative logopediche è riconosciuto un sussidio pari al 100% della spesa sostenuta con un massimo di euro 25,00 (venticinque/00) per ogni seduta di terapia. Il sussidio viene corrisposto fino ad un massimo di euro 150,00 (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.

6 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 2) - 3) - 4)

6.1 Massimale

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

6.2 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.

6.3 Presentazione della richiesta di sussidio

La richiesta di sussidio, ad eccezione della forma relativa alle strutture convenzionate, può essere presentata con le seguenti scadenze:

- a) una sola volta per anno solare;
- b) in qualsiasi momento dell'anno purché, cumulando le spese sostenute, l'importo dei ticket sia superiore a euro 100,00 (cento/00).

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

AREA ASSISTENZA SANITARIA

7 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

7.1 Sussidio assistenza domiciliare

Al socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessari 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 e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

AREA GRAVIDANZA

8 GRAVIDANZA

8.1 Gravidanza

Al socio spetta un sussidio per le spese sostenute per le visite specialistiche, per le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza. Il sussidio è erogabile fino ad un massimo rimborsabile di euro 700,00 (settecento/00) per gravidanza.

AREA ODONTOIATRICA

9 PREVENZIONE ODONTOIATRICA

9.1 Diritto al sussidio e suo importo _____

Nel caso in cui il socio richieda per se stesso 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 socio sostenga spese per l'ablazione del tartaro tramite il Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Il sussidio è previsto una volta per anno solare.

10 CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

10.1 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:

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

Il sussidio viene concesso solo in presenza del certificato di 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.

11 CURE ODONTOIATRICHE PRESSO STRUTTURE

SANITARIE CONVENZIONATE

11.1 Diritto al sussidio e suo importo _____

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

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

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

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

AREA TERAPIE

12 CICLI DI TERAPIE

12.1 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) 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.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio. Il sussidio è erogato esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico di base o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia e siano effettuate 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 di Pronto Soccorso. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'anno solare.

NORME GENERALI

13 CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI

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

____ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Fondo integrativo sanitario Coop Itaca Coniuge o convivente more uxorio

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

FONDO INTEGRATIVO SANITARIO COOP ITACA

Coniuge o convivente more uxorio

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA

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

L'iscrizione alla forma di assistenza aggiuntiva **Fondo integrativo sanitario Coop Itaca - Coniuge o convivente more uxorio** può essere richiesta da tutti coloro che aderiscono alla forma di assistenza base **Fondo integrativo sanitario Coop Itaca** e che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dal Verbale di accordo mutualistico sottoscritto fra la Azienda e la *Cesare Pozzo*. In caso di presenza di coniuge, convivente more uxorio e/o figli nel nucleo familiare è obbligatorio far aderire tutti i familiari aventi diritto.

DEFINIZIONE AVENTI DIRITTO

Aventi diritto

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

- a) il coniuge riconosciuto tale dallo Stato italiano o la persona che vive sotto lo stesso tetto more uxorio con il socio purché sia il socio che la persona convivente siano celibi, nubili o liberi di stato. Di tale stato more uxorio deve essere data tassativamente comunicazione alla Società con lettera raccomandata, producendo dichiarazione congiunta pro veritate di more uxorio e allegando un certificato di residenza di entrambi;
- 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.

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.

Estinzione del rapporto con il socio e subentro degli aventi diritto

Il rapporto tra la Società e gli aventi diritto si estingue a tutti gli effetti con il decesso del socio, con il suo recesso ovvero con l'esclusione o la decadenza da tale qualifica.

Nucleo familiare con più di un socio

Qualora nello stesso nucleo familiare vi sia più di un socio, il diritto ai sussidi e ai servizi a favore degli aventi diritto viene corrisposto a uno solo dei soci, seppur nella prestazione economicamente più favorevole. In questa fattispecie il socio non è un avente diritto dell'altro in deroga ai principi generali del Regolamento della Cesare Pozzo.

Perdita dei requisiti

Nel caso in cui l'avente diritto perda i requisiti, l'adesione alla prestazione aggiuntiva è comunque consentita fino al termine dell'anno solare.

AREA RICOVERO

1 INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

1.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio sia sottoposto ad intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (allegato A), spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'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 parte di essi, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espanto da donatore vivente, cure, medicinali e rette di degenza per il donatore vivente;
- i) spese di trasporto 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'allegato A (8.000 euro per tutti gli interventi, 50.000 euro per i trapianti e 90.000 euro 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 al 80% della spesa sostenuta.

1.3 Assistenza ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, a titolo di rimborso spese spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di 10 giorni, come di seguito specificato:

- a) euro 40,00 (quaranta/00) giornaliere per ricovero in Italia;
- b) euro 60,00 (sessanta/00) giornaliere 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 ricovero ospedaliero.

1.4 Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a) b) c) d) e) di cui al precedente punto 1.1, 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 unicamente in originale che sarà restituita successivamente con indicato, sulla ricevuta, l'eventuale importo sussidiato.

1.5 Intervento per neonati

Sono compresi nella tutela tutti gli interventi sostenuti dal figlio del socio, durante il primo anno di vita, per le correzioni di malformazioni congenite fino ad un massimale di 10.000 euro per intervento.

AREA SPECIALISTICA

2 SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO, ACCESSO PRONTO SOCCORSO EFFETTUATI TRAMITE SSN (TICKET)

2.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio effettui esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, accesso per Pronto Soccorso, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

3 SUSSIDIO PER ESAMI EFFETTUATI A SCOPO DI PREVENZIONE O CONTROLLO

3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio

effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, eseguiti anche a solo scopo di prevenzione viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

4 VISITE SPECIALISTICHE

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio effettui visite specialistiche viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket). Per visite effettuate 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.

5 ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio effettui un esame di alta diagnostica strumentale, spetta per ogni esame effettuato un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% per esami effettuati in strutture della cooperazione convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 25,00 (venticinque/00) per esame;
- 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 strumentale e alta specializzazione gli esami indicati nell'allegato B specifico.

6 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 2) - 3) E 4)

6.1 Massimale

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

6.2 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.

6.3 Presentazione della richiesta di sussidio

La richiesta di sussidio, ad eccezione della forma relativa alle strutture convenzionate, può essere presentata con le seguenti scadenze:

- a) una sola volta per anno solare;
- b) in qualsiasi momento dell'anno purché, cumulando le spese sostenute, l'importo dei ticket sia superiore a euro 100,00 (cento/00).

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

AREA ASSISTENZA SANITARIA

7 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

7.1 Sussidio assistenza domiciliare

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio 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 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 e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

AREA GRAVIDANZA

8 GRAVIDANZA

8.1 Gravidanza

Al socio spetta un sussidio per le spese sostenute per le visite specialistiche, per le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza dal proprio coniuge o convivente more uxorio.

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

AREA ODONTOIATRICA

9 PREVENZIONE ODONTOIATRICA

9.1 Diritto al sussidio e suo importo

Nel caso in cui il socio richieda per il proprio coniuge o convivente

more uxorio 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 coniuge o convivente more uxorio sostenga spese per l'ablazione del tartaro tramite il Servizio Sanitario Nazionale (ticket). Il sussidio è previsto una volta per anno solare.

10 CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

10.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio 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 di 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.

AREA TERAPIE

11 CICLI DI TERAPIE

11.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio 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.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio. Il sussidio è erogato esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico di base o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia e siano effettuate 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 di Pronto Soccorso. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'anno solare.

NORME GENERALI

12 CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI

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

____ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Fondo integrativo sanitario Coop Itaca Figli

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

FONDO INTEGRATIVO SANITARIO COOP ITACA Figli

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA

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

L'iscrizione alla forma di assistenza aggiuntiva **Fondo integrativo sanitario Coop Itaca - Figli** può essere richiesta da tutti coloro che aderiscono alla forma di assistenza base **Fondo integrativo sanitario Coop Itaca** e che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dal Verbale di accordo mutualistico sottoscritto fra la Azienda e la *Cesare Pozzo*.

In caso di presenza di coniuge, convivente more uxorio e/o figli nel nucleo familiare è obbligatorio far aderire tutti i familiari aventi diritto.

DEFINIZIONE AVENTI DIRITTO

Aventi diritto

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

- a) il coniuge riconosciuto tale dallo Stato italiano o la persona che vive sotto lo stesso tetto more uxorio con il socio purché sia il socio che la persona convivente siano celibi, nubili o liberi di stato. Di tale stato more uxorio deve essere data tassativamente comunicazione alla Società con lettera raccomandata, producendo dichiarazione congiunta pro veritate di more uxorio e allegando un certificato di residenza di entrambi;
- 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.

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.

Estinzione del rapporto con il socio e subentro degli aventi diritto

Il rapporto tra la Società e gli aventi diritto si estingue a tutti gli effetti con il decesso del socio, con il suo recesso ovvero con l'esclusione o la decadenza da tale qualifica.

Nucleo familiare con più di un socio

Qualora nello stesso nucleo familiare vi sia più di un socio, il diritto ai sussidi e ai servizi a favore degli aventi diritto viene corrisposto a uno solo dei soci, seppur nella prestazione economicamente più favorevole. In questa fattispecie il socio non è un avente diritto dell'altro in deroga ai principi generali del Regolamento della Cesare Pozzo.

Perdita dei requisiti

Nel caso in cui l'avente diritto perda i requisiti, l'adesione alla prestazione aggiuntiva è comunque consentita fino al termine dell'anno solare.

AREA RICOVERO

1 INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

1.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui un proprio figlio/a sia sottoposto ad intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (allegato A), spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'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 parte di essi, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espanto da donatore vivente, cure, medicinali e rette di degenza per il donatore vivente;
- i) spese di trasporto 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'allegato A (8.000 euro per tutti gli interventi, 50.000 euro per i trapianti e 90.000 euro 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 al 80% della spesa sostenuta.

1.3 Assistenza ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui un proprio figlio/a sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, a titolo di rimborso spese spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di 10 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 ricovero ospedaliero.

1.4 Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a) b) c) d) e) di cui al precedente punto 1.1, 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 unicamente in originale che sarà restituita successivamente con indicato, sulla ricevuta, l'eventuale importo sussidiato.

1.5 Intervento per neonati

Sono compresi nella tutela tutti gli interventi sostenuti dal figlio del socio, durante il primo anno di vita, per le correzioni di malformazioni congenite fino ad un massimale di 10.000 euro per intervento.

AREA SPECIALISTICA

2 SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO, ACCESSO PRONTO SOCCORSO EFFETTUATI TRAMITE SSN (TICKET)

2.1 Diritto al sussidio e suo importo

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

3 SUSSIDIO PER ESAMI EFFETTUATI A SCOPO DI PREVENZIONE O CONTROLLO

3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un proprio figlio/a effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, eseguiti anche a solo scopo di prevenzione viene corrisposto, per spese documentate, un

sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

4 VISITE SPECIALISTICHE

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un proprio figlio/a effettui visite specialistiche viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket). Per visite effettuate 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.

5 ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

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

- a) rimborso del 100% per esami effettuati in strutture della cooperazione convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 25,00 (venticinque/00) per esame;
- 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 strumentale e alta specializzazione gli esami indicati nell'allegato B specifico.

6 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 2) - 3) E 4)

6.1 Massimale

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

6.2 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.

6.3 Presentazione della richiesta di sussidio

La richiesta di sussidio, ad eccezione della forma relativa alle strutture convenzionate, può essere presentata con le seguenti scadenze:

- a) una sola volta per anno solare;
- b) in qualsiasi momento dell'anno purché, cumulando le spese sostenute, l'importo dei ticket sia superiore a euro 100,00 (cento/00).

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

AREA ASSISTENZA SANITARIA

7 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

7.1 Sussidio assistenza domiciliare

Al socio, nel caso in cui un proprio figlio/a 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 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 e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

AREA GRAVIDANZA

8 GRAVIDANZA

8.1 Gravidanza

Al socio spetta un sussidio per le spese sostenute per le visite specialistiche, per le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza da un proprio figlio/a.

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

AREA ODONTOIATRICA

9 PREVENZIONE ODONTOIATRICA

9.1 Diritto al sussidio e suo importo

Nel caso in cui il socio richieda per un proprio figlio/a prestazioni odon-

toiatriche 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 un 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 solo per un figlio/a.

10 CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

10.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un proprio 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 di 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.

AREA TERAPIE

11 CICLI DI TERAPIE

11.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un proprio 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.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio. Il sussidio è erogato esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico di base o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia e siano effettuate 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 di Pronto Soccorso. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'anno solare.

NORME GENERALI

12 CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI

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

____ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Elenco Grandi Interventi

Allegato A

Il sussidio spetta per gli interventi elencati nell'allegato A fino alla somma massima prevista (**8.000 euro** per tutti gli interventi, **50.000 euro** per trapianti, **90.000 euro** per interventi in strutture convenzionale con la Società).

AI FINI DEL SUSSIDIO SI CONSIDERANO I SEGUENTI GRANDI INTERVENTI:

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

CHIRURGIA GENERALE

- Intervento per asportazione tumore maligno della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossicolare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti, fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di anca

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

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

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

____ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Elenco Alta diagnostica e Alta specializzazione 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
- Gastroscopia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto

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

ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

- Ecografia

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

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

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

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

RISONANZA MAGNETICA (RM)

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

PET

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

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

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

SERVIZI SEMPRE ATTIVI PER 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.

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

