



Contributo associativo annuo: **120 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: **10.000 euro** per tutti gli interventi e per ogni evento; **50.000 euro** per trapianti e per ogni evento.

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, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, 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**

INTERVENTO CORRETTIVO LASER A ECCIMERI

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

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.it

AREA SPECIALISTICA

ALTA DIAGNOSTICA E ALTA SPECIALIZZAZIONE (esami compresi nell'Allegato B)

- anche per prevenzione (con prescrizione medica)

PER GLI ESAMI COMPRESI NELL'ALTA DIAGNOSTICA:

100% del ticket

100% della spesa presso le strutture convenzionate 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 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

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

100% del ticket

FONDO INTEGRATIVO SANITARIO
IMPRESA SOCIALE 120

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria
dal 1977

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

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 CHIROPRACTICA, LA IRIDIOLOGIA.

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

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 *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 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

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 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

TRASPORTO INFERMI

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

30 euro per ogni trasporto con mezzo sanitario

ALLEGATO B - ELENCO ALTA DIAGNOSTICA E ALTA SPECIALIZZAZIONE

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

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 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

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 sierato
- 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
- Fistolografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galatografia
- Gastrosopia
- 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

Dal 1877 un sostegno per lavoratori, famiglie e imprese

www.MUTUACESAREPOZZO.IT

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