



Contributo associativo annuo: **102 euro**

Forma di assistenza base

In vigore dall'1/7/2019

Il Piano sanitario è valido per il solo socio.

Fondo riservato ai lavoratori con Contratto collettivo nazionale di lavoro della Cooperazione sociale.

## AREA RICOVERO

### RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO (per interventi compresi nell'Allegato A)

- Rimborso del **100%** per interventi in strutture convenzionate con rimborso diretto.
- Rimborso del **80%** per interventi in cui si utilizzano i punti a), b), c), d), e)
- Rimborso del **100%** per interventi in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i)

Il sussidio spetta per gli interventi elencati nel Tariffario A fino alla somma massima prevista: **8.000 euro** per tutti gli interventi e per ogni evento; **50.000 euro** per i trapianti e per ogni evento; **90.000 euro** per interventi in strutture convenzionate con la Società.

Sussidio spese sanitarie secondo tariffario relative a:

- onorari dei professionisti;
  - diritti di sala operatoria;
  - materiali di intervento ed eventuali apparecchi protesici;
  - retta di degenza;
  - assistenza medica e infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
  - accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche eseguiti nei **120 gg.** prima dell'intervento per un massimo di **1.000 euro**;
  - esami diagnostici strumentali e di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapia, acquisto e/o noleggio protesi, nei **120 gg.** successivi per un massimo di **1.000 euro**;
  - prelievo di organi o parti 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;
  - spese di trasporto con mezzo sanitario (in Italia e all'estero) o spese di rimpatrio della salma per decesso dovuto a intervento chirurgico sussidiabile all'estero, per un massimo di **3.000 euro**.
- Nel caso in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i), **Sussidio di assistenza di ricovero ospedaliero:**

- **40 euro** al g. per ricoveri in Italia e massimo **10 gg.**
- **60 euro** al g. per ricoveri all'estero e massimo **10 gg.**

**RICOVERO NEONATO - ricoveri con interventi sostenuti nel primo anno di vita per la correzione di malformazioni congenite**

**Massimo 10.000 euro**

La presente scheda tecnica riassuntiva rappresenta semplicemente i punti salienti della forma di assistenza in oggetto e non costituisce, in alcun modo, elemento vincolante ai fini della copertura mutualistica per la quale fa testo unicamente il Regolamento della forma di assistenza medesima, a cui si rimanda ad ogni effetto.

Per ogni altra informazione in merito alla Società si rinvia al sito [www.mutuasarepozzo.it](http://www.mutuasarepozzo.it)

## AREA SPECIALISTICA

### ALTA DIAGNOSTICA

(esami compresi nell'Allegato B)

- anche per prevenzione (con prescrizione medica)

**100% del ticket**

**100% della spesa presso le strutture convenzionate** con un costo di **30 euro** per esame a carico del socio

**100% della spesa presso le strutture della cooperazione convenzionate** in forma diretta con un costo di **25 euro** per esame a carico del socio

**50% della spesa sostenuta in regime privato o intramurale**, con un massimo rimborsabile di **40 euro** per esame

### VISITE SPECIALISTICHE

**100% del ticket**

**100% della spesa presso le strutture convenzionate** in forma diretta con un costo di **30 euro** per visita a carico del socio

**100% della spesa presso le strutture della cooperazione convenzionate** in forma diretta con nessun costo a carico del socio

### TICKET E PRONTO SOCCORSO

(esami diagnostici strumentali e di laboratorio, accesso al Pronto Soccorso) anche per prevenzione e controllo

**100% del ticket**

I SUSSIDI RELATIVI ALL'AREA SPECIALISTICA E ALLA LOGOPEDIA VENGONO RIMBORSATI FINO A UN MASSIMO DI **7.000 EURO** ANNUALI.

IN RIFERIMENTO ALL'ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALL'ALTA SPECIALIZZAZIONE, AGLI ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI E DI LABORATORIO E ALLE VISITE SPECIALISTICHE NON SONO RICONOSCIUTI I SUSSIDI 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 CHIROPATICA, LA IRIDILOGIA.

SONO INOLTRE ESCLUSE LE VISITE SPECIALISTICHE EFFETTUATE DA SOGGETTI NON IN POSSESSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA.

## AREA MATERNITÀ E GRAVIDANZA

### MATERNITÀ E GRAVIDANZA

- fino a un massimo di **700 euro** per gravidanza

Rimborso delle spese per le visite, le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza

**FONDO INTEGRATIVO SANITARIO  
IMPRESA SOCIALE 102**

**SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
CESAREPOZZO**  
servizi di integrazione sanitaria  
dal 1977

## AREA TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE

### TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE a seguito di infortunio

- fino a un massimo di **600 euro** nell'anno solare e per infortunio

#### 100% del ticket

**100% della spesa** con un minimo non indennizzabile di **50 euro** per ogni ciclo di terapia effettuato in regime privato o intramurale

### TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE - Logopedia

- fino a un massimo di **150 euro** nell'anno solare
- con prescrizione del medico curante

**100% della spesa** sostenuta con un massimo di **25 euro** per ogni seduta di terapia

## AREA ODONTOIATRICA

### PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA - prevenzione in strutture convenzionate o ticket

- **una sola volta** nell'anno solare

**100% delle spese** sostenute per l'igiene orale (detartrasi)

### PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA - cure in strutture convenzionate

- per usufruire di tali prestazioni è necessario utilizzare i centri sanitari convenzionati con la rete *Cesare Pozzo*

- fino a un massimo di **600 euro** nell'anno solare

Otturazione di qualsiasi classe: massimo **50 euro** per elemento e non ripetibile prima di **4 anni** per lo stesso elemento

Estrazione semplice o complessa: massimo **50 euro** per elemento e mai ripetibile per lo stesso elemento

Impianti osteointegrati: massimo **200 euro** per impianto e non ripetibile prima di **5 anni** per lo stesso elemento

### PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA - cure in strutture non convenzionate

In strutture sanitarie non convenzionate, per otturazione ed estrazioni, fino a un massimo di **30 euro** nell'anno solare

### PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA - a seguito di infortunio

- con presentazione del certificato del Pronto Soccorso

- fino a un massimo di **1.000 euro** nell'anno solare

#### 100% del ticket

**50% della spesa privata**

## AREA ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

### PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI (compresa l'invalidità temporanea)

#### PER INTERVENTI SANITARI A DOMICILIO:

- fino a un massimo di **1.000 euro** annui

**50% del documento fiscale** per interventi sanitari a domicilio

AI FINI DEL SUSSIDIO SONO CONSIDERATI INTERVENTI DI ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE LE SEGUENTI PRESTAZIONI:

- TERAPIE MEDICHE;
- ASSISTENZA SPECIALISTICA, MEDICAZIONI, PRELIEVI;
- RIABILITAZIONI.

### PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI (compresa l'invalidità temporanea)

#### PER INTERVENTI NON SANITARI A DOMICILIO:

- in caso di dimissioni da ospedale per infortunio o malattia

- con ricovero di almeno **5 notti**

- per spese sostenute entro **90 giorni** dalle dimissioni

- fino a un massimo di **500 euro** annui

**50% del documento fiscale** per interventi a domicilio

**70% del documento fiscale** per interventi domiciliari effettuati da strutture della cooperazione convenzionate con la Società

## ALLEGATO B - ELENCO ALTA DIAGNOSTICA

AI FINI DEL SUSSIDIO SI CONSIDERANO I SEGUENTI ESAMI:

### **RADIOLOGIA CONVENZIONALE (Senza Contrasto)**

- Rx mammografia e/o bilaterale
- Rx di organo apparato
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie/secondo vie
- Stratigrafia (di organi e apparati)

### **RADIOLOGIA CONVENZIONALE (Con Contrasto)**

- Angiografia (compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cavernosografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia menzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colonscopia (con asportazione di polipo con un massimo di 8mm di diametro)
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esami radiologici apparato circolatorio
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia

- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastroscopia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccola intestino/stomaco con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Ureteroscopia
- Urografia
- Vesicoutodeferentografia
- Wirsunggrafia

### **ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (Ecografia)**

- Ecografia

### **ECOCOLORDOPPLERGRAFIA**

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

### **TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (Tc)**

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

### **RISONANZA MAGNETICA (RM)**

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

### **PET**

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

### **DIAGNOSTICA STRUMENTALE**

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

Dal 1877 un sostegno per lavoratori, famiglie e imprese

[www.MUTUACESAREPOZZO.IT](http://www.MUTUACESAREPOZZO.IT)

**Sede Nazionale** Via S. Gregorio, 48 • 20124 Milano

C.F. 80074030158 • Tel. 02.66726.1 • Fax 02.66726313 • [infocenter@mutuacesarepozzo.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it)

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
servizi d'integrazione sanitaria  
*dal 1877*