



# FONDO INTEGRATIVO SANITARIO IMPRESA SOCIALE 60

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

Contributo associativo annuo: **60 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

(compreso nell'Allegato A)

- fino a un massimo di **10 giorni**

**40 euro** al giorno in Italia

**60 euro** al giorno all'estero

### RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO - spese sanitarie

(compreso nell'Allegato A)

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

**100% della spesa** per esami diagnostici strumentali e di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e/o noleggio protesi nei **120 giorni** successivi

## AREA SPECIALISTICA

### ALTA DIAGNOSTICA

(esami compresi nell'Allegato B)

- anche per prevenzione (con prescrizione medica)
- fino a un massimo di **3.000 euro** annui

**100% del ticket**

**100% della spesa** presso le strutture convenzionate con un costo di **35 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

**75% della spesa** sostenuta in regime privato o intramurale, con un minimo non indennizzabile di **60 euro**

### VISITE SPECIALISTICHE

- fino a un massimo di **250 euro** annui

**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

- fino a un massimo di **450 euro** annui

**100% del ticket**

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 IRIDILOGIA.

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 **200 euro** nell'anno solare

**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

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](http://www.mutuacesarepozzo.it)

## 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

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 MATERNITÀ E GRAVIDANZA

### MATERNITÀ E GRAVIDANZA

**100% del ticket**

## 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
- Cisturetrografia 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
- Galattografia
- Gastroscopia
- Isterosalpingiografia
- 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
- Sciatografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Uretroscopia
- Urografia
- Vesiculodeferentografia
- Wirsunografia

### 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
- Pnmetria 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)