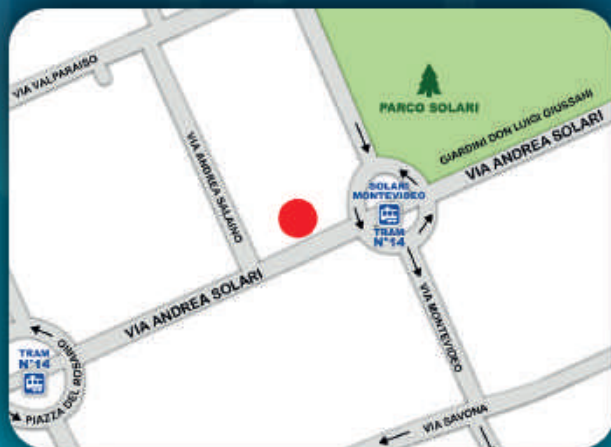


SIS
sistema
imprese
sociali

WELFARE Milano
Ci prendiamo cura



**CENTRO MEDICO
E ODONTOIATRICO SOLARI 6**

Via Andrea Solari 6 - 20144 Milano
Tel. N. VERDE 800.00.00.66
prenotazioni@solaris6.it
www.solaris6.it

La salute è un bene da salvaguardare
dando priorità alla persona e non al profitto

SOLARI 6
CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO

PER INFO E PRENOTAZIONI:
Tel. 800.00.00.66

In partnership con:

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

Sede Nazionale Via S. Gregorio, 48
20124 Milano • C.F. 80074030158
Tel. 02.66726.1 • Fax 02.66726313
infocenter@mutuacesarepozzo.it
www.mutuacesarepozzo.org

SIS
sistema
imprese
sociali

SOLARI 6
CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO

fondo
WELFARE
milano

Fondo Integrativo Sanitario
per soci, lavoratori
e familiari del
Sistema Imprese Sociali -
Consorzio S.I.S

240

WELFARE Milano
Ci prendiamo cura

PER IL NUCLEO FAMILIARE

Contributo associativo annuo: **240 euro**
(*Massimo 3 componenti*)

Sono considerati **aventi diritto**:

- coniuge convivente legato da vincolo affettivo/unito civilmente
 - il figlio/a fino al compimento dei 25 anni di età e a carico fiscale
- Figlio aggiuntivo **36 euro**. Iscrizione obbligatoria per tutti i figli.

Le prestazioni sanitarie godono di tariffe agevolate già all'origine grazie al sostegno economico di Welfare Milano Impresa Sociale

ODONTOIATRIA

CURE ODONTOIATRICHE

Rimborso fino al **40%** delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e/o ortodontiche solo presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*.

CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Fino a **2.000 euro** di rimborso per spese sostenute presso il *Poliambulatorio medico e odontoiatrico Milano Solari 6* per cure odontoiatriche a seguito di infortunio.

RICOVERO

RICOVERI PER ALTA CHIRURGIA

Rimborsi secondo tariffario per interventi chirurgici (*consultabile su www.fondosalute.it*). Spese di trasporto sanitario in Italia o all'estero fino a **3.000 euro**.

DIARIA PER RICOVERO OSPEDALIERO

25 euro al giorno fino a 90 gg.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Rimborso fino al **90%** per **prestazioni diagnostiche** (come da elenco presente nel Regolamento) effettuate presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6* e le strutture della cooperazione convenzionate.

Rimborso fino al **90%** per **visite specialistiche** (come da elenco presente nel Regolamento) effettuate presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*.

80% del ticket per visite, esami di diagnostica strumentale, esami di laboratorio effettuati dal *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*.

Rimborso del **50%** della spesa sostenuta in regime privato per esami di **alta diagnostica strumentale** non disponibili presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6* ed effettuati presso altre strutture private. Massimale rimborsabile fino a **100 euro** per esame.

Rimborso del **100%** della spesa sostenuta presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6* con un minimo non indennizzabile di **50 euro** per ogni **ciclo di terapia** a seguito di infortunio sul lavoro o extra lavoro, successivo all'atto di adesione. Massimale rimborsabile fino a **400 euro** nell'anno solare e previa presentazione del certificato del Pronto Soccorso.

AREA SOCIALE

MATERNITÀ

Fino a **250 euro** all'anno per acquisto di farmaci, presidi e prodotti sanitari, latte non materno fino al primo anno di vita del proprio figlio.

MASSIMALE SPESE SANITARIE

Massimale di **5.000 euro** nell'arco dell'anno solare per le spese sostenute dal socio per le prestazioni di odontoiatria e ambulatoriali.

I possessori della tessera associativa possono accedere a tutte le prestazioni presso le strutture convenzionate con *CesarePozzo / Fondo Salute / Consorzio Musa* usufruendo delle tariffe previste dalle convenzioni stipulate.

La presente scheda ha finalità puramente divulgative. Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Regolamento della forma di assistenza ed i relativi allegati.

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

Fondo Welfare Milano 240

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2020

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

Fondo Welfare Milano 240

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto
Edizione 2020

FONDO WELFARE MILANO 240

FORMA DI ASSISTENZA BASE

Contributo associativo annuo - **Euro 240,00** (*duecentoquaranta/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza base **Fondo Welfare Milano 240** 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 tra l'Ente e la *CesarePozzo*.

Nella forma di assistenza **Fondo Welfare Milano 240** sono tutelati al massimo tre componenti, con una delle possibili soluzioni, da indicare con il relativo modulo di autocertificazione, al momento dell'iscrizione alla forma di assistenza:

- 1) Il socio, il coniuge-o convivente legato da vincolo affettivo o unito civilmente-, un figlio/a;
- 2) Il socio, due figli (in caso di mancanza di coniuge-o convivente legato da vincolo affettivo o unito civilmente-).

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

1 AREA ODONTOIATRICA

1.1 Cure odontoiatriche e/o ortodontiche effettuate nel *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6* prestazioni odontoiatriche e/o ortodontiche, viene riconosciuto un sussidio come indicato nel Nomenclatore e tariffario (allegato A - Sezione Odontoiatria).

La prestazione di igiene orale è riconosciuta una sola volta per anno solare per nucleo familiare.

I sussidi per le prestazioni effettuate vengono erogati dalla *CesarePozzo* direttamente al *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*.

1.2 Cure odontoiatriche a seguito di infortunio effettuate nel *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sostenga spese odontoiatriche a seguito di infortunio, è riconosciuto un sussidio per la spesa sostenuta presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6* come indicato nel Nomenclatore e tariffario (allegato A - Sezione Odontoiatria).

Il sussidio viene concesso previa presentazione di documentazione medica di struttura pubblica - Unità maxillo facciale, attestante l'infortunio e la perdita e/o lesioni di elementi dentari.

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) per infortunio, per anno solare e per nucleo familiare.

I sussidi per le prestazioni effettuate vengono erogati dalla *CesarePozzo* direttamente al *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*.

2 AREA RICOVERO

2.1 Interventi chirurgici sussidiabili

2.1.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia sottoposto ad un intervento chirurgico sussidiabile, intendendo per tale ogni intervento compreso nel Nomenclatore e tariffario (allegato A - Sezione interventi chirurgici sussidiabili) che è tassativo e non meramente esemplificativo, 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 ed 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 dall'intervento 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 dall'intervento 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, 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) conseguente all'intervento chirurgico avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00).

2.1.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nel Nomenclatore e tariffario (allegato A - Sezione interventi chirurgici sussidiabili).

Il sussidio di cui al precedente punto 2.1.1 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.

2.1.3 Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a), b), c), d), e), di cui al precedente punto 2.1.1, il socio deve rilasciare attestazione scritta circa l'operatività, o meno, di polizze integrative e/o assicurazioni sanitarie e/o adesione a Società di mutuo soccorso e/o Fondi sanitari, al fine del calcolo del contributo integrativo erogabile da parte della Società, essendo esclusa, in qualsivoglia caso, la cumulabilità del sussidio in esame - nei limiti dei citati rimborsi - con altre tutele sanitarie.

Il socio deve pertanto presentare attestazione in cui si dichiara che si tratti dell'unico rimborso richiesto.

È altresì obbligatorio presentare la documentazione di spesa unicamente in originale che sarà restituita successivamente con indicato, sulla ricevuta, l'eventuale importo sussidiato.

3 AREA RICOVERI OSPEDALIERI ORDINARI

3.1 Ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia ricoverato in una struttura ospedaliera pubblica o convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale, dopo le prime due notti consecutive di ricovero, spetta un sussidio giornaliero dal primo giorno fino al termine del ricovero di euro 25,00 (venticinque/00).

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 90 giorni nell'arco dell'anno solare.

Il sussidio non spetta qualora il ricovero avvenga per cure riabilitative.

4 AREA PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Prestazioni effettuate presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*

4.1 Sussidio per diagnostica

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui prestazioni diagnostiche presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6* o le strutture della cooperazione convenzionate, viene riconosciuto un sussidio come indicato nel Nomenclatore e tariffario (allegato A - Sezione Polispecialistica). Le prestazioni previste anche presso i centri della cooperazione convenzionati sono individuabili dalla sigla SC.

Per aver diritto al sussidio è necessaria la prescrizione medica contenente la descrizione della patologia.

I sussidi per le prestazioni effettuate vengono erogati dalla *CesarePozzo* direttamente al *Centro medico e odontoiatrico Solari 6* o alle strutture della cooperazione convenzionate.

4.2 Sussidio per visite specialistiche

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui visite specialistiche presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*, viene riconosciuto un sussidio come indicato nel Nomenclatore e tariffario (allegato A - Sezione Polispecialistica).

Per aver diritto al sussidio è necessaria la prescrizione del proprio medico di base, contenente la descrizione della patologia.

I sussidi per le prestazioni effettuate vengono erogati dalla *CesarePozzo* direttamente al *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*.

4.3 Sussidio per visite specialistiche e/o esami diagnostici strumentali, effettuati tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket)

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui visite specialistiche e/o esami diagnostici strumentali, presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6* previsti nel Nomenclatore e tariffario (allegato A - Sezione Polispecialistica), viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari all'80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Il sussidio è previsto anche in caso di esami effettuati a scopo di pre-

venzione o controllo.

Qualora sulla ricevuta non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

4.4 Cicli di terapie a seguito di infortunio

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio è riconosciuto un sussidio come indicato nel Nomenclatore e tariffario (allegato A - Sezione Polispecialistica), con un minimo non indennizzabile di euro 50,00 (cinquanta/00) per ogni ciclo di terapia.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio e devono essere effettuati presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 400,00 (quattrocento/00) nell'anno solare.

Il sussidio è concesso previa presentazione del certificato del Pronto Soccorso che attesti l'infortunio e deve essere avvenuto successivamente alla data di iscrizione alla Società.

I sussidi per le prestazioni effettuate vengono erogati dalla *CesarePozzo* direttamente al *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*.

Prestazioni non effettuate presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6*

4.5 Sussidio per visite specialistiche, esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, effettuati tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket)

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, non disponibili presso il *Centro medico e odontoiatrico Solari 6* e non previsti nel Nomenclatore e tariffario (allegato A - Sezione Polispecialistica), viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Il sussidio è previsto anche in caso di esami effettuati a scopo di prevenzione o controllo. Qualora sulla ricevuta non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

4.6 Alta diagnostica strumentale

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui un esame di Alta diagnostica strumentale in regime privato spetta per ogni esame effettuato un sussidio pari al 50% della spesa sostenuta, con un massimo rimborsabile di euro 100,00 (cento/00) per esame.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di Alta diagnostica strumentale gli esami indicati nel Nomenclatore e tariffario (allegato A - Sezione Alta diagnostica).

Per aver diritto al sussidio è necessaria la prescrizione del proprio medico di base, contenente la descrizione della patologia.

5 AREA MATERNITÀ

5.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, limitatamente al primo di anno di vita del proprio figlio/a, nel caso in cui sostenga delle spese per l'acquisto di farmaci, presidi e prodotti sanitari, latte non materno, viene corrisposto un sussidio pari al 100% delle spese sostenute.

Il sussidio è riconosciuto fino a un massimo complessivo di euro 250,00 (duecentocinquanta/00) per anno solare.

6 NORME GENERALI

6.1 Massimale

I sussidi relativi all'Area Odontoiatrica e Area Prestazioni ambulatoriali si intendono concessi per spese documentate e sostenute dal socio fino ad un massimo di euro 5.000,00 (cinquemila/00) nell'anno solare e per nucleo familiare.

6.2 Massimali per iscrizioni durante l'anno solare

Tutti i massimali si intendono per iscrizioni complete per anno solare. Per iscrizioni avvenute durante il corso dell'anno solare, in cui non viene versato il contributo associativo per l'intera annualità, tutti i massimali della forma di assistenza sono rapportati alle frazioni di mesi per cui è stato versato il contributo.

6.3 Esclusioni

I sussidi non sono concessi per le prestazioni inerenti la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni, la Medicina Olistica, l'Agopuntura, la Chiropratica, l'Iridologia, l'Omeopatia.

Ad eccezione di quelli previsti nell'Area odontoiatrica, non sono concessi sussidi inerenti all'Odontoiatria e all'Ortodonzia.

7 NORME GENERALI

7.1 Cumulabilità dei sussidi

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

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

Nomenclatore e tariffario

Allegato A

CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO SOLARI 6

SEZIONE POLISPECIALISTICA

Prestazione	Sussidio erogato in forma diretta da <i>CesarePozzo</i>
-------------	---

ALLERGOLOGIA

Prima visita allergologica	€ 45,00
Prima visita allergologica + Prick test	€ 48,00
Visita allergologica di controllo	€ 25,00

ANGIOLOGIA

Eco(color)doppler arterioso/venoso arti Inf e Sup	€ 81,00 SC
Eco(color)doppler dei Tronchi Sovraortici	€ 81,00 SC
Prima visita angiologica	€ 45,00
Prima visita angiologica + Eco(color)doppler	€ 99,00
Visita Angiologica di controllo	€ 15,00

CARDIOLOGIA

Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo	€ 81,00 SC
Elettrocardiogramma	€ 22,50 SC
Holter elettrocardiografico dinamico	€ 81,00 SC
Holter pressorio	€ 81,00 SC
Holter pressorio (Monitoraggio pressione 24H)	€ 81,00 SC
Prima visita cardiologica + ECG	€ 45,00
Visita cardiologica + eco(color)doppler cardiaco a riposo+ elettrocardiogramma	€ 99,00
Visita cardiologica di controllo	€ 15,00

CHIRURGIA GENERALE

Prima visita chirurgica	€ 35,00
Prima visita proctologica e anoscopia	€ 45,00
Visita chirurgica di controllo	€ 15,00
Visita proctologica di controllo	€ 15,00

DERMATOLOGIA

Prima visita dermatologica	€ 45,00
Visita dermatologica di controllo	€ 15,00
Visita dermatologica di controllo (promozione)	€ 10,00
Visita nevi in dermatoscopia	€ 45,00

DIETISTICA

CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO SOLARI 6

Prima visita Nutrizionale	€ 45,00
Visita Nutrizionale di Controllo	€ 15,00

ECO - DIAGNOSTICA

Ecografia addome completo	€ 90,00 SC
Ecografia dei testicoli	€ 54,00 SC
Ecografia del capo - collo	€ 54,00 SC
Ecografia della mammella	€ 54,00 SC
Ecografia dell'addome inferiore	€ 54,00 SC
Ecografia dell'addome superiore	€ 63,00 SC
Ecografia ginecologica	€ 54,00 SC
Ecografia mammelle bilaterale	€ 72,00 SC
Ecografia muscolo-tendinea	€ 54,00 SC
Ecografia osteo-articolare	€ 54,00 SC
Ecografia ostetrica	€ 54,00 SC
Ecografia ostetrica morfologica	€ 81,00 SC
Ecografia parti molli (cavo ascellare, popliteo, inguine...)	€ 54,00 SC
Ecografia prostatica transrettale	€ 81,00 SC
Ecografia transvaginale	€ 90,00 SC

ENDOCRINOLOGIA

Prima visita endocrinologica	€ 45,00
Visione esami - endocrinologia	€ 40,00
Visita endocrinologica di controllo	€ 15,00

FISIATRIA

Prima visita fisiatrica	€ 45,00
Visita fisiatrica di controllo	€ 15,00

FISIOTERAPIA

10 sedute di ginnastica dolce riabilitativa	€ 135,00
10 sedute di riabilitazione individuale	€ 225,00
5 sedute di riabilitazione individuale	€ 112,50
8 sedute di ginnastica dolce riabilitativa	€ 108,00
Massoterapia distrettuale riflessogena	€ 27,00
Massoterapia linfodrenaggio	€ 45,00
Rieducazione motoria individuale	€ 36,00
Riflessologia plantare	€ 22,50

CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO SOLARI 6

Riflessologia plantare (1° visita)	€ 22,50
Seduta di osteopatia (operatore qualificato fisioterapista)	€ 45,00
Seduta di psicomotricità	€ 36,00
Seduta di riabilitazione (mantenimento)	€ 22,50
Tecar terapia	€ 36,00
Terapia manuale	€ 36,00

GASTROENTEROLOGIA

Prima visita gastroenterologica	€ 45,00
Visita di controllo gastroenterologica	€ 15,00

GINECOLOGIA

Ecografia ginecologica	€ 54,00 SC
Ecografia ostetrica	€ 54,00 SC
Ecografia ostetrica morfologica	€ 81,00 SC
Prima visita ginecologica	€ 45,00
Prima visita ostetrica	€ 55,00
Tampone endocervicale	€ 30,00
Visita + applicazione iud con spirale	€ 46,00
Visita con tampone vaginale	€ 47,00
Visita ginecologica + pap test	€ 47,00
Visita ginecologica di controllo	€ 15,00
Visita ostetrica di controllo	€ 25,00

MEDICINA INTERNA

Prima visita di medicina interna	€ 45,00
Visita di controllo di medicina interna	€ 15,00

NEUROLOGIA

Elettromiografia (a segmento)	€ 13,50 SC
Prima visita neurologica	€ 45,00
Velocità di conduzione nervosa motoria (a segmento)	€ 13,50 SC
Visita neurologica di controllo	€ 15,00

OCULISTICA

Controllo ortottico (lenti)	€ 5,00
Esame fundus-oculi	€ 27,00 SC
Visita oculistica	€ 45,00
Visita oculistica di controllo	€ 15,00
Visita ortottica	€ 45,00

CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO SOLARI 6

ORTOPEDIA

Prima visita ortopedica	€ 45,00
Visita ortopedica di controllo	€ 15,00
Visita specialistica ortopedica + infiltrazione intra-articolare	€ 48,00

OTORINOLARINGOIATRIA

Prima visita orl	€ 45,00
Visita di controllo orl	€ 15,00

PEDIATRIA

Prima visita pediatrica	€ 45,00
Visita di controllo pediatrico	€ 15,00

PNEUMOLOGIA

Prima visita pneumologica	€ 45,00
Spirometria	€ 27,00
Visita pneumologica di controllo	€ 15,00

PODOLOGIA

Prima visita posturale-podologica	€ 25,00
Visita posturale-podologica di controllo	€ 15,00

PSICOTERAPIA

Prima visita psichiatrica	€ 45,00
---------------------------	---------

REUMATOLOGIA

Prima visita reumatologica - osteoporosi	€ 45,00
Visita di controllo reumatologica - osteoporosi	€ 15,00

RX - DIAGNOSTICA

Mammografia bilaterale	€ 135,00 SC
Ortopanoramica delle arcate dentarie	€ 36,00 SC
Rachide in toto in ortostatismo	€ 72,00 SC
Radiografia addome a vuoto	€ 27,00 SC
Radiografia cranio e seni paranasali	€ 27,00 SC
Radiografia del femore e ginocchio	€ 31,50 SC
Radiografia del piede e della caviglia	€ 27,00 SC
Radiografia della colonna cervicale	€ 27,00 SC
Radiografia della colonna dorsale	€ 27,00 SC
Radiografia della colonna lombosacrale	€ 27,00 SC
Rx pelvi / anca	€ 27,00 SC

CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO SOLARI 6

Rx polso o mano	€ 27,00 SC
Rx scheletro toracico costale monolaterale	€ 27,00 SC
Rx spalla e arto	€ 27,00 SC
Rx torace	€ 27,00 SC

SENOLOGIA

Prima visita senologica	€ 45,00
Visita di controllo senologica	€ 15,00

TERAPIA FISICA

Elettrostimolazione	€ 7,20
Ionoforesi	€ 7,20
Laserterapia	€ 7,20
Onde d'urto focali	€ 90,00
Radarterapia / diadinamica	€ 7,20
Tecar terapia	€ 36,00
Tens	€ 7,20
Trazione scheletrica	€ 7,20
Ultrasuoni	€ 4,50
Ultrasono a massaggio	€ 18,00

UROLOGIA

Prima visita urologica	€ 45,00
Prima visita urologica specialistica + ecografia transrettale	€ 81,00
Visita urologica di controllo	€ 15,00

CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO SOLARI 6

SEZIONE ODONTOIATRICA

Sul tariffario speciale dedicato ai soci è già applicato un ulteriore sconto del 5% su tutte le prestazioni odontoiatriche grazie al contributo di Welfare Milano Impresa Sociale.

Prestazione	Sussidio erogato in forma diretta da <i>CesarePozzo</i>
GENERICA	
Urgenza	€ 6,00
CHIRURGIA E PARADONTOLOGIA	
Allungamento resettiva 1 elemento	€ 35,00
Allungamento resettiva sestante anteriore	€ 180,00
Allungamento resettiva sestante posteriore	€ 161,50
Asportazione di neoformazione	-
Avulsione complessa di dente o radice	€ 34,00
Avulsione incluso	€ 60,00
Avulsione semi incluso	€ 40,00
Avulsione semplice di dente o radice	€ 14,00
Chirurgia pre-protetica	€ 70,00
Cisti (enucleazione)	€ 54,00
Dima chirurgica per elemento	-
Disinclusione canino	€ 60,00
Frenulectomia	-
Innesto connettivo	€ 60,00
Innesto materiale biocomp. (non autologo)	€ 50,00
Membrana	€ 52,00
Mucogengivale 1 elemento	€ 80,00
Mucogengivale sestante	€ 90,00
Open flap / 1 elemento	€ 60,00
Open flap / sestante	€ 28,00
Prelievo tessuto osseo	€ 60,00
CONSERVATIVA	
Intarsio composito	€ 60,00
Otturazione in composito a 1 superficie	€ 18,00
Otturazione in composito a 2 o più superfici	€ 22,00

CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO SOLARI 6

Otturazione in composito a 3 o più superfici	€ 28,00
Perno moncone fibra	€ 50,00

DIAGNOSI

Ortopantomografia	-
Ortopantomografia refertata	€10,00
Prima visita odontoiatrica	€ 10,00
Rx endorale (singola)	€ 4,00
Status radiografico	€ 24,00
Teleradiografia del cranio	-
Teleradiografia del cranio refertata	€ 10,00
Visita gnatologica	€ 20,00

ENDODONZIA

Apicectomia	€ 70,00
Pulpectomia (urgenza)	€ 20,00
Rimozione perno	€ 18,00
Ritrattamento bicanalare	€ 36,00
Ritrattamento complesso	€ 130,00
Ritrattamento monocalare	€ 29,00
Ritrattamento tricanalare	€ 48,00
Trattamento bicanalare	€ 30,00
Trattamento monocalare	€ 24,00
Trattamento tricanalare	€ 40,00

GNATOLOGIA

Apparecchio ortottico	€ 250,00
Bite morbido per serramento compreso di 1° visita di controllo	€ 80,00
Bite rigido x digrignamento compreso di 3 visite di controllo	€ 120,00
Esami diagnostici elettromiografico e kinesiologico	€ 50,00
Visita di controllo gnatologico	€ 6,00
Visita gnatologica	€ 20,00

IGIENE

Ablazione tartaro	€ 50,00
Air flow - fluorizzazione	€ 8,00
Charting	€ 10,00
Istruzione di igiene orale	€ 6,00
Laser	€ 24,00

CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO SOLARI 6

Levigatura a sestante	€ 20,00
Preparazione iniziale	€ 120,00
Sbiancamento ad arcata	€ 40,00
Sbiancamento alla poltrona	€ 36,00
Sbiancamento endodontico	€ 40,00
Sigillatura solchi (a dente)	€ 9,00
Visita + ablazione	€ 70,00

IMPLANTOLOGIA

Impianto	€ 220,00
Rialzo grande / gbr	€ 180,00
Rialzo mini	€ 40,00
Riapertura 1 impianto	€ 16,00
Riapertura 2 o più impianti	€ 20,00

ORTODONZIA

Applicazione e monitoraggio espansore rapido palato	€ 260,00
Applicazione e monitoraggio mantentore di spazio fisso	€ 60,00
Applicazione mentoniera o teo	€ 60,00
Contenzione post trattamento ortodontico con masch	€ 60,00
Contenzione post trattamento ortodontico mediante	€ 120,00
Costo aggiuntivo per brackets estetico	€ 4,20
Diagnosi e pianificazione di trattamento ortodontici	€ 36,00
Mini vite ortodontica	-
Prima visita ortodontica	€ 14,00
Primo controllo in contenzione o post-contenzione	€ 10,00
Riparazione apparecchio fisso	€ 70,00
Riparazione apparecchio mobile	€ 30,00
Secondo controllo in contenzione o post-contenzione	€ 10,00
Terapia invisalign full	€ 1.000,00
Terapia invisalign lite	€ 600,00
Terapia invisalign teen	€ 1.200,00
Terapia ortodontica fissa fascia 1 (parziale - 6 mesi di terapia)	€ 100,00
Terapia ortodontica fissa fascia 1 (per anno di terapia)	€ 400,00
Terapia ortodontica fissa fascia 2 (per anno di terapia)	€ 500,00
Terapia ortodontica funzionale intercettiva 18 mesi	€ 400,00
Terapia ortodontica intercettiva 24 mesi	€ 500,00

CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO SOLARI 6

Terzo o successivo controllo in contenzione o post-contenzione	€ 10,00
PEDODONZIA	
Ablazione tartaro 1 seduta pedodonzia	€ 10,00
Estrazione dente deciduo	€ 6,00
Estrazione di radice	€ 10,00
Otturazione complessa deciduo	€ 16,00
Otturazione semplice deciduo	€ 12,00
Pulpectomia e otturazione	€ 20,00
Ricostruzione deciduo	€ 14,00
Sigillatura solchi (a dente)	€ 9,00
Somministrazione fluoro durante trattamento	€ 6,00
Trattamento endodontico monoradicolato deciduo	€ 20,00
Trattamento endodontico pluriradicolato deciduo	€ 30,00
PROTESICA	
Modifica complessa con impronta	€ 30,00
Overdenture su barra	€ 500,00
All on four	€ 2.200,00
Geratura diagnostica ad elemento	€ 6,00
Corona cromo - ceramica	€ 140,00
Corona cromo - ceramica su impianto	€ 140,00
Corona fusa	€ 70,00
Corona metallo nobile - ceramica	€ 150,00
Corona metallo nobile ceramica / disilicato di litio - su impianto	€ 150,00
Corona resina provvisoria	€ 20,00
Corona resina provvisoria armata	€ 30,00
Corona resina provvisoria su impianto	€ 40,00
Corona titanio - cromo composito	€ 80,00
Corona zirconia/disilicato di litio	€ 160,00
Faccetta ceramica	€ 140,00
Maryland bridge 1 dente cromo - composito	€ 100,00
Maryland bridge 1 dente fibra - composito	€ 140,00
Perno moncone fuso diretto	€ 46,00
Perno moncone fuso indiretto	€ 40,00
Rimozione corona	€ 5,00
Sovrastruttura per impianti	€ 50,00

CENTRO MEDICO E ODONTOIATRICO SOLARI 6

Splintaggio in composito per dente	€ 48,00
Aggiunta del dente o gancio	€ 20,00
Attacco	€ 60,00
Barra fresata	€ 320,00
Bite morbido	€ 50,00
Bite rigido	€ 80,00
Ganci acciaio filo o pallina	€ 25,00
Gancio acetato	€ 25,00
Gancio fuso	€ 25,00
Protesi parziale con ganci max 4 denti	€ 80,00
Protesi parziale con ganci max 8 denti	€ 120,00
Protesi scheletrata con attacchi max 4 denti	€ 240,00
Protesi scheletrata con attacchi max 10 denti	€ 320,00
Protesi scheletrata con ganci max 10 denti	€ 240,00
Protesi scheletrata con ganci max 4 denti	€ 140,00
Protesi totale	€ 200,00
Protesi totale provvisoria	€ 140,00
Protesi totale provvisoria immediata	€ 90,00
Protesi totale su impianti	€ 300,00
Ribasatura	€ 40,00
Ribasatura dinamica condizionatrice tessuti	€ 20,00
Riparazione o modifica complessa con impronta	€ 28,00
Riparazione semplice	€ 26,00

SEZIONE INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

Per tutti gli interventi in elenco, che è tassativo e non meramente esemplificativo, spetta un rimborso massimo di euro 100.000 (centomila/00) per ricoveri effettuati in strutture sanitarie convenzionate, strutture pubbliche, private o in libera professione. Il rimborso è previsto per spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, secondo le norme previste dal regolamento della forme di assistenza base. Il massimale per socio e per anno solare è di euro 100.000 (centomila/00).

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

Interventi chirurgici per patologie neoplastiche maligne e forme tubercolari, e pseudoforme tumorali, patologie neurologiche e cardiovascolari, da traumatismi per infortunio sul lavoro:

- Interventi per patologie tumorali maligne su naso, orecchio, bocca, faringe
- Interventi sul sistema respiratorio per patologie tumorali maligne:
laringe, corde vocali, polmone, pleura, mediastino, trachea, bronchi e torace
- Interventi sull'apparato muscolo scheletrico per patologie tumorali maligne, benigne, tbc e malattie congenite:
arti superiori e inferiori per tumori maligni, tumori benigni (pseudoforme tumorali), tbc ossea, patologie congenite, colonna vertebrale, degli arti superiori e inferiori, altre patologie, articolazione temporo-mandibolare, massiccio facciale
- Altri Interventi sull'apparato muscolo scheletrico:
interventi di accorciamento delle ossa degli arti, interventi di allungamento delle ossa degli arti, protesi d'anca, protesi del ginocchio, sostituzione totale dell'anca, sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica), reimpianti degli arti inferiori o superiori
- Interventi sull'orecchio per patologie tumorali maligne:
tuba uditiva, orecchio medio e cellule mastoidee
- Interventi sull'occhio per patologie tumorali maligne:
bulbo, orbita, cornea, retina, coroide, congiuntiva, ghiandola e vie lacrimali
- Interventi sul sistema linfatico:
linfonodi ascellari, mammari, inguinali, ecc. asportazione singola o associata ad altri organi
- Interventi sull'apparato digerente per patologie tumorali maligne:
esofago, stomaco, fegato, colecisti, vie biliari, pancreas, milza, intestino (crasso, sigma, cieco, ileo, colon, retto), peritoneo e retro peritoneo
- Interventi chirurgici sugli organi genitali maschili per patologie tumorali maligne:
prostata, testicoli e pene
- Interventi sull'apparato urinario maschile e femminile per patologie tumorali maligne:
rene, ureteri, vescica
- Interventi chirurgici sulla mammella per patologie tumorali maligne
- Interventi sul sistema nervoso (neurochirurgia) per patologie tumorali maligne sul:
cranio, cervello, meningi cerebrali, nervi intracranici, midollo spinale, ernia discale
- Interventi sul sistema endocrino per patologie tumorali maligne dirette o associate ad altri interventi:
tiroide, paratiroidi, surrene, ipofisi, timo e pineale
- Interventi sull'apparato genitale femminile per patologie tumorali maligne:
utero, ovaio, tube, vagina, cervice uterina, perineo
- Interventi sull'apparato genitale femminile per patologie tumorali benigne:
isterectomia vaginale, isterectomia addominale radicale, isterectomia vaginale radicale
- Trapianti ed impianti:
 - rene, cuore, polmone, pancreas, milza, fegato, intestino

- midollo osseo o cellule staminali ematopoietiche
- cellule delle isole di langerhans
- timo
- tuba, ovaio, utero
- cornee, cheratoplastica lamellare corneale
- impianti protesici cocleari
- Interventi di chirurgia plastica rigenerativa per ustioni di 2° e 3° grado interessanti dal 10% al 90% del corpo

INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIO-VASCOLARE PER PATOLOGIE TUMORALI MALIGNI E NON: CUORE E SUE STRUTTURE

- Interventi sulle valvole cardiache a cuore aperto in circolazione extracorporea (CEC) con o senza sostituzione
- Interventi su strutture adiacenti le valvole a cuore aperto in circolazione extracorporea (CEC)
- Riparazione con protesi dei setti interatriale e interventricolare a cuore aperto in circolazione extracorporea (CEC)
- Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico) a cuore aperto in circolazione extracorporea (CEC)
- Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite con o senza circolazione extracorporea (CEC)
- Bypass per rivascolarizzazione cardiaca con circolazione extracorporea (CEC)
- Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore con circolazione extracorporea (CEC)
- Cardiotomia e pericardiotomia con circolazione extracorporea (CEC)

SISTEMA CIRCOLATORIO

- Intervento di dissezione dell'aorta in circolazione extracorporea (CEC)
- Incisione, asportazione ed occlusione di vasi in circolazione extracorporea (CEC)
- Anastomosi arterioso sistemico polmonare in circolazione extracorporea (CEC)
- Anastomosi vena cava e arteria polmonare in circolazione extracorporea (CEC)

SEZIONE ALTA DIAGNOSTICA

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)

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