



FONDO INTEGRATIVO SANITARIO IMPRESA SOCIALE 120 WELFARE

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

Contributo associativo annuo: **120 euro**
Forma di assistenza base
In vigore dal 1/1/2021

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 dell'**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 indicati nell'Elenco interventi chirurgici sussidiabili (Allegato A) fino alla somma massima prevista:

10.000 euro per tutti gli interventi e per ogni evento;
50.000 euro per i trapianti e per ogni evento.

Sussidio spese sanitarie secondo tariffario relative a:

- a) onorari dei professionisti;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiali di intervento ed eventuali apparecchi protesici;
- d) retta di degenza;
- e) assistenza medica e infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- f) accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche eseguiti nei **120 gg.** prima dell'intervento per un massimo di **1.000 euro**;
- g) esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapia, acquisto e/o noleggio protesi, nei **120 gg.** successivi per un massimo di **1.000 euro**;
- h) 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;
- i) 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:**

- **60 euro** al giorno per ricoveri in Italia o all'estero fino a un massimo di **20 giorni**.

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

Massimo **10.000 euro**

INTERVENTO CORRETTIVO LASER A ECCIMERI

- fino a un massimo di **900 euro** nell'anno solare
- 80%** del documento fiscale

RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO (non compreso nell'Allegato A)

- per malattia e/o infortunio
- dopo 2 notti consecutive di ricovero
- fino a un massimo di 7 giorni per ricovero

30 euro al giorno

AREA SPECIALISTICA

ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

(esami compresi nell'Allegato B)

- con prescrizione medica

PER GLI ESAMI COMPRESI NELL'ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE:

100% del ticket

100% della spesa presso le strutture convenzionate in forma diretta con un costo di **40 euro** per esame a carico del socio

100% della spesa presso le strutture della Cooperazione convenzionate in forma diretta con un costo di **20 euro** per esame a carico del socio

50% della spesa sostenuta in regime privato o intramurale, con un massimo rimborsabile di **100 euro** per esame

PER GLI ESAMI COMPRESI NELL'ALTA SPECIALIZZAZIONE:

100% del ticket

100% della spesa presso le strutture convenzionate in forma diretta con un costo di **20 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

50% della spesa per visite in regime privato o intramurale con un massimo sussidiabile di **40 euro** per visita. Massimo **2 visite** per anno solare per ogni singola specializzazione

ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO, ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI E/O DI LABORATORIO conseguenti a malattia o infortunio

100% del ticket

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.mutuacesarepozzo.org

PREVENZIONE/CONTROLLI

100% del ticket per esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio

I SUSSIDI RELATIVI ALL'AREA SPECIALISTICA VENGONO RIMBORSATI FINO A UN MASSIMO DI **3.000 euro** ANNUI.

IN RIFERIMENTO ALL'ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE, 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 CHIROPRACTICA E L'IRIDOLOGIA.

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

AREA TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE

TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE a seguito infortunio

• fino a un massimo di **500 euro** nell'anno solare 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

Gratis massimo una volta all'anno presso i centri convenzionati in forma diretta

LE PRESTAZIONI PREVISTE, DA EFFETTUARE IN UN'UNICA SOLUZIONE, SONO:

- ABLAZIONE DEL TARTARO;
- VISITA SPECIALISTICA ODONTOIATRICA.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA - cure in strutture convenzionate

• per usufruire di tali prestazioni è necessario utilizzare i centri sanitari convenzionati con la rete **CesarePozzo**

• 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 **300 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 fino a un massimo di **30 euro** nell'anno solare

È PREVISTO IL RIMBORSO PER LE SEGUENTI SPESE:

- VISITA SPECIALISTICA;
- IGIENE ORALE: DETARTRASI (ABLAZIONE TARTARO);
- OTTURAZIONE DI QUALSIASI CLASSE;
- ESTRAZIONE SEMPLICE O COMPLESSA.

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 e per infortunio
- le prestazioni devono essere effettuate entro **365 giorni** dall'infortunio

100% del ticket

100% della spesa con un minimo non indennizzabile di **80 euro** per ogni fattura

AREA MATERNITÀ E GRAVIDANZA

MATERNITÀ E GRAVIDANZA

300 euro in occasione di parto o adozione, indipendentemente dall'esito e dal numero dei figli nati o adottati

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

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 (solo 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 **1.000 euro** annui

50% del documento fiscale

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

TRASPORTO INFERMÌ

• fino a un massimo di **2 volte** nell'anno solare

30 euro per ogni trasporto con mezzo sanitario

ALLEGATO B - ELENCO ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

AI FINI DEL SUSSIDIO SI CONSIDERANO I SEGUENTI ESAMI DI ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE:

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (con contrasto)

- Angiografia

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (CT)

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

RISONANZA MAGNETICA (RM)

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

PET

- Tomografia a emissione di positroni (PET) per organo - distretto - apparato

- Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Miocardioscintigrafia
- Scintigrafia qualunque organo/apparato
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

AI FINI DEL SUSSIDIO SI CONSIDERANO I SEGUENTI ESAMI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE:

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

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

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- **(ecografia)**
- Ecografia

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/ seconde vie
- Stratigrafia (di organi e apparati)

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (con contrasto)

- 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
- Galatografia
- Gastroscopia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- RX esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- RX piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- RX stomaco con doppio contrasto
- RX tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- RX tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Ureteroscopia
- Urografia
- Vesiculodeferentografia
- Wirsungrafia

SERVIZI SEMPRE ATTIVI PER IL SOCIO

info center
02.667261

Infocenter@mutuacesarepozzo.it

CHIAMA, SCRIVI, PARTECIPA.

Il nostro servizio Infocenter risponde a ogni richiesta di informazioni inviata a infocenter@mutuacesarepozzo.it o telefonicamente allo 02.667261. Lun-ven 9.00/13.00 - 13.30/17.30

Tramite Infocenter il socio può:

- conoscere le forme di assistenza
- avere informazioni sui regolamenti
- ricevere notizie sulla vita associativa
- richiedere l'attivazione di una presa in carico per avere una prestazione sanitaria presso i centri convenzionati

CESAREPOZZO
xte

Un servizio veloce, sicuro e sempre attivo per:

- visualizzare e modificare i **dati anagrafici**
- stampare la **certificazione dei contributi associativi** versati
- stampare lo **storico dei sussidi** erogati
- visualizzare le **forme di assistenza sottoscritte**
- **avviare la richiesta di sussidio** direttamente on-line
- **monitorare lo stato delle proprie pratiche di sussidio**
- cercare i **centri sanitari convenzionati** su tutto il territorio nazionale
- richiedere **informazioni** attraverso la compilazione dell'apposito form



Con la tessera associativa, il socio può:

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

CESAREPOZZO
xte



**PER POTER
UTILIZZARE
L'APP UFFICIALE
OCCORRE ESSERE
REGISTRATI A
CESAREPOZZOXte**

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

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

Cosa si può fare tramite l'App?

- Avere la tessera associativa sempre a portata di click
- caricare le richieste di rimborso dallo smartphone o dal tablet allegando direttamente le scansioni o le foto dei documenti di spesa
- verificare lo stato delle proprie richieste di rimborso
- consultare i propri dati anagrafici e le proprie adesioni

Dal 1877 un sostegno per lavoratori, famiglie e imprese

www.MUTUACESAREPOZZO.ORG

Sede Nazionale Via S. Gregorio, 48 • 20124 Milano

C.F. 80074030158 • Tel. 02.66726.1 • Fax 02.66726313 • infocenter@mutuacesarepozzo.it

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

**Fondo integrativo sanitario
Impresa Sociale 120 Welfare**
Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

SEDE NAZIONALE

Via S. Gregorio, 48
20124 Milano

Tel. 02.66726.1

Fax 02.66726313

infocenter@mutuacesarepozzo.it



ABRUZZO

Via Grotta del Cavallone, 11

65124 PESCARA

Tel. 085.4212152

Fax 085.4226442

abruzzo@mutuacesarepozzo.it

BASILICATA

Viale Unicef

c/o Centro Comm. Galassia

85100 POTENZA

Tel. 0971.58791

Fax 0971.58914

basilicata@mutuacesarepozzo.it

CALABRIA

Via Nino Bixio, 15

89127 REGGIO CALABRIA

Tel. 0965.331960

Fax 0965.814305

calabria@mutuacesarepozzo.it

CAMPANIA

Via Enrico Cosenz, 13

80142 NAPOLI

Tel. 081.261568

Fax 081.289535

campania@mutuacesarepozzo.it

EMILIA-ROMAGNA

Via Boldrini, 18/2

40121 BOLOGNA

Tel. 051.6390850

Fax 051.6393659

emilia@mutuacesarepozzo.it

FRIULI VENEZIA GIULIA

Via Giustiniano, 8

34133 TRIESTE

Tel. 040.367811

Fax 040.3726001

friuli@mutuacesarepozzo.it

LAZIO

Via Cavour, 47

00184 ROMA

Tel. 06.47886742

06.4815887

Fax 06.47886743

lazio@mutuacesarepozzo.it

LIGURIA

Via E. De Amicis, 6/2

16122 GENOVA

Tel. 010.5702787

Fax 010.5452134

liguria@mutuacesarepozzo.it

LOMBARDIA

Via Venini, 1

20127 MILANO

Tel. 02.66726410

Fax 02.66726414

lombardia@mutuacesarepozzo.it

MARCHE

Via G. Marconi, 227

60125 ANCONA

Tel. 071.43437

Fax 071.2149015

marche@mutuacesarepozzo.it

MOLISE

Via Garibaldi, 67/69

86100 CAMPOBASSO

Tel. 0874.482004

Fax 0874.494098

molise@mutuacesarepozzo.it

PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Via Sacchi, 2 bis

10128 TORINO

Tel. 011.545651

Fax 011.5189449

piemonte@mutuacesarepozzo.it

PUGLIA

Via Beata Elia di S. Clemente, 223

70122 BARI

Tel. 080.5243662

080.5730206

Fax 080.5211661

puglia@mutuacesarepozzo.it

SARDEGNA

Corso Vico, 2

07100 SASSARI

Tel. 079.236394

Fax 079.2010241

sardegna@mutuacesarepozzo.it

SICILIA

Via Torino, 27/D

90133 PALERMO

Tel. 091.6167012

Fax 091.6177524

sicilia@mutuacesarepozzo.it

TOSCANA

Via degli Orti Oricellari, 34

50123 FIRENZE

Tel. 055.211806

Fax 055.296981

toscana@mutuacesarepozzo.it

TRENTINO-ALTO ADIGE

Piazza Verdi, 15 int. 4

39100 BOLZANO

Tel. 0471.300189

Fax 0471.309589

trentino@mutuacesarepozzo.it

UMBRIA

Via Nazario Sauro, 4/B

06034 FOLIGNO (PG)

Tel. 0742.342086

Fax 0742.349043

umbria@mutuacesarepozzo.it

VENETO

Via Ulloa, 5

30175 MARGHERA (VE)

Tel. 041.926751

Fax 041.5387659

veneto@mutuacesarepozzo.it

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

**Fondo integrativo sanitario
Impresa Sociale 120 Welfare**
Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

FONDO INTEGRATIVO SANITARIO IMPRESA SOCIALE 120 WELFARE

FORMA DI ASSISTENZA BASE - in vigore dal 1 gennaio 2021

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

L'iscrizione alla forma di assistenza base **Fondo integrativo sanitario Impresa Sociale 120 Welfare** 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 RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

1.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco interventi chirurgici sussidiabili (Allegato A), spetta un sussidio 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 e 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, effettuati nei 120 giorni precedenti il ricovero per l'intervento e resi necessari dallo 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 dallo 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 con mezzo 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 a un massimo di euro 10.000,00 (diecimila/00) per tutti gli interventi e per ogni evento a esclusione del trapianto d'organi che prevede un rimborso massimo di euro 50.000,00 (cinquantamila/00) e per ogni evento.

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 per ricovero ospedaliero

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

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettere f), g), h), i), di cui al precedente punto 1.1, il socio potrà richiedere assistenza per ricovero ospedaliero.

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

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

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *indicazioni dell'assistito (socio)*
 - b. *indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica*
 - c. *data di emissione*
 - d. *numero e descrizione dettagliata delle singole prestazioni praticate*
 - e. *data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo*
 - f. *indicazioni di quietanzamento*
- 3) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica*

2 CHIRURGIA OCULISTICA

2.1 Intervento correttivo mediante laser a eccimeri

Al socio, nel caso in cui effettui 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, sia con intervento a un solo occhio sia a entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti interventi mediante laser a

eccimeri:

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *indicazioni dell'assistito (socio)*
 - b. *indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica*
 - c. *data di emissione*
 - d. *numero e descrizione dettagliata delle singole prestazioni praticate*
 - e. *data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo*
 - f. *indicazioni di quietanzamento*
- 3) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica*

AREA SPECIALISTICA

3 ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

3.1 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.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di Alta diagnostica strumentale e Alta specializzazione gli esami indicati nell'Allegato B specifico.

3.1.1 Alta diagnostica strumentale

- a) Rimborsato 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 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.

3.1.2 Alta diagnostica strumentale in strutture della Cooperazione convenzionate

Al socio, nel caso in cui effettui uno degli esami di Alta diagnostica strumentale compresi nell'Allegato B specifico presso le strutture sanitarie della Cooperazione convenzionate in forma diretta spetta un sussidio pari al 100% della spesa con un costo a carico del socio di euro 20,00 (venti/00) per esame.

3.1.3 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 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.

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 singole prestazioni praticate*
 - e. *data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo*
 - f. *Indicazioni di quietanzamento*
- 2) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica*
- 3) *Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia*

4 VISITE SPECIALISTICHE

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ognuna di esse 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 2 per anno solare per ogni singola specializzazione;
- c) 100% della spesa per visite effettuate in strutture convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 30,00 (trenta/00) per visita, la parte rimanente è a carico della Società.

4.2 Visite specialistiche in strutture della Cooperazione convenzionate

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

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 singole prestazioni praticate
- e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
- f. indicazioni di quietanzamento

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

5 TICKET E PRONTO SOCCORSO

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui accesso al pronto soccorso, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio conseguenti a malattia o a infortunio, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), a esclusione di accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

5.2 Prevenzione e controllo

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE

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

6 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 3,4 E 5

6.1 Massimale

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

6.2 Esclusioni

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

AREA TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE

7 TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO

7.1 Diritto al sussidio e suo importo

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

- a) 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 100% della spesa sostenuta con un minimo non indennizzabile di euro 50,00 (cinquanta/00) per ogni ciclo di terapia effettuato in regime privato o intramurale.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio. Il sussidio è erogato esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da un medico "di base" o da uno specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia e siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non sono comprese le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Per il diritto al sussidio è necessaria la presenza di un certificato del pronto soccorso.

7.2 Massimale

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'anno solare e per infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
 - a. indicazioni dell'assistito (socio)
 - b. indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica
 - c. data di emissione
 - d. numero e descrizione dettagliata delle singole prestazioni praticate
 - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
 - f. indicazioni di quietanzamento
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica
- 3) Certificato del pronto soccorso attestante l'infortunio
- 4) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia

8 TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE - LOGOPEDIA

8.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui necessiti di cicli di cure riabilitative logopediche, è riconosciuto un sussidio pari al 100% della spesa sostenuta con un massimo di euro 25,00 (venticinque/00) per ogni seduta di terapia. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 150,00 (centocinquanta/ 00) nell'anno solare e previa presentazione della prescrizione del medico curante.

Sono rimborsabili solo le prestazioni effettuate da soggetti in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia o da operatori professionali abilitati.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

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

- a. indicazioni dell'assistito (socio)
 - b. indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica
 - c. data di emissione
 - d. numero e descrizione dettagliata delle singole prestazioni praticate
 - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
 - f. indicazioni di quietanzamento
- 2) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia

AREA ODONTOIATRICA

9 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA -

PREVENZIONE

9.1 Prevenzione odontoiatrica

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

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

- ablazione del tartaro;
- visita specialistica odontoiatrica.

Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Il sussidio è previsto una volta per anno solare. *CesarePozzo* autorizza una seconda seduta di igiene orale nello stesso anno solare qualora il medico ne riscontri la necessità.

10 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA – CURE

10.1 Cure odontoiatriche in strutture convenzionate

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

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

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

10.2 Cure odontoiatriche in strutture non convenzionate

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 a 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") 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 singole prestazioni praticate
- e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
- f. indicazioni di quietanzamento

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

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

11.1 Diritto al sussidio e suo importo

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

- a) 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 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 del pronto soccorso che attesti l'infortunio.

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare e per infortunio.

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 singole prestazioni praticate
- e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
- f. indicazioni di quietanzamento

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

3) Certificato del pronto soccorso che attesti l'infortunio

AREA MATERNITÀ E GRAVIDANZA

12 MATERNITÀ E GRAVIDANZA

12.1 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 sia 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 esso è avvenuto
- 2) Certificato rilasciato dal Tribunale attestante l'avvenuta adozione

AREA ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

13 PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI –

INTERVENTI SANITARI A DOMICILIO

13.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare. Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e/o da infermieri e/o da fisioterapisti specializzati:

- terapie mediche;
- assistenza per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici;
- assistenza riabilitativa e fisioterapia.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate, in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto. Il rimborso spetta per terapie effettuate entro 365 giorni dall'evento.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale")*
- 2) *Documentazione attestante la tipologia di malattia e il tipo di trattamento effettuato, con la descrizione completa delle prestazioni da eseguire e della necessità che le stesse siano effettuate a domicilio*

14 PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI –

INTERVENTI NON SANITARI A DOMICILIO

14.1 Diritto al sussidio e suo importo

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

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

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

Rientrano esclusivamente le seguenti attività:

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

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

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

Il rimborso spetta per interventi di assistenza non sanitaria domiciliare effettuati entro 90 giorni dalla data di dimissione del ricovero.

14.2 Esclusioni

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

Sono escluse le prestazioni di carattere prettamente sanitario.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

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

15 TRASPORTO INFERMI

15.1 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 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") 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 singole prestazioni praticate
 - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
 - f. Indicazioni di quietanzamento.

16 NORME COMUNI

16.1 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 e l'Iridologia. Le prestazioni inerenti l'Odontoiatria sono riconosciute solo secondo quanto previsto nei punti 9, 10 e 11. Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

16.1 Cumulabilità

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

NORME GENERALI

IMPOSTA DI BOLLO SU RICEVUTE MEDICHE

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

TRADUZIONE DEI DOCUMENTI IN LINGUA STRANIERA

Nei casi in cui è obbligatorio allegare la traduzione - secondo le modalità di cui all'art. 5.7 del Regolamento applicativo - di documenti scritti in lingua straniera, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino a un massimo di euro 30,00 per ogni sussidio richiesto.

DOCUMENTAZIONE

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

CARTELLA CLINICA

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

Elenco interventi chirurgici sussidiabili

Allegato A

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI ALLEGATO A

Per tutti gli interventi sussidiabili in elenco, che è tassativo e non meramente esemplificativo, spetta un rimborso per spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, secondo le norme previste dal regolamento della presente forma di assistenza base.

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti interventi:

CHIRURGIA GENERALE

Collo

- A02 Tiroidectomia totale
- A04 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale
- A05 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
- A99 Gozzo retrosternale con mediastinotomia

Mammella

- A06 Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- A57 Mastectomia semplice totale con eventuali linfadenectomie
- A49 Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per cancro, comprensivo di protesi
- A48 Quadrantectomia con linfadenectomie associate (anche in ricoveri diversi), con eventuale rimodellamento mammario
- A89 Quadrantectomia per neoplasie, con eventuale rimodellamento mammario

Esofago, stomaco, colon e peritoneo

- A09 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con eventuale linfadenectomia
- A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia
- A12 Esofagogastropastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica, sostitutiva o palliativa
- A59 Esofago, resezione parziale o totale con esofagostomia
- A15 Megaesofago
- A60 Megaesofago, reintervento
- A17 Gastrectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A22 Emicolectomia dx
- A23 Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre)
- A67 Colectomia segmentaria con eventuale stomia

- A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfadenectomia
- A63 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica
- A18 Fistola gastrodigiunocolica
- A20 Colectomie totali con eventuale stomia
- A28 Amputazione addominoperineale sec. Miles, trattamento completo
- A24 Megacolon
- A29 Exeresi di tumore retroperitoneale
- A52 Reinterventi addominali, di qualunque tipo, per ripetizioni di neoplasie comprese nel presente elenco
- A31 Deconnessione azygosportale per via addominale

Pancreas e milza

- A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia
- A37 Neoplasie del pancreas endocrino
- A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- A39 Pancreatectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A94 Pancreasectomia sinistra senza splenectomia
- A40 Pancreatite acuta, intervento demolitivo
- A41 Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche conseguenti ad altri interventi
- A50 Resezione gastroduodenale

Fegato e vie biliari

- A30 Anastomosi portocava o splenorenale mesentericacava
- A31 Deconnessione azygosportale per via addominale
- A32 Resezioni epatiche maggiori o minori
- A33 Trattamenti per neoplasie epatiche con: laser/radiofrequenze/radioembolica
- A53 Interventi per: ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi cavernosi
- A74 Colectostomia per neoplasie non resecabili
- A75 Coledocoepaticodigiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
- A76 Coledocoepaticodigiunostomia con o senza colecistectomia
- A77 Coledocoepaticoduodenostomia con o senza colecistectomia

CHIRURGIA TORACOPOLMONARE

- B01 Resezione segmentaria polmonare tipica
- B02 Resezione segmentaria polmonare atipica
- B03 Lobectomia

- B05 Pneumonectomia
- B06 Pleuropneumonectomia
- B07 Fistole esofagobronchiali
- B08 Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura
- B11 Trachea, resezione e plastica per neoplasie maligne
- B15 Cisti polmonari
- B14 Mediastino, interventi per neoplasie o cisti
- B16 Bilobectomia

GINECOLOGIA

- D10 Isterectomia radicale con linfadenectomia
- D07 Vulvectomia allargata con linfadenectomia inguinale o pelvica
- D12 Neoplasie maligne vaginali, intervento radicale per, con o senza linfadenectomia

NEUROCHIRURGIA

- E05 Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica
- E14 Neoplasie della base cranica, intervento per via transorale
- E04 Interventi di cranioplastica
- E16 Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale
- E03 Neoplasie orbitali
- E18 Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- E21 Mielomeningocele
- E25 Craniotomia per ematoma extradurale
- E06 Craniotomia per neoplasie cerebellari, anche basali
- E26 Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo

OCULISTICA

- I02 Enucleazione globo oculare con impianto di protesi
- I04 Interventi per neoplasie primarie o secondarie del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- A80 Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale
- A81 Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale
- A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

- G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici
- G05 Neoplasie maligne dell'orecchio
- G09 Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- G10 Laringectomia totale o parziale con svuotamento laterocervicale bilaterale
- G12 Otosclerosi, intervento completo
- G14 Neoplasia glomico timpano-giugulari (incidenza 0,3% sulla popolazione)

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- C16 Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi
- C18 Cardiochirurgia in C.E.C.
- C19 Aneurismi aorta toracica o addominale
- C20 Aneurismi arterie viscerali o tronchi sovraortici
- C21 Aneurismi aorta addominale o tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi
- C25 Tromboendoarteriectomia di carotide e vasi epiaortici (by-pass, patch, embolectomia, trapianto)
- C37 Asportazione neoplasia glomico carotideo
- C38 Decompressione dell'arteria vertebrale nel forame trasverso

UROLOGIA

Rene e surrene

- H01 Neoplasie renali, nefrectomia allargata, con e senza surrenectomia
- H02 Nefroureterectomia radicale con eventuale linfadenectomia più eventuale surrenectomia
- H03 Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale ed eventuale surrenectomia
- H04 Surrenectomia

Vescica

- H07 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder
- H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- H08 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- H09 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia
- H10 Estrofia vescicale (trattamento completo)

Prostata

H11 Prostatectomia radicale con linfadenectomie

Apparato genitale maschile

H14 Orchiectomia monobilaterale

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

B10 Coste e sterno interventi per neoplasie maligne

B26 Interventi per costola cervicale

F12 Artrodesi vertebrale

F10 Interventi di resezione di corpi vertebrali per neoplasie ossee o forme pseudotumorali della colonna vertebrale

F17 Interventi per allungamento arti

F06 Interventi demolitivi per asportazione di neoplasie ossee o forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni

F02 Artroprotesi totale di anca

CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE

A78 Interventi di chirurgia oro maxillofacciale per mutilazioni del viso conseguenti a infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali >25%

TRAPIANTI DI ORGANO

M01 Tutti

Elenco Alta diagnostica strumentale e Alta specializzazione Allegato B

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti esami di ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE:

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

- Angiografia

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

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

RISONANZA MAGNETICA (RM)

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

PET

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

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti esami di ALTA SPECIALIZZAZIONE:

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

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

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

- Ecografia

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)

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

- Retinografia
- RX esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- RX piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- RX stomaco con doppio contrasto
- RX tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- RX tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Ureteroscopia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia

SERVIZI SEMPRE ATTIVI PER IL SOCIO

info center



02.667261

Infocenter@mutuacesarepozzo.it

CHIAMA, SCRIVI, PARTECIPA.

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

Lun-ven 9.00/13.00 - 13.30/17.30

Tramite Infocenter il socio può:

- conoscere le forme di assistenza
- avere informazioni sui regolamenti
- ricevere notizie sulla vita associativa
- richiedere l'attivazione di una presa in carico per avere una prestazione sanitaria presso i centri convenzionati



Un servizio veloce, sicuro e sempre attivo per:

- visualizzare e modificare i **dati anagrafici**
- stampare la **certificazione dei contributi associativi** versati
- stampare lo **storico dei sussidi erogati**
- visualizzare le **forme di assistenza sottoscritte**
- **avviare la richiesta di sussidio direttamente on-line**
- **monitorare lo stato delle proprie pratiche di sussidio**
- cercare i **centri sanitari convenzionati** su tutto il territorio nazionale
- richiedere **informazioni** attraverso la compilazione dell'apposito form



Con la tessera associativa, il socio può:

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



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

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

Cosa si può fare tramite l'App?

- Avere la tessera associativa sempre a portata di click
- caricare le richieste di rimborso dallo smartphone o dal tablet allegando direttamente le scansioni o le foto dei documenti di spesa
- verificare lo stato delle proprie richieste di rimborso
- consultare i propri dati anagrafici e le proprie adesioni

PER POTER UTILIZZARE L'APP UFFICIALE OCCORRE ESSERE REGISTRATI A CESAREPOZZOXte

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

SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO CESARE POZZO

Via San Gregorio 46/48 • 20124 Milano
C.F. 80074030158 • Tel. 02.66726.1 • Fax. 02.66726313
infocenter@mutuacesarepozzo.it

www.mutuacesarepozzo.org