



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

# Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 120

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto



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

# **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 120**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

# FONDO INTEGRATIVO SANITARIO IMPRESA SOCIALE 120

## FORMA DI ASSISTENZA BASE

Contributo associativo annuo - **Euro 120,00** (*centoventi/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza base **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 120** 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 fra l'Ente e la Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo.

## ALLEGATO AL REGOLAMENTO

# AREA RICOVERO

## 1 INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

### 1.1 Norme e importi del sussidio

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

- a) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- d) retta di degenza;
- e) assistenza medica 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 e infermieristica, intervento chirurgico di espianto 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).
- l) spese sostenute per interventi chirurgici sussidiabili effettuati nel primo anno di vita del proprio figlio neonato, per la correzione di malformazioni congenite, per un massimo di euro 10.000,00 (diecimila/00).

### 1.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (Allegato A - Grandi Interventi Chirurgici). Il sussidio di cui al precedente punto

1.1 viene erogato alle seguenti condizioni:

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

### **1.3 Assistenza 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.

#### **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 o familiare avente diritto).*
  - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
  - c. *Data di emissione.*
  - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.*
  - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
  - f. *Indicazioni di quietanzamento.*
- 3) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*

# AREA ASSISTENZA SANITARIA

## 2 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

### 2.1 Sussidio assistenza domiciliare

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

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

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

# AREA SPECIALISTICA

## 3 VISITE SPECIALISTICHE

### 3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al:

- a) 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 50% della spesa sostenuta nei casi di visite in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due visite per anno solare per ogni singola specializzazione.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

## **4 SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO E PRONTO SOCCORSO EFFETTUATI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (TICKET)**

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

Al socio, nel caso in cui 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).

#### **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.*

## **5 SUSSIDIO PER ESAMI EFFETTUATI A SCOPO DI PREVENZIONE O CONTROLLO**

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

Al socio, nel caso in cui effettui 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).

#### **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.*

## **6 ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE**

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

Al socio, nel caso in cui effettui un esame di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato.

#### **6.1.1 Alta diagnostica strumentale**

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



a carico del socio è di euro 40,00 (quaranta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

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

- angiografia;
- risonanza magnetica nucleare (Rmn)
- scintigrafia;
- tomografia ad Emissione di Positroni (Pet)
- tomografia assiale computerizzata (Tac)

### **6.1.2 Alta specializzazione**

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00);
- c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 20,00 (venti/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

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

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

### **6.2 Prescrizione medica**

Per la richiesta del sussidio è obbligatorio allegare la prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 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.*

## **7 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 3) - 4) - 5) E 6)**

### **7.1 Massimale**

I sussidi relativi all'Area specialistica si intendono concessi per spese documentate e sostenute dal socio fino ad un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00) nell'arco dell'anno solare.

## 7.2 Esclusioni

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

## 7.3 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 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 OCULISTICA

## 8 CHIRURGIA OCULISTICA

### 8.1 Intervento correttivo mediante laser ad eccimeri

Al socio, nel caso in cui effettui trattamenti laser o terapie di seguito specificate, viene corrisposto l'80% del documento fiscale comprovante l'avvenuto intervento e le relative spese sostenute (per visite specialistiche ed esami diagnostici), comunque fino a un massimo complessivo di euro 900,00 (novecento/00). L'importo massimo del rimborso è erogato una sola volta per persona, sia con intervento ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

Ai fini del sussidio si considerano interventi laser ad eccimeri i seguenti interventi:

- laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico per trattamento completo o trattamenti laser ad eccimeri per miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- cheratomileusi intrastomale associata a laser;
- terapia fotodinamica con verteporfine.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Cartella clinica o certificazione sanitaria del medico oculista attestante il tipo di intervento praticato e la diagnosi della malattia che ha richiesto l'intervento.*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 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 SOCIO SANITARIA

## 9 MATERNITÀ

### 9.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio spetta un sussidio di euro 300,00 (trecento/00) in occasione di un parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dal numero dei figli nati. Si ha diritto al sussidio quando il parto avviene dopo la ventiquattresima settimana di gestazione. Tale sussidio spetta anche in caso di adozione, sia nazionale che internazionale secondo le disposizioni vigenti nella Repubblica italiana, indipendentemente dal numero di figli adottati (per singola pratica di adozione).

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Certificazione rilasciata dal medico ostetrico attestante il parto e la settimana di gestazione in cui il parto è avvenuto.*
- 2) *Certificato rilasciato dal Tribunale attestante l'avvenuta adozione.*

## 10 TRASPORTO INFERMI

### 10.1 Diritto al sussidio e suo importo

Il socio ha diritto a un sussidio di euro 30,00 (trenta/00) per il trasporto di se stesso con mezzo sanitario. Il sussidio sarà concesso per un massimo di numero 2 volte nell'anno solare e previa presentazione di documentazione in regola con la normativa fiscale vigente.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*

## 11 CICLI DI TERAPIE

### 11.1 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 viene corrisposto fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'anno solare.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 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) *Cartella clinica o certificazione sanitaria che attesti l'infortunio.*

# AREA ODONTOIATRICA

## 12 CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

### 12.1 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) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 100% della spesa sostenuta con un minimo non indennizzabile di euro 80,00 (ottanta/00) per ogni fattura.

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.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 2) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*
- 3) *Certificato di Pronto soccorso che attesti l'infortunio.*

## 13 SUSSIDIO PER CURE ODONTOIATRICHE

### 13.1 Cure odontoiatriche

Al socio, nel caso in cui egli stesso effettui una o più cure odontoiatriche di seguito specificate, spetta un rimborso della spesa effettivamente sostenuta fino ad un massimo complessivo di euro 30,00 (trenta/00) per anno solare. Ai fini del presente sussidio si considerano cure odontoiatriche le seguenti prestazioni:

- Visita Specialistica;
- Igiene orale: Detartrasi (ablazione tartaro);
- Otturazione di qualsiasi classe;
- Estrazione semplice o complessa.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 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.*

### 13.2 Cure Odontoiatriche presso strutture sanitarie 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 40,00 per elemento e non ripetibile prima di quattro anni per lo stesso elemento.
- estrazione semplice o complessa per un massimo di euro 40,00 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.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

- a. Indicazioni dell'assistito (socio).
- b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
- c. Data di emissione.
- d. Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.
- e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
- f. Indicazioni di quietanzamento.

## **NORME GENERALI**

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

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

#### **DICHIARAZIONE DI NOTORIETÀ**

Tutti i documenti segnati con (\*) possono essere sostituiti con il modulo per la dichiarazione di notorietà, da autenticare presso le nostre sedi territoriali.

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

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

#### **DOCUMENTAZIONE**

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

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

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



**Fondo integrativo sanitario  
Impresa Sociale 120  
Coniuge o convivente more uxorio**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

# FONDO INTEGRATIVO SANITARIO IMPRESA SOCIALE 120 Coniuge o convivente more uxorio

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

## FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA

Contributo associativo annuo - **Euro 120,00** (*centoventi/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza aggiuntiva **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 120 - Coniuge o convivente more uxorio** può essere richiesta da tutti coloro che aderiscono alla forma di assistenza base **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 120** e che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dal Verbale di accordo mutualistico sottoscritto fra l'Ente e la Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo.

**ADESIONE** - L'adesione alle suddette forme di assistenza aggiuntive potrà avvenire solo se richiesta cumulativamente e contestualmente, non essendo possibile l'adesione disgiunta a solo una di esse e neppure la loro adesione in tempi diversi.

### 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 a intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (Allegato A), spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (Allegato A), per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a:

- a) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- d) retta di degenza;
- e) assistenza medica 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 e 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 interventi chirurgici sussidiabili avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00).
- l) spese sostenute per interventi chirurgici sussidiabili effettuati nel primo anno di vita del proprio figlio neonato, per la correzione di malformazioni congenite, per un massimo di euro 10.000,00 (diecimila/00).

### 1.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (Allegato A - Grandi Interventi Chirurgici).

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 coniuge o convivente more uxorio usufruisca solo dei punti f) g) h) i), il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.
- c) In tutti gli altri casi, il rimborso sarà pari all'80% della spesa sostenuta.

### **1.3 Assistenza 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) 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 coniuge o convivente more uxorio 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.

#### **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 o familiare avente diritto).*
  - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
  - c. *Data di emissione.*
  - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.*
  - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
  - f. *Indicazioni di quietanzamento.*
- 3) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*

# AREA ASSISTENZA SANITARIA

## 2 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

### 2.1 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 per praticare terapia medica e/o assistenza specialistica, infermieristica per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi dei parametri biologici, fisioterapia e riabilitazione, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino ad un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare.

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

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

# AREA SPECIALISTICA

## 3 VISITE SPECIALISTICHE

### 3.1 Diritto al sussidio e suo importo \_\_\_\_\_

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al:

- a) 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 50% della spesa sostenuta nei casi di visite in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due visite per anno solare per ogni singola specializzazione.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

## **4 SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO E PRONTO SOCCORSO EFFETTUATI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (TICKET)**

### **4.1 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).

#### **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.*

## **5 SUSSIDIO PER ESAMI EFFETTUATI A SCOPO DI PREVENZIONE O CONTROLLO**

### **5.1 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 eseguiti anche a solo scopo di prevenzione 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.*

## **6 ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE**

### **6.1 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 o di alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato.

#### **6.1.1. Alta diagnostica strumentale**

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

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

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

- angiografia;
- risonanza magnetica nucleare (Rmn)
- scintigrafia;
- tomografia ad Emissione di Positroni (Pet)
- tomografia assiale computerizzata (Tac)

### **6.1.2 Alta specializzazione**

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00);
- c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 20,00 (venti/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

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

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

### **6.2 Prescrizione medica**

Per la richiesta del sussidio è obbligatorio allegare la prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

## 7 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 3) - 4) - 5) E 6)

### 7.1 Massimale

I sussidi relativi all'Area specialistica si intendono concessi per spese documentate e sostenute dal coniuge o convivente more uxorio fino ad un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00) nell'arco dell'anno solare.

### 7.2 Esclusioni

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

### 7.3 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 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 OCULISTICA

## 8 CHIRURGIA OCULISTICA

### 8.1 Intervento correttivo mediante laser ad eccimeri

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio effettui trattamenti laser o terapie di seguito specificate, viene corrisposto l'80% del documento fiscale comprovante l'avvenuto intervento e le relative spese sostenute (per visite specialistiche ed esami diagnostici), comunque fino a un massimo complessivo di euro 900,00 (novecento/00).

L'importo massimo del rimborso è erogato una sola volta per persona, sia con intervento ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

Ai fini del sussidio si considerano interventi laser ad eccimeri i seguenti interventi:

- laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico per trattamento completo o trattamenti laser ad eccimeri per miopia, astigmatismo, ipermetropia;

- cheratomileusi intrastomale associata a laser;
- terapia fotodinamica con verteporfine.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Cartella clinica o certificazione sanitaria del medico oculista attestante il tipo di intervento praticato e la diagnosi della malattia che ha richiesto l'intervento.*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 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 SOCIO SANITARIA**

### **9 TRASPORTO INFERMI**

#### **9.1 Diritto al sussidio e suo importo** \_\_\_\_\_

Il socio ha diritto a un sussidio di euro 30,00 (trenta/00) per il trasporto del proprio coniuge o convivente more uxorio con mezzo sanitario. Il sussidio sarà concesso per un massimo di numero 2 volte nell'anno solare e previa presentazione di documentazione in regola con la normativa fiscale vigente.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*

### **10 CICLI DI TERAPIE**

#### **10.1 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 viene corrisposto fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'anno solare.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").
- 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) Cartella clinica o certificazione sanitaria che attesti l'infortunio.

## **AREA ODONTOIATRICA**

### **11 CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO**

#### **11.1 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 100% della spesa sostenuta con un minimo non indennizzabile di euro 80,00 (ottanta/00) per ogni fattura.

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.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.
- 3) Certificato di Pronto soccorso che attesti l'infortunio.

### **12 SUSSIDIO PER CURE ODONTOIATRICHE**

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

Al socio, nel caso in cui il proprio coniuge o convivente more uxorio effettui una o più cure odontoiatriche di seguito specificate, spetta un rimborso della spesa effettivamente sostenuta fino ad un massimo complessivo di euro 30,00 (trenta/00) per anno solare.

Ai fini del presente sussidio si considerano cure odontoiatriche le seguenti prestazioni:

- Visita Specialistica;



- Igiene orale: Detartrasi (ablazione tartaro);
- Otturazione di qualsiasi classe;
- Estrazione semplice o complessa.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

## **NORME GENERALI**

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

Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetta ad IVA, rilasciata per un importo pari o superiore ad euro 77,47 deve essere assoggettata ad imposta di bollo nella misura attualmente in vigore mediante applicazione di marche o bollo a punzone.

Pertanto, ai fini dell'accettazione della documentazione per il rimborso da parte della Mutua, il socio ha l'obbligo di presentazione di fatture o documenti equivalenti ricevuti regolarmente assoggettati ad imposta di bollo; comunque la Società non rimborsa l'imposta di bollo.

#### **DICHIARAZIONE DI NOTORIETÀ**

Tutti i documenti segnati con (\*) possono essere sostituiti con il modulo per la dichiarazione di notorietà, da autenticare presso le nostre sedi territoriali.

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

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

#### **DOCUMENTAZIONE**

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

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

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



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

# **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 120 Figli**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

# FONDO INTEGRATIVO SANITARIO IMPRESA SOCIALE 120 Figli

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

## FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA

Contributo associativo annuo - **Euro 120,00** (*centoventi/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza aggiuntiva **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 120 - Figli** può essere richiesta da tutti coloro che aderiscono alla forma di assistenza base **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 120** e che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dal Verbale di accordo mutualistico sottoscritto fra l'Ente e la Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo.

**ADESIONE** - L'adesione alle suddette forme di assistenza aggiuntive potrà avvenire solo se richiesta cumulativamente e contestualmente, non essendo possibile l'adesione disgiunta a solo una di esse e neppure la loro adesione in tempi diversi.

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

- a) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- d) retta di degenza;
- e) assistenza medica 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 e infermieristica, intervento chirurgico di espianto 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 interventi chirurgici sussidiabili avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00).
- l) spese sostenute per interventi chirurgici sussidiabili effettuati nel primo anno di vita del proprio figlio neonato, per la correzione di malformazioni congenite, per un massimo di euro 10.000,00 (diecimila/00).

### 1.2 Percentuale di rimborso

---

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (Allegato A - Grandi Interventi Chirurgici). 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 figlio/a usufruisca solo dei punti f) g) h) i), il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.
- c) In tutti gli altri casi, il rimborso sarà pari all'80% della spesa sostenuta.

### **1.3 Assistenza ricovero ospedaliero**

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

#### **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 o familiare avente diritto).*
  - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
  - c. *Data di emissione.*
  - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.*
  - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
  - f. *Indicazioni di quietanzamento.*
- 3) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*

# AREA ASSISTENZA SANITARIA

## 2 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

### 2.1 Sussidio assistenza domiciliare

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

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

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

# AREA SPECIALISTICA

## 3 VISITE SPECIALISTICHE

### 3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al:

- a) 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 50% della spesa sostenuta nei casi di visite in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due visite per anno solare per ogni singola specializzazione.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

## **4 SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO E PRONTO SOCCORSO EFFETTUATI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (TICKET)**

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

Al socio, nel caso in cui il 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).

#### **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.*

## **5 SUSSIDIO PER ESAMI EFFETTUATI A SCOPO DI PREVENZIONE O CONTROLLO**

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

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

#### **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.*

## **6 ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE**

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

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui un esame di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato.

#### **6.1.1 Alta diagnostica strumentale**

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati



in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 100,00 (cento/00);

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

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

- angiografia;
- risonanza magnetica nucleare (Rmn)
- scintigrafia;
- tomografia ad Emissione di Positroni (Pet)
- tomografia assiale computerizzata (Tac)

### **6.1.2. Alta specializzazione**

a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);

b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00);

c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 20,00 (venti/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

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

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

## **6.2 Prescrizione medica**

Per la richiesta del sussidio è obbligatorio allegare la prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 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.*

## 7 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 3) - 4) - 5) E 6)

### 7.1 Massimale

I sussidi relativi all'Area specialistica si intendono concessi per spese documentate e sostenute dal figlio/a fino ad un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00) nell'arco dell'anno solare.

### 7.2 Esclusioni

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

### 7.3 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 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 OCULISTICA

## 8 CHIRURGIA OCULISTICA

### 8.1 Intervento correttivo mediante laser ad eccimeri

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui trattamenti laser o terapie di seguito specificate, viene corrisposto l'80% del documento fiscale comprovante l'avvenuto intervento e le relative spese sostenute (per visite specialistiche ed esami diagnostici), comunque fino a un massimo complessivo di euro 900,00 (novecento/00).

L'importo massimo del rimborso è erogato una sola volta per persona, sia con intervento ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

Ai fini del sussidio si considerano interventi laser ad eccimeri i seguenti interventi:

- laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico per trattamento completo o trattamenti laser ad eccimeri per miopia, astigmatismo, ipermetropia;

- cheratomileusi intrastomale associata a laser;
- terapia fotodinamica con verteporfine.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Cartella clinica o certificazione sanitaria del medico oculista attestante il tipo di intervento praticato e la diagnosi della malattia che ha richiesto l'intervento.*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 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 SOCIO SANITARIA**

### **9 TRASPORTO INFERMI**

#### **9.1 Diritto al sussidio e suo importo** \_\_\_\_\_

Il socio ha diritto a un sussidio di euro 30,00 (trenta/00) per il trasporto del proprio figlio/a con mezzo sanitario.

Il sussidio sarà concesso per un massimo di numero 2 volte nell'anno solare e previa presentazione di documentazione in regola con la normativa fiscale vigente.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*

### **10 CICLI DI TERAPIE**

#### **10.1 Diritto al sussidio e suo importo** \_\_\_\_\_

Al socio, nel caso in cui il 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 viene corrisposto fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'anno solare.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 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) *Cartella clinica o certificazione sanitaria che attesti l'infortunio.*

## **AREA ODONTOIATRICA**

### **11 CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO**

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

Al socio, nel caso in cui il 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 100% della spesa sostenuta con un minimo non indenizzabile di euro 80,00 (ottanta/00) per ogni fattura.

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.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*
- 2) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*
- 3) *Certificato di Pronto soccorso che attesti l'infortunio.*

### **12 SUSSIDIO PER CURE ODONTOIATRICHE**

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

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui una o più cure odontoiatriche di seguito specificate, spetta un rimborso della spesa effettivamente sostenuta fino ad un massimo complessivo di euro 30,00 (trenta/00) per anno solare.

Ai fini del presente sussidio si considerano cure odontoiatriche le seguenti prestazioni:

- Visita Specialistica;
- Igiene orale: Detartrasi (ablazione tartaro);
- Otturazione di qualsiasi classe;
- Estrazione semplice o complessa.

Il sussidio è previsto una volta per anno solare e comunque solo per un figlio.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, “fattura/ricevuta fiscale”).*
- 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.*

## **NORME GENERALI**

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

*Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetta ad IVA, rilasciata per un importo pari o superiore ad euro 77,47 deve essere assoggettata ad imposta di bollo nella misura attualmente in vigore mediante applicazione di marche o bollo a punzone.*

*Pertanto, ai fini dell'accettazione della documentazione per il rimborso da parte della Mutua, il socio ha l'obbligo di presentazione di fatture o documenti equivalenti ricevuti regolarmente assoggettati ad imposta di bollo; comunque la Società non rimborsa l'imposta di bollo.*

### **DICHIARAZIONE DI NOTORIETÀ**

*Tutti i documenti segnati con (\*) possono essere sostituiti con il modulo per la dichiarazione di notorietà, da autenticare presso le nostre sedi territoriali.*

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

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

### **DOCUMENTAZIONE**

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

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

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



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

# **Interventi Chirurgici Sussidiabili**

## **Elenco e Tariffario**

### **Allegato A**

# INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

## ELENCO E TARIFFARIO

### Allegato A

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



### COLLO

---

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

### MAMMELLA

---

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

### ESOFAGO

---

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

## **STOMACO - DUODENO**

---

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

## **INTESTINO: DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO**

---

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

## **PERITONEO**

---

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

## **FEGATO E VIE BILIARI**

---

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

si, intervento chirurgico per

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

## **PANCREAS - MILZA**

---

- A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia
- A37 Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
- A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- A39 Pancreatectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A94 Pancreasectomia sinistra senza splenectomia
- A40 Pancreatite acuta, intervento demolitivo
- A41 Interventi per fistole pancreatiche conseguenti ad altri interventi
- A42 Splenectomia

## **ORO - MAXILLO - FACCIALE**

---

- A78 Massiccio facciale, intervento demolitivo per neoplasie maligne con svuotamento dell'orbita
- A95 Massiccio facciale, intervento per malformazioni della mandibola e della mascella
- A96 Condilectomia con condiroplastica
- A79 Labbro e guancia, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento della loggia sottomascellare
- A80 Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale
- A81 Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale
- A82 Mandibola, resezione per neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- A84 Parotidectomia totale
- A98 Tumori misti ghiandole salivari, asportazione completa della ghiandola
- A44 Maxillo-facciale, interventi di ricostruzione conseguenti a traumi (con esclusione fratture ossa nasali)
- A45 Labiopalatoschisi, intervento correttivo

## **CHIRURGIA TORACO - POLMONARE**

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

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

## CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

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

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

## GINECOLOGIA

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

## NEUROCHIRURGIA

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

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

## ORTOPEDIA

### **INTERVENTI CRUENTI DI CHIRURGIA ORTOPEDICA** \_\_\_\_\_

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

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

## OTORINOLARINGOIATRIA

### ORECCHIO

---

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

### LARINGE E FARINGE

---

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

## UROLOGIA

### RENE E SURRENE

---

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

### URETERE

---

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

### VESCICA

---

- H07 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesvicollectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder

- H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia  
H08 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa  
H09 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia  
H10 Estrofi a vescicale (trattamento completo)

## **PROSTATA**

---

- H11 Prostatectomia radicale con linfadenectomie

## **URETRA**

---

- H12 Ipospadi e epispadi, trattamento completo con plastica

## **APPARATO GENITALE MASCHILE**

---

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

## **OCULISTICA**

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

## **GRANDI USTIONI**

- L01 Grandi ustioni - trattamento chirurgico per

## **TRAPIANTO DI ORGANI**

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

## **MALATTIE RARE**

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







# Le nostre sedi in Italia

## SEDE NAZIONALE

Via S. Gregorio, 48  
20124 Milano  
Tel. 02.66726.1  
Fax 02.66726313  
[infocenter@mutuacesarepozzo.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it)



## ABRUZZO

Via Grotta del Cavallone, 11  
65124 PESCARA  
Tel. 085.4212152  
Fax 085.4226442  
[abruzzo@mutuacesarepozzo.it](mailto:abruzzo@mutuacesarepozzo.it)

## BASILICATA

Viale Unicef  
c/o Centro Comm. Galassia  
85100 POTENZA  
Tel. 0971.58791  
Fax 0971.58914  
[basilicata@mutuacesarepozzo.it](mailto:basilicata@mutuacesarepozzo.it)

## CALABRIA

Via Caprera, 8  
89127 REGGIO CALABRIA  
Tel. 0965.331960  
Fax 0965.814305  
[calabria@mutuacesarepozzo.it](mailto:calabria@mutuacesarepozzo.it)

## CAMPANIA

Via Enrico Cosenz, 13  
80142 NAPOLI  
Tel. 081.261568  
Fax 081.289535  
[campania@mutuacesarepozzo.it](mailto:campania@mutuacesarepozzo.it)

## EMILIA ROMAGNA

Via Boldrini, 18/2  
40121 BOLOGNA  
Tel. 051.6390850  
Fax 051.6393659  
[emilia@mutuacesarepozzo.it](mailto:emilia@mutuacesarepozzo.it)

## FRIULI VENEZIA GIULIA

Via Giustiniano, 8  
34133 TRIESTE  
Tel. 040.367811  
Fax 040.3726001  
[friuli@mutuacesarepozzo.it](mailto:friuli@mutuacesarepozzo.it)

## LAZIO

Via Cavour, 47  
00184 ROMA  
Tel. 06.47886742  
06.4815887  
Fax 06.47886743  
[lazio@mutuacesarepozzo.it](mailto:lazio@mutuacesarepozzo.it)

## LIGURIA

Via E. De Amicis, 6/2  
16122 GENOVA  
Tel. 010.5702787  
Fax 010.5452134  
[liguria@mutuacesarepozzo.it](mailto:liguria@mutuacesarepozzo.it)

## LOMBARDIA

Via Venini, 1  
20127 MILANO  
Tel. 02.66726410  
Fax 02.66726414  
[lobbardia@mutuacesarepozzo.it](mailto:lobbardia@mutuacesarepozzo.it)

## MARCHE

Via G. Marconi, 227  
60125 ANCONA  
Tel. 071.43437  
Fax 071.2149015  
[marche@mutuacesarepozzo.it](mailto:marche@mutuacesarepozzo.it)

## MOLISE

Via Garibaldi, 67/69  
86100 CAMPOBASSO  
Tel. 0874.482004  
Fax 0874.494098  
[molise@mutuacesarepozzo.it](mailto:molise@mutuacesarepozzo.it)

## PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Via Sacchi, 2 bis  
10128 TORINO  
Tel. 011.545651  
011.5579272  
Fax 011.5189449  
[piemonte@mutuacesarepozzo.it](mailto:piemonte@mutuacesarepozzo.it)

## PUGLIA

Via Beata Elia di S. Clemente, 223  
70122 BARI  
Tel. 080.5243662  
080.5730206  
Fax 080.5211661  
[puglia@mutuacesarepozzo.it](mailto:puglia@mutuacesarepozzo.it)

## SARDEGNA

Corso Vico, 2  
07100 SASSARI  
Tel. 079.236394  
Fax 079.2010241  
[sardegna@mutuacesarepozzo.it](mailto:sardegna@mutuacesarepozzo.it)

## SICILIA

Via Torino, 27/D  
90133 PALERMO  
Tel. 091.6167012  
Fax 091.6177524  
[sicilia@mutuacesarepozzo.it](mailto:sicilia@mutuacesarepozzo.it)

## TOSCANA

Via degli Orti Oricellari, 34  
50123 FIRENZE  
Tel. 055.211806  
055.2658106  
Fax 055.296981  
[toscana@mutuacesarepozzo.it](mailto:toscana@mutuacesarepozzo.it)

## TRENTINO ALTO ADIGE

Piazza Verdi, 15 int. 4  
39100 BOLZANO  
Tel. 0471.300189  
Fax 0471.309589  
[trentino@mutuacesarepozzo.it](mailto:trentino@mutuacesarepozzo.it)

## UMBRIA

Via Nazario Sauro, 4/B  
06034 FOLIGNO  
Tel. 0742.342086  
Fax 0742.349043  
[umbria@mutuacesarepozzo.it](mailto:umbria@mutuacesarepozzo.it)

## VENETO

Via Ulloa, 5  
30175 MARGHERA (VE)  
Tel. 041.926751  
Fax 041.5387659  
[veneto@mutuacesarepozzo.it](mailto:veneto@mutuacesarepozzo.it)

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

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

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

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

