

# **SPECIALISTICA E ASSISTENZA DOMICILIARE (Piano D)**

**PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA  
RISERVATA AI SOCI DI COOP ESTENSE**

*Edizione Gennaio 2014*

## **SPECIALISTICA E ASSISTENZA DOMICILIARE**

*Forma di assistenza base*

---

### **1) SUSSIDIO PER ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE**

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).

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

Nel solo caso in cui il Socio effettui le prestazioni sopra riportate presso il Servizio Sanitario Pubblico o presso una struttura sanitaria convenzionata con la stessa Coop Estense nonché convenzionata con la Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo), Consorzio Mu.Sa. e Fimiv, viene riconosciuto un sussidio pari al:

- **100% della spesa del ticket**
- **50% del costo sostenuto fino ad un massimo di € 100,00.**

La richiesta di rimborso dovrà essere accompagnata dalla documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata nonché dalla prescrizione medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista.

La Mutua si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

### **2) SUSSIDIO PER ALTA SPECIALIZZAZIONE**

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

- Eco pelvica
- Eco transvaginale
- Eco addome completo
- Eco addome inferiore
- Eco addome inferiore
- Eco bacino lussazione anca
- Eco capo collo
- Eco collo per linfonodi
- Eco mammaria bilaterale
- Eco mammaria monolaterale
- Eco muscolo tendinea
- Eco osteoarticolare
- Eco parti molle cute sottocute
- Eco testicoli
- Eco tiroide para tiroidi
- Eco vasi addominali e linfonodi
- ECG con ciclo ergonometro
- ECG con pedana mobile
- ECG dinamico secondo Holter
- Monitoraggio pressione arteriosa
- ECD arterioso venoso
- ECD mammella
- ECD grossi vasi addominali
- ECD tronchi sovra ortici
- ECD testicolare/scrotale
- ECD tiroide
- ECD Cardiaco

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

Nel solo caso in cui il Socio effettui le prestazioni sopra riportate presso il Servizio Sanitario Pubblico o presso una struttura sanitaria convenzionata con la stessa Coop Estense nonché convenzionata con la Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo), Consorzio Mu.Sa. e Fimiv, viene riconosciuto un sussidio pari al:

- **100% della spesa del ticket**
- **50% del costo sostenuto fino ad un massimo di € 40,00.**

La richiesta di rimborso dovrà essere accompagnata dalla documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata nonché dalla prescrizione medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista.

La Mutua si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

### **3) MASSIMALE PER ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE ED ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**I sussidi di cui agli articoli 1 e 2 sono riconosciuti fino ad un massimale per anno solare di € 2.000,00.**

### **4) SUSSIDIO PER VISITE SPECIALISTICHE**

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti per visite specialistiche le seguenti specializzazioni:

- Visita otorinolaringoiatra
- Visita angiologica
- Visita dermatologica
- Visita ginecologica
- Visita otorinolaringoiatra successiva
- Visita cardiologica
- Visita chirurgica
- Visita endocrinologica
- Visita fisiatrica
- Visita oculistica
- Visita ortopedica
- Visita pneumologica
- Visita proctologica
- Visita urologica

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

Nel solo caso in cui il Socio effettui le prestazioni sopra riportate presso il Servizio Sanitario Pubblico o presso una struttura sanitaria convenzionata con la stessa Coop Estense nonché convenzionata con la Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo), Consorzio Mu.Sa. e Fimiv, viene riconosciuto un sussidio pari al:

- **50% della spesa del ticket**
- **50% della spesa sostenuta nei casi di visite in strutture sanitarie convenzionate, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ciascuna visita compresa nell'allegato A e comunque nel limite di due visite per anno solare per ogni singola specializzazione.**

Lo stesso sussidio è riconosciuto qualora il Socio, trovandosi nelle condizioni per accedere al Sussidio per l'Assistenza sanitaria domiciliare, richieda esclusivamente alle Strutture sanitarie convenzionate ed effettui al proprio domicilio, le visite specialistiche individuate. Le stesse non sono aggiuntive, ma sono ricomprese nei limiti e nei massimali previsti.

La richiesta di rimborso dovrà essere accompagnata dalla documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata nonché dalla prescrizione medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista.

La Mutua si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

#### **5) SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI ED ESAMI DI LABORATORIO**

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti esami:

- Esami diagnostici non previsti nell'articolo 1 e 2
- Esami di laboratorio

Nel solo caso in cui il Socio effettui le prestazioni sopra riportate presso il Servizio Sanitario Pubblico, viene riconosciuto un sussidio pari al:

- **50% della spesa del ticket**

La richiesta di rimborso dovrà essere accompagnata dalla documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata nonché dalla prescrizione medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista.

La Mutua si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

#### **6) MASSIMALE PER VISITE SPECIALISTICHE E PER ESAMI DIAGNOSTICI E DI LABORATORIO**

**I sussidi di cui agli articoli 4 e 5 ( Visite specialistiche – Esami di laboratorio non previsti nell'articolo 1 e 2 – Esami di laboratorio) sono riconosciuti fino ad un massimale per anno solare di €. 500,00.**

#### **7) SUSSIDIO PER CICLI DI TERAPIE**

Ai fini del sussidio si considerano le seguenti terapie:

- cicli di terapie riabilitative resesi necessarie a seguito di malattia ed infortunio preceduto da ricovero ospedaliero seguito a intervento chirurgico od infortunio.

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

Nel solo caso in cui il Socio effettui le prestazioni sopra riportate presso il Servizio Sanitario Pubblico o presso una struttura sanitaria convenzionata con la stessa Coop Estense nonché convenzionata con la Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo), Consorzio Mu.Sa. e Fimiv, viene riconosciuto un sussidio pari ad:

- **massimo € 50,00 della spesa del ticket o per spesa privata per ogni ciclo di terapie**

La richiesta di rimborso dovrà essere accompagnata dalla documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata nonché dalla prescrizione medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista che attesti la necessità di effettuare tale prestazioni.

La Mutua si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio o dal ricovero ospedaliero con intervento chirurgico.

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

## **8) SUSSIDIO PER ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE**

Ai fini del sussidio si considerano prestazioni di assistenza sanitaria domiciliare esclusivamente le seguenti attività:

- Terapie mediche intendendosi con tale termine tutte quelle prestazioni mediche che seguono una diagnosi di malattia e/o infortunio e sono esclusivamente finalizzate alla cura, alla guarigione ed alla eliminazione dei sintomi, ovvero tese a riportare il soggetto da uno stato patologico a uno stato sano o rendere sopportabile la manifestazione di sintomi disagiati. Sono escluse le visite specialistiche.
- Assistenza infermieristica
- Medicazioni
- Riabilitazioni
- Prelievi.

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

Nel solo caso in cui il Socio usufruisca dei servizi sanitari domiciliari resi da una struttura sanitaria convenzionata, anche gestita in forma cooperativa, con la stessa Coop Estense nonché convenzionata con la Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo), Consorzio Mu.Sa. e Fimiv, viene riconosciuto un sussidio pari al:

- **50% del documento fiscale e comunque fino ad un massimo di € 1.000,00 per anno solare.**

La richiesta di rimborso dovrà essere accompagnata dalla documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata nonché dalla prescrizione medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista che attesti la necessità di effettuare tali prestazioni a domicilio e della impossibilità ad effettuarle presso la struttura sanitaria.

La Mutua si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le prestazioni professionali fornite dai medici, in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia, da Infermieri, Fisioterapisti, Massofisioterapisti e Terapisti della Riabilitazione motoria, in possesso di idoneo titolo professionale.

## **9) SUSSIDIO PER ASSISTENZA NON SANITARIA DOMICILIARE**

La prestazione consiste nel fornire Assistenza domiciliare e di supporto a seguito di:

- Dimissioni da ospedale o casa di cura in seguito a ricovero (anche in Pronto Soccorso o in Day Hospital) per malattia, con o senza intervento chirurgico,
- Dimissioni da ospedale o casa di cura in seguito a ricovero (anche in Pronto Soccorso o in Day Hospital) per infortunio sul lavoro od extra lavoro, con o senza intervento chirurgico,

Ai fini del sussidio si considerano prestazioni di assistenza domiciliare non sanitaria esclusivamente quelle atte a dare sollievo e cura della persona nel suo ambiente domestico anche se legata ad un mantenimento dello stato di igiene. A titolo esemplificativo rientrano le seguenti attività:

- Sorveglianza generica, anche con accompagnamento
- Fare compagnia
- Curare la persona anche con intervento igienico personale, con sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione
- Supportare il Socio nelle relazioni esterne e per commissioni di vario tipo, escludendo l'uso di un mezzo proprio dell'operatore anche per trasporti all'assistito.
- Fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili)
- Preparare e somministrare pasti

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

Nel solo caso in cui il Socio usufruisca dei servizi domiciliari non sanitari resi da una struttura sanitaria convenzionata con la stessa Coop Estense nonché convenzionata con la Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo), Consorzio Mu.Sa. e Fimiv, viene riconosciuto un sussidio pari a:

- **€ 12,00 per ogni ora di Assistenza domiciliare, per il numero massimo di 15 giorni, per massimo 9 ore al giorno per ogni singolo evento e con il massimo rimborsabile di € 300.00 per ogni evento.**

**Per più eventi nel periodo di un anno, il massimale è pari a € 600,00 per anno solare.**

La richiesta di rimborso dovrà essere accompagnata dalla documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata nonché dalla CARTELLA CLINICA rilasciata dalla Struttura sanitaria presso la quale il socio è stato ricoverato e che ne attesti l'avvenuto ricovero.

La Mutua si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

### **Esclusioni**

Sono esclusi da ogni assistenza prevista in questo regolamento i Soci che al momento dell'iscrizione sono affetti da patologie preesistenti nonché croniche anche invalidanti nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili, preesistenti alla data della loro iscrizione.

Non sono erogabili prestazioni assistenziali domiciliari connesse a ricoveri ospedalieri o interventi chirurgici programmati o prescritti o comunque previsti prima dell'iscrizione.

Sono esclusi da ogni assistenza prevista in questo regolamento i Soci che al momento dell'iscrizione sono affetti da situazioni patologiche croniche e recidivanti, da non-autosufficienze gravi e da non-autosufficienza permanente.

### **10) NORME COMUNI.**

Per ogni richiesta deve sempre essere allegata copia della **prescrizione medica** con l'indicazione dettagliata della prestazione da eseguire. È pertanto indispensabile fare la fotocopia della prescrizione prima di consegnarla all'ente che deve eseguire la prestazione.

La prescrizione dovrà inoltre contenere la **diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia** per cui vengono richiesti gli esami e le visite. Non sono ritenute valide come diagnosi diciture del tipo "controllo", "accertamenti", "prevenzione" e simili, se non accompagnate da ulteriore specifica.

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di **30** giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Tutti i sussidi sono erogati in forma indiretta, pertanto il socio deve sostenere direttamente le spese e poi successivamente inoltrare domanda di sussidio alla Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo).

### **11) ESCLUSIONI E PRESTAZIONI IN OGNI CASO NON SUSSIDIABILI.**

**Non sono riconosciuti sussidi** per le prestazioni inerenti l'Odontoiatria, 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 solistica, la Chiropratica, la Iridiologia nonché per le spese sostenute non riconosciute dalla medicina ufficiale .

Gli associati non possono essere assistiti dalla Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo) per le malattie, nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente

rapportabili, preesistenti alla data della loro iscrizione. A tal fine, se previsto dalla Mutua di riferimento, il socio è tenuto alla compilazione del questionario anamnestico.

Lo stato di sieropositività HIV al momento dell'iscrizione alla Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo) esclude ogni assistenza anche all'insorgere in forma conclamata di AIDS.

**Sono sempre escluse:**

- le malattie nervose e/o mentali;
- le malattie congenite;
- le malattie e/o gli infortuni provocati da fatti colposi di terzi, salvo il caso in cui sia accertata la irreperibilità e/o non solvibilità del terzo responsabile;
- le conseguenze derivanti da abuso di alcolici o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni.
- le prestazioni eseguite ad esclusivo scopo preventivo (con particolare riguardo ai check-up);
- le cure estetiche;
- le malattie e/o gli infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o da manifesta imprudenza,
- le malattie e/o gli infortuni occorsi nello svolgimento di competizioni sportive agonistiche;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni di nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

**Non sono inoltre rimborsabili**, le cure e le visite dentistiche, le terapie farmacologiche, ogni tipo di vaccinazione, l'applicazione di spirali, gli accertamenti e le cure contro la sterilità, le indagini diagnostiche pre - maternità e pre - paternità, le visite psicologiche e psichiatriche, le visite medico sportive, le iniezioni.





### **Servizi da Centrale telefonica**

#### **Struttura operativa**

I servizi sono prestati da IMA Servizi S.r.l. con una struttura costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che eroga le prestazioni di seguito specificate.

#### **Consulenza medica telefonica**

Qualora l'Associato necessiti di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h24 i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

#### **Invio di un medico in Italia**

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza medica (vedi prestazione 4.2), l'Associato necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Associato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 3 volte all'anno.

#### **Invio di autoambulanza**

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 4.2), l'Associato necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Associato nel centro medico più vicino. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno). La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

#### **Invio medicinali**

Qualora l'Associato, a seguito di sinistro, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

La Struttura Organizzativa terrà a suo carico le spese relative al reperimento ed alla spedizione dei medicinali, mentre il costo degli stessi resta a carico dell'Associato. In alternativa la Struttura Organizzativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

#### **Ricerca infermiere in Italia**

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Associato, necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o assistenziale), la Struttura Organizzativa provvederà alla loro ricerca. La disponibilità del personale specializzato è garantita 24h24 ed i relativi costi restano a carico dell'Associato.

La prestazione viene fornita con un preavviso di 24 ore e per un massimo di 3 volte all'anno.

#### **Servizio spesa a casa in Italia**

Qualora l'Associato sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio indennizzabile, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna presso la sua abitazione di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste per richiesta, massimo una volta a settimana. Rimangono a carico dell'Associato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

#### **Trasferimento sanitario**

Qualora l'Associato, ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Struttura Organizzativa, presso Centri Ospedalieri idonei a garantirgli le cure specifiche del caso o Centri Ospedalieri più vicini alla sua abitazione o presso la sua abitazione, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Associato presso il centro individuato con il mezzo più idoneo:

- aereo sanitario appositamente equipaggiato;
- l'aereo di linea (anche barellato);
- l'ambulanza;
- il treno.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in paesi Europei. Il trasferimento potrà avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

#### **Monitoraggio del ricovero ospedaliero**

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Associato, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

#### **Assistenza ai familiari**

Nel caso di ricovero ospedaliero o di trasferimento sanitario dell'Associato e qualora gli altri familiari associati intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di pernottamento in loco e prima colazione per gli associati, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (Iva inclusa) per evento.

#### **Viaggio di un familiare**



In caso di ricovero ospedaliero dell'Associato a seguito di infortunio o malattia e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto, richieda di essere raggiunto da un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (1° classe), se il viaggio supera le sei ore, in aereo (classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

#### **Recapito messaggi urgenti**

Qualora l'Associato, a seguito di infortunio o malattia, in caso di necessità sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

#### **Rientro anticipato**

Qualora l'Associato in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di coniuge, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo della residenza in Italia, mettendo a disposizione dell'Associato un biglietto di viaggio in treno (1° classe) o qualora il viaggio in treno superi le sei ore in aereo (classe economica). Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Struttura Organizzativa di richiedere all'Associato la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

**Informazioni sanitarie e farmaceutiche** (Servizio attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali) L'Associato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati del capoluogo/regione di residenza dell'Associato, indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richiesta di documenti, informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, paesi UE ed extra UE.

Potrà richiedere inoltre alla Struttura Organizzativa, per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su la loro composizione, equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio, posologie consigliate dalle Case farmaceutiche, eventuali controindicazioni.

**Informazioni di medicina tropicale farmaceutiche** (Servizio attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali) L'Associato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese della fascia tropicale nel quale intende recarsi quali vaccinazioni richieste, rischi sanitari, alimentazione e bevande, farmaci utili in viaggio, clima e temperature, servizi sanitari in loco.

**Segnalazione Centri diagnostici privati** (Servizio attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

Qualora l'Associato debba sottoporsi ad un accertamento o visita diagnostica, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ottenere ogni informazione sulle strutture sanitarie in Italia.

**Segnalazione Centri Specialistici** (Servizio attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali) Qualora l'Associato debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà ottenere ogni informazione telefonando alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, individua e segnala un centro ospedaliero attrezzato in Italia o all'estero.

#### **ESCLUSIONI E LIMITAZIONI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI COMPRESSE NEL CAPITOLO "SERVIZI DA CENTRALE TELEFONICA"**

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) dolo dell'Associato;
- d) suicidio o tentato suicidio;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e relative prove e allenamenti;
- f) malattie nervose e mentali, le malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- g) infortuni avvenuti anteriormente alla data di decorrenza della copertura;
- h) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- i) le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Qualora l'Associato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 Cod. Civ.

Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Associato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.

L'Associato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della garanzia è di 60 giorni.

## NORME GENERALI

### **12) TESSERINO**

Ad ogni associato sarà fornita una tessera individuale, che consente di accedere, in forma privata, ad una vasta rete di strutture sanitarie convenzionate a condizioni agevolate il cui elenco viene consegnato all'associato. Sul sito della Mutua di riferimento ([www.mutuacesarepozzo.org](http://www.mutuacesarepozzo.org)) è consultabile l'elenco dei Centri sanitari convenzionati.

Inoltre è possibile accedere anche alle strutture sanitarie convenzionate con MUSA e FIMIV presenti sull'intero territorio nazionale, i cui elenchi sono visionabili rispettivamente sui siti [www.consorziomusa.it](http://www.consorziomusa.it) e [www.fimiv.it](http://www.fimiv.it).

### **13) ADESIONI**

L'adesione è riservata ai soci di Coop Estense, previa esibizione della relativa tessere associativa e dichiarazione che non abbiano ancora compiuto il 65° anno di età.

L'iscrizione può essere estesa anche ai familiari dei soci (coniuge o convivente more uxorio e figli essi stessi conviventi fino al compimento del 25esimo anno di età se non percettori di reddito). In questo caso è obbligatoria l'adesione dell'intero nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia con l'esclusione di chi ha superato i limiti di età di cui sopra o, nel caso di figli, che siano percettori di reddito. Alla completa adesione del nucleo familiare è possibile derogare per quei componenti già coperti da documentate garanzie sanitarie integrative. Nel caso di iscrizione dei familiari, alla domanda di adesione dovrà essere allegato lo stato di famiglia o un'autocertificazione che attesti la composizione del nucleo familiare.

Dopo l'iscrizione non esistono limiti di età per usufruire delle assistenze a cui il socio è iscritto.

## **DECORRENZE**

### **14) ISCRIZIONI**

L'iscrizione alla Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo) avrà validità dal primo giorno del mese successivo alla consegna o spedizione alla Segreteria della Mutua medesima della seguente documentazione:

- domanda di ammissione e liberatoria ai sensi del d.lgs.196/2003 (legge sulla privacy) sottoscritte da tutti i maggiorenni che richiedono l'iscrizione, scaricabile dai siti internet delle Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo);
- ricevuta unica di versamento della quota di ammissione e dei contributi associativi dovuti;
- stato di famiglia o autocertificazione per chi aderisce con il nucleo familiare;
- compilazione di un questionario anamnestico relativo a ciascuna persona indicata nel modulo di adesione se richiesto dalla Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo).

### **15) EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

La copertura sanitaria da parte della Mutua di riferimento riguarda le prestazioni sanitarie usufruite dopo il trentesimo giorno dalla validità dell'iscrizione.

Qualora l'adesione non decorra dal 1° gennaio, il Socio ha diritto di fruire di tanti dodicesimi del valore economico annuo delle assistenze e dei rimborsi previsti dal presente regolamento, quante sono le mensilità dell'anno in corso per le quali ha regolarmente versato i relativi contributi associativi dovuti.

### **16) COSTI DI ADESIONE E RINNOVI**

Per aderire alla Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo) ed usufruire delle assistenze previste dal presente regolamento, ogni persona dovrà versare alla Mutua medesima i contributi associativi dall'allegato A.

Deve essere effettuato un unico versamento comprensivo, per il primo anno, della quota di ammissione e dei contributi associativi dovuti.

I Soci che aderiranno alla Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo) durante l'anno verseranno i contributi associativi dovuti in misura corrispondente a tanti dodicesimi quanti sono i mesi che separano il momento dell'iscrizione al 31 dicembre.

I contributi associativi dovuti in caso di rinnovo devono essere versati, in via anticipata, entro il 31 gennaio di ogni anno. E' ammesso anche il versamento in due rate uguali con le seguenti scadenze: prima rata 31 gennaio, seconda rata 30 giugno. Nel caso di rinnovo il socio si rapporta direttamente alla Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo).

Non provvedendo al regolare ed esatto pagamento entro il periodo indicato, i diritti del Socio resteranno sospesi e potranno essere riacquistati mediante il pagamento delle rate scadute e dopo una carenza di 30 giorni dalla data del pagamento. Nel caso in cui la morosità superasse i quattro mesi, il Socio potrà riacquistare i propri diritti dopo tre mesi dalla data del pagamento.

Il mancato regolare pagamento dei contributi associativi dovuti è causa di decadenza automatica dalla qualifica di associato della Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo) nel caso in cui la morosità superasse n. 6 mesi. La sospensione del pagamento non libera il Socio dall'obbligo del saldo dei contributi associativi annuali dovuti.

### **17) ADESIONI SUCCESSIVE DI FAMILIARI**

I soci che sono iscritti singolarmente, potranno chiedere l'allargamento dell'adesione per il proprio nucleo familiare solo con decorrenza 1° gennaio di ogni anno successivo. E' possibile l'adesione in corso d'anno solo per i familiari acquisiti in seguito a matrimonio e per i neonati:

**MATRIMONIO.** La domanda di adesione deve essere presentata entro 30 giorni dal matrimonio. La decorrenza delle prestazioni e il calcolo del rateo dei contributi avverrà con il primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.

**NEONATI.** Per i neonati facenti parte di nuclei familiari già aderenti a Mutua, il diritto all'assistenza è garantito dal giorno della nascita purché ne venga richiesta l'iscrizione entro 30 giorni.

### **18) RECESSO**

Il socio può recedere dalla Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo) dandone comunicazione al Consiglio di Amministrazione, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, entro e non oltre il 31 ottobre di ogni anno a valere per l'anno successivo. Se il socio non esercita la facoltà del recesso, la sua iscrizione si intende tacitamente rinnovata di anno in anno.

### **19) RIMBORSI E SUSSIDI**

I rimborsi e i sussidi previsti dal presente Regolamento vanno richiesti alla Mutua di riferimento, con le seguenti modalità:

- Posta, all'indirizzo Via San Gregorio 46/48 – 20124 – Milano – UFFICIO SUSSIDI
- on line tramite il servizio web *Cesarepozzoperte*, presente nel sito [www.mutuacesarepozzo.org](http://www.mutuacesarepozzo.org)

Le liquidazioni avverranno con bonifico bancario sul c/c dell'associato entro un massimo di 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

La mancata o incompleta presentazione della domanda di sussidio e/o della prescritta documentazione a corredo della richiesta, entro e non oltre novanta giorni a decorrere dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni, comporta la decadenza dal diritto al sussidio.

### **20) MODIFICHE DEL REGOLAMENTO E STATUTO**

Ogni variazione del presente regolamento sarà per tempo comunicata ai soci. Tutto quanto non espressamente richiamato nel presente regolamento, è disciplinato dallo statuto sociale della Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo).

### **21) VALIDITA'**

Il presente Regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2014.

## Allegato A

### COSTI DI ADESIONE E RINNOVI

Per aderire alla Mutua di riferimento (Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo) ed usufruire delle assistenze previste dal presente regolamento, ogni persona dovrà versare:

Una **quota di ammissione (una tantum) di 10,00 Euro**.

**I contributi associativi annuali** (fiscalmente detraibili a norma di legge) dovuti nelle seguenti misure:

	<b>Aderente fino al compimento del 65° anno di età</b>	<b>Contributo suddiviso mensilmente</b>
Primo iscritto o iscritto singolo	144 euro	12 euro
Coniuge o convivente more uxorio	144 euro	12 euro
Figlio convivente fino al compimento del 25esimo anno di età se non percettori di reddito	108 euro	9 euro

Deve essere effettuato un **unico versamento** comprensivo, per il primo anno, della quota di ammissione e dei contributi associativi dovuti.

La classe contributiva di ingresso non cambia con il mutare dell'età.