

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

# **Tutela Lavoro Autonomo Light figli**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

---

## SEDE NAZIONALE

Via S. Gregorio, 48  
20124 Milano  
Tel. 02.66726.1  
Fax 02.66726313  
[infocenter@mutuacesarepozzo.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it)



### ABRUZZO

Via Grotte del Cavallone, 11  
65124 PESCARA  
Tel. 085.4212152  
Fax 085.4226442  
[abruzzo@mutuacesarepozzo.it](mailto:abruzzo@mutuacesarepozzo.it)

### BASILICATA

Viale Unicef  
c/o Centro Comm. Galassia  
85100 POTENZA  
Tel. 0971.58791  
Fax 0971.58914  
[basilicata@mutuacesarepozzo.it](mailto:basilicata@mutuacesarepozzo.it)

### CALABRIA

Via Caprera, 8  
89127 REGGIO CALABRIA  
Tel. 0965.331960  
Fax 0965.814305  
[calabria@mutuacesarepozzo.it](mailto:calabria@mutuacesarepozzo.it)

### CAMPANIA

Via Enrico Cosenz, 13  
80142 NAPOLI  
Tel. 081.261568  
Fax 081.289535  
[campania@mutuacesarepozzo.it](mailto:campania@mutuacesarepozzo.it)

### EMILIA ROMAGNA

Via Boldrini, 18/2  
40121 BOLOGNA  
Tel. 051.6390850  
Fax 051.6393659  
[emilia@mutuacesarepozzo.it](mailto:emilia@mutuacesarepozzo.it)

### FRIULI VENEZIA GIULIA

Via Giustiniano, 8  
34133 TRIESTE  
Tel. 040.367811  
Fax 040.3726001  
[friuli@mutuacesarepozzo.it](mailto:friuli@mutuacesarepozzo.it)

### LAZIO

Via Cavour, 47  
00184 ROMA  
Tel. 06.47886742  
06.4815887  
Fax 06.47886743  
[lazio@mutuacesarepozzo.it](mailto:lazio@mutuacesarepozzo.it)

### LIGURIA

Via E. De Amicis, 6/2  
16122 GENOVA  
Tel. 010.5702787  
Fax 010.5452134  
[liguria@mutuacesarepozzo.it](mailto:liguria@mutuacesarepozzo.it)

### LOMBARDIA

Via Venini, 1  
20127 MILANO  
Tel. 02.66726410  
Fax 02.66726414  
[lobardia@mutuacesarepozzo.it](mailto:lobardia@mutuacesarepozzo.it)

### MARCHE

Via G. Marconi, 227  
60125 ANCONA  
Tel. 071.43437  
Fax 071.2149015  
[marche@mutuacesarepozzo.it](mailto:marche@mutuacesarepozzo.it)

### MOLISE

Via Garibaldi, 67/69  
86100 CAMPOBASSO  
Tel. 0874.482004  
Fax 0874.494098  
[molise@mutuacesarepozzo.it](mailto:molise@mutuacesarepozzo.it)

### PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Via Sacchi, 2 bis  
10128 TORINO  
Tel. 011.545651  
Fax 011.5189449  
[piemonte@mutuacesarepozzo.it](mailto:piemonte@mutuacesarepozzo.it)

### PUGLIA

Via Beata Elia di S. Clemente, 223  
70122 BARI  
Tel. 080.5243662  
080.5730206  
Fax 080.5211661  
[puglia@mutuacesarepozzo.it](mailto:puglia@mutuacesarepozzo.it)

### SARDEGNA

Corso Vico, 2  
07100 SASSARI  
Tel. 079.236394  
Fax 079.2010241  
[sardegna@mutuacesarepozzo.it](mailto:sardegna@mutuacesarepozzo.it)

### SICILIA

Via Torino, 27/D  
90133 PALERMO  
Tel. 091.6167012  
Fax 091.6177524  
[sicilia@mutuacesarepozzo.it](mailto:sicilia@mutuacesarepozzo.it)

### TOSCANA

Via degli Orti Oricellari, 34  
50123 FIRENZE  
Tel. 055.211806  
Fax 055.296981  
[toscana@mutuacesarepozzo.it](mailto:toscana@mutuacesarepozzo.it)

### TRENTINO ALTO ADIGE

Piazza Verdi, 15 int. 4  
39100 BOLZANO  
Tel. 0471.300189  
Fax 0471.309589  
[trentino@mutuacesarepozzo.it](mailto:trentino@mutuacesarepozzo.it)

### UMBRIA

Via Nazario Sauro, 4/B  
06034 FOLIGNO  
Tel. 0742.342086  
Fax 0742.349043  
[umbria@mutuacesarepozzo.it](mailto:umbria@mutuacesarepozzo.it)

### VENETO

Via Ulloa, 5  
30175 MARGHERA (VE)  
Tel. 041.926751  
Fax 041.5387659  
[veneto@mutuacesarepozzo.it](mailto:veneto@mutuacesarepozzo.it)

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

# **Tutela Lavoro Autonomo Light figli**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

# TUTELA LAVORO AUTONOMO LIGHT FIGLI

## FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA

Contributo associativo annuo - **Euro 600,00** (seicento/00)

L'iscrizione alla forma di assistenza aggiuntiva **Tutela Lavoro Autonomo Light - figli** può essere richiesta da tutti coloro che aderiscono alla forma di assistenza base Tutela lavoro autonomo Light.

Sono tutelati tutti i figli aventi diritto, i massimali previsti nella forma di assistenza sono tutti per nucleo (tutti i figli).

In caso di presenza di coniuge/convivente legato da vincolo affettivo/unito civilmente e/o figli nel nucleo familiare è obbligatorio far aderire tutti i familiari aventi diritto.

## Allegato al Regolamento

### 1 Interventi chirurgici sussidiabili

#### 1.1 Norme e importi del sussidio

---

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a sia sottoposto a un intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (allegato A), spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (allegato A), 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 parti di essi, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed 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).

#### 1.2 Percentuale di rimborso

---

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (allegato A), euro 10.000,00 (diecimila/00) per tutti gli interventi e per ogni evento ad 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 proprio figlio/a del 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 di ricovero ospedaliero**

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, a titolo di rimborso spese spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di dieci giorni, come di seguito specificato:

- a) euro 40,00 (quaranta/00) giornalieri per ricovero in Italia;
- b) euro 60,00 (sessanta/00) giornalieri per ricovero all'estero.

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f), g), h), i), di cui al precedente punto 1.1, il figlio/a del socio potrà richiedere l'assistenza di ricovero ospedaliero.

### **1.4 Sussidio di ricovero ospedaliero**

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f), g), h), i), di cui al precedente punto 1.1, il figlio/a del socio potrà richiedere il sussidio ospedaliero di cui al punto 7).

### **1.5 Sussidio di ricovero ospedaliero**

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a), b), c), d), e), di cui al precedente punto 1.1, il socio, per il proprio figlio/a, 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 tratta 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.

#### **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 (figlio/a)*
  - 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 prestazioni*
  - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di 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**

### **2 Visite specialistiche**

#### **2.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui a seguito di malattia o infortunio una

visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al:

a) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di visite effettuate in regime privato o intramurale, fino a un massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due visite per anno per ogni singola specializzazione.

b) per visite effettuate in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del figlio/a è di euro 30,00 (trenta/00) per visita, la parte rimanente è a carico della Società.

## **2.2 Prescrizione medica**

---

Per la richiesta del sussidio è obbligatorio allegare la prescrizione contenente la descrizione della patologia.

## **2.3 Massimale**

---

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 400,00 (quattrocento/00) nell'anno solare.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

a. *Indicazioni dell'assistito (figlio/a)*

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 prestazioni*

e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*

f. *Indicazioni di quietanzamento*

2) *Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia*

## **3 Alta diagnostica strumentale e Alta specializzazione**

### **3.1 Diritto al sussidio e suo importo**

---

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui un esame di Alta diagnostica strumentale o di Alta specializzazione, spetta per ogni esame effettuato un sussidio come di seguito indicato:

a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);

b) rimborso del 100% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per esame;

c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del figlio/a è di euro 30,00 (trenta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

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

### **3.2 Prescrizione medica**

---

Per la richiesta del sussidio è obbligatorio allegare la prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
  - a. Indicazioni dell'assistito (figlio/a)
  - 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 prestazioni
  - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di 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 Sussidio per visite specialistiche, esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio e accesso al Pronto Soccorso effettuati tramite SSN (ticket)**

### **4.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, accesso al Pronto Soccorso, 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.

## **5 Sussidio per esami effettuati a scopo di prevenzione o controllo**

### **5.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, eseguiti anche a solo 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 2) - 3) - 4) - 5)**

### **6.1 Massimale**

I sussidi relativi all'Area specialistica si intendono concessi per spese documentate e sostenute dal figlio/a fino ad 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, la Iridiologia.

Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

## AREA RICOVERO

### 7 Ricovero ospedaliero

#### 7.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a sia ricoverato in una struttura ospedaliera, dopo le prime due notti consecutive di ricovero spetta un sussidio giornaliero, dal primo giorno fino al termine del ricovero, come di seguito specificato:

- a) euro 25,00 (venticinque/00) per il ricovero del figlio/a;
- b) euro 50,00 (cinquanta/00) fino al decimo giorno compreso, per il ricovero del figlio/a sottoposto a un intervento chirurgico o in seguito a infortunio; in tali casi, a partire dall'undicesimo giorno, al figlio/a spetta un sussidio giornaliero di euro 25,00 (venticinque/00).

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

Il sussidio di cui al presente articolo 7.1 non spetta qualora il ricovero avvenga per cure riabilitative.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Certificato di dimissione in originale dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e la diagnosi*
- 2) *Cartella clinica (completa di anamnesi) o relazione clinica per poter usufruire della maggiorazione del sussidio per intervento chirurgico*
- 3) *Per i soci con meno di tre anni di iscrizione è obbligatoria la cartella clinica (completa di anamnesi)*
- 4) *Per ricoveri superiori a 15 giorni è obbligatorio allegare la cartella clinica (completa di anamnesi, diagnosi e diario clinico)*

### 8 Cure oncologiche

#### 8.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a sia sottoposto, ambulatorialmente o in day hospital, al trattamento di cure radianti e/o chemioterapiche per cure oncologiche spetta un sussidio giornaliero, per ogni giorno di trattamento, di euro 25,00 (venticinque/00).

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

*Certificato dell'Ospedale in cui sono indicate la data di inizio e quella di termine di ogni singolo periodo con indicate tutte le date del trattamento e il tipo di terapia praticata.*

## AREA ODONTOIATRICA

### 9 Cure odontoiatriche presso studi convenzionati

#### 9.1 Prevenzione odontoiATRICA presso studi convenzionati

Nel caso in cui il figlio/a del socio richieda prestazioni odontoiatriche di prevenzione (ablazione del tartaro) presso studi dentistici convenzionati con la Società, la stessa provvede al pagamento diretto delle relative spese sostenute preventivamente prese in carico. Il sussidio è previsto una volta per anno solare.

### 10 Cure odontoiatriche a seguito di infortunio

#### 10.1 Diritto al sussidio e suo importo

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

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 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 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 (figlio/a)
  - 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 prestazioni
  - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di 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 ASSISTENZA SANITARIA

### 11 Assistenza domiciliare sanitaria

#### 11.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a sia colpito da malattie invalidanti temporanee a seguito di ricovero o infortunio 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 prestazioni professionali fornite dai medici, in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia, da infermieri, fisioterapi-

sti, massofisioterapisti e terapisti della Riabilitazione motoria, in possesso di idoneo titolo professionale, abilitati per eseguire: terapie mediche, assistenza infermieristica globale, assistenza riabilitativa e fisioterapica e rieducazione funzionale. 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 terapie effettuate entro 365 giorni dall'evento.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Certificazione medica specialistica con la descrizione completa delle prestazioni da eseguire e della necessità che le stesse siano effettuate a domicilio, nel caso di Rieducazione funzionale, Massoterapia, Terapia fisica e strumentale, eseguite in regime di assistenza domiciliare*
- 2) *Certificato medico attestante la malattia invalidante del figlio/a e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta*

## **12 Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali**

### **12.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a sia affetto da neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio fino a un massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) come rimborso delle spese sostenute a domicilio per gli interventi sanitari e le cure praticate negli ultimi sei mesi di vita.

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.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese sostenute negli ultimi sei mesi di vita del malato*
- 2) *Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale*

## **NORME GENERALI**

### **13 Cumulabilità dei sussidi**

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

### **14 Carenza**

Per acquisire il diritto ai sussidi e servizi il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Tale periodo è ridotto a 30 giorni in caso di infortunio.

### **15 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.

## **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 attualmente 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 30 euro per ogni sussidio richiesto.*

### ***Cartella clinica***

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

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

# **Interventi chirurgici sussidiabili Elenco e Tariffario Allegato A**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

## INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI - ELENCO E TARIFFARIO - ALLEGATO A

Per tutti gli interventi sussidiabili in elenco, che è tassativo e non meramente esemplificativo, spetta un rimborso massimo di 10.000,00 euro per ricoveri effettuati in strutture sanitarie convenzionate, strutture pubbliche, private o in libera professione, ad esclusione del trapianto d'organi (codice M01) che prevede un rimborso massimo di 50.000,00 euro, per spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, secondo le norme previste dal regolamento delle singole forme di assistenza base.

### CHIRURGIA GENERALE

#### Collo

- A46 Fistole e cisti congenite del collo, asportazione di
- A55 Fistola esofago-tracheale, intervento per
- A01 Paratiroidectomia totale
- A02 Tiroidectomia totale
- A04 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale
- A05 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
- A97 Decompressione orbitopatia tiroidea
- A56 Tiroidectomia parziale solo per patologia neoplastica maligna
- A87 Linfadenectomia monolaterale e/o bilaterale (come unico intervento)
- A88 Tracheostomia con tracheotomia
- A99 Gozzo retrosternale con mediastinotomia

#### Mammella

- A48 Quadrantectomia con linfadenectomie associate (anche in ricoveri diversi), con eventuale rimodellamento mammario
- A89 Quadrantectomia per neoplasie, con eventuale rimodellamento mammario
- A49 Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per neoplasia, comprensivo di protesi
- A06 Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, per neoplasie con linfadenectomie associate
- A57 Mastectomia semplice totale per neoplasie con eventuali linfadenectomie
- A58 Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria precedentemente impiantata dopo mastectomia per cancro, comprensivo di protesi

#### Esofago

- A07 Diverticoli nell'esofago cervicale, intervento per
- A08 Diverticoli nell'esofago toracico, intervento per
- A09 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con eventuale linfadenectomia
- A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia

- A59 Esofago, resezione parziale o totale con esofagostomia
- A11 Esofago-gastrectomia totale per via toracolaparotomica ed eventuale linfadenectomia
- A12 Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica, sostitutiva o palliativa
- A14 Atresia esofagea, trattamento completo
- A15 Megaesofago, intervento per
- A60 Megaesofago, reintervento per
- A61 Varici esofagee, intervento transtoracico o addominale

### **Stomaco - duodeno**

- A16 Dumping syndrome, interventi di riconversione per
- A17 Gastrectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfadenectomia
- A50 Resezione gastroduodenale
- A63 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica
- A18 Fistola gastro-digiuno-colica
- A90 Ernia iatale, interventi per via laparoscopica
- A100 Sleeve gastrectomy (gastrectomia verticale parziale)

### **Intestino: digiuno - ileo - colon - retto - ano**

- A51 Morbo di Crohn, resezione intestinale per
- A19 By-pass gastrointestinali e intestinali per neoplasie
- A64 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica
- A91 Resezione anse intestinali con anastomosi
- A92 Laparatomia esplorativa per neoplasie inoperabili
- A93 Laparatomia esplorativa per stadiazione linfadenopatie
- A20 Colectomie totali con eventuale stomia
- A65 Confezionamento di ano artificiale, come unico intervento
- A22 Emicolectomia dx
- A23 Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre)
- A24 Megacolon
- A66 Megacolon, colostomia per
- A67 Colectomia segmentaria con eventuale stomia
- A69 Procto-colectomia totale
- A26 Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale stomia
- A27 Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano con linfadenectomia inguinale bilaterale
- A52 Reinterventi addominali, di qualunque tipo, per ripetizioni di neoplasie
- A28 Amputazione addominoperineale sec. Miles, trattamento completo
- A70 Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità
- A71 Atresia dell'ano: abbassamento addomino-perineale
- A72 Occlusione intestinale del neonato (qualunque tipo di intervento)
- A73 Pилоro, stenosi congenita del

### **Peritoneo**

- A29 Exeresi di neoplasie retroperitoneale
- A86 Omentectomia per neoplasie maligne

## **Fegato e vie biliari**

- A30 Anastomosi porto-cava o spleno-renale mesenterica-cava
- A31 Deconnessione azygos-portale per via addominale
- A32 Resezioni epatiche maggiori e minori
- A33 Trattamenti per neoplasie epatiche con: laser/radiofrequenze/radio-embolica
- A53 Ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi cavernosi
- A74 Colectostomia per neoplasie non resecabili
- A75 Coledoco-epatico-digiuno-duodenostomia con o senza colectomia
- A76 Coledoco-epatico-digiunostomia con o senza colectomia
- A77 Coledoco-epatico-duodenostomia con o senza colectomia
- A101 Porto-enteroanastomosi o intervento di Kasai

## **Pancreas - Milza**

- A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia
- A37 Neoplasie del pancreas endocrino
- A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia con 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
- A42 Splenectomia

## **Oro - maxillo - facciale**

- A78 Massiccio facciale, intervento demolitivo per neoplasie maligne con svuotamento dell'orbita
- A95 Massiccio facciale, intervento per malformazioni della mandibola o della mascella
- A96 Condilectomia con condiroplastica
- A79 Labbro e guancia, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento della loggia sottomascellare
- A80 Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con eventuale svuotamento latero-cervicale
- A81 Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con eventuale svuotamento latero-cervicale
- A82 Mandibola, resezione per neoplasie maligne con eventuale svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con eventuale svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- A84 Parotidectomia totale
- A98 Neoplasie miste ghiandole salivari, asportazione completa della ghiandola
- A44 Maxillo-facciale, interventi di ricostruzione conseguenti a traumi (con esclusione di fratture ossa nasali) che comportino una riduzione delle capacità funzionali maggiori del 25%
- A45 Labiopalatoschisi, intervento correttivo

## CHIRURGIA TORACO - POLMONARE

- B20 Toracotomia o torascopia esplorative per biopsia
- B01 Resezione segmentaria polmonare tipica
- B02 Resezione segmentaria polmonare atipica
- B15 Cisti polmonari
- B03 Lobectomia
- B16 Bilobectomia
- B04 Resezione bronchiale con reimpianto
- B05 Pneumonectomia
- B06 Pleuro-pneumonectomia
- B07 Fistole esofago-bronchiali
- B17 Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- B08 Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura
- B21 Decorticazione pleurica
- B10 Coste e sterno, interventi per neoplasie maligne
- B26 Interventi per costola cervicale
- B22 Fratture costali e sternali, osteosintesi
- B11 Trachea, resezione e plastica per neoplasie
- B13 Timectomia
- B18 Trattamento chirurgico di enfisema bolloso
- B23 Resezione chirurgica di bolle enfisematose
- B14 Mediastino, interventi per neoplasie o cisti
- B24 Ernia diaframmatica
- B25 Frenoplicatio per relaxatio diaframmatica
- B19 Linfadenectomia mediastinica

## 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
- C22 By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale, femoro-tibiale, femoro-femorale, femoro-popliteo, axillo-femorale
- C23 By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico con eventuale TEA
- C24 By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
- C25 Tromboendoarteriectomia di carotide e vasi epiaortici
- C11 By-pass aorto-coronarico singolo
- C12 Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica
- C28 Angioplastica coronarica percutanea con eventuale applicazione di stent
- C33 Angioplastica ed eventuale applicazione di stent in qualsiasi distretto arterioso periferico
- C13 Sostituzione valvolare singola

- C14 Sostituzione valvolare multipla
- C15 Valvuloplastica cardiocirurgica
- C30 Commissurotomia per stenosi mitralica
- C31 Sezione e legatura del dotto arterioso di Botallo
- C34 Difetto interatriale, correzione percutanea
- C35 Ablazione transcateretere vie elettriche anomale
- C32 Pericardiectomia
- C36 Asportazione neoplasia glomico carotideo
- C37 Decompressione dell'arteria vertebrale nel forame trasverso

## GINECOLOGIA

- D01 Eviscerazione pelvica
- D10 Isterectomia radicale con linfadenectomia
- D11 Isterectomia totale semplice con eventuale annessiectomia mono-bilaterale
- D12 Intervento radicale per neoplasie maligne vaginali con eventuale linfadenectomia
- D07 Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- D08 Fistole uretero-vaginali, vescicovaginali, rettovaginali, intervento per
- D13 Localizzazioni endometriotiche addomino-pelviche-annessiali, intervento chirurgico demolitivo mono-bilaterale per via laparotomica
- D14 Aplasia della vagina, ricostruzione
- D15 Annessiectomia bilaterale
- D16 Cisti ovarica neonatale

## NEUROCHIRURGIA

- E01 Neoplasie endocraniche o aneurismi
- E02 Neoplasie endorachidee, asportazione di, cordotomie, radicotomie
- E03 Neoplasie orbitali
- E04 Cranioplastica
- E05 Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica
- E25 Craniotomia per ematoma extradurale
- E06 Craniotomia per neoplasie cerebellari, anche basali
- E26 Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo
- E32 Trapanazione cranica per PIC e/o drenaggio ventricolare
- E07 Ernia del disco dorsale, intervento per via trans-toracica
- E08 Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- E10 Deviazione liquorale diretta o indiretta
- E11 Interventi chirurgici per epilessia focale
- E12 Traumi vertebro-midollari, intervento per via anteriore o posteriore
- E14 Neoplasie della base cranica, intervento per via transorale
- E16 Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale
- E17 Cerniera atlanto occipitale, intervento per malformazioni
- E18 Neoplasie intramidollari, extramidollari, intradurali, intervento di laminectomia per
- E19 Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi
- E20 Ascesso o ematoma intracranico

E21 Mielomeningocele  
E27 Encefalomeningocele  
E28 Craniostenosi  
E22 Talamotomia pallidotomia ed altri interventi simili  
E23 Fistole artero-venose intracraniche  
E29 Malformazione aneurismatica o angiomatosa intracranica, terapia chirurgica diretta  
E30 Malformazioni e/o fistole vascolari cerebrali, embolizzazione o Gamma-Knife  
E31 Neoplasie endocraniche, embolizzazione o Gamma-Knife

## **ORTOPEDIA**

### **Interventi cruenti di chirurgia ortopedica**

F02 Artroprotesi totale di anca  
F19 Rimozione protesi totale di anca  
F20 Rimozione e reimpianto di protesi totale di anca  
F03 Artroprotesi totale di spalla  
F04 Artroprotesi totale di ginocchio  
F01 Artroprotesi totale di gomito  
F21 Artroprotesi totale di polso  
F22 Artroprotesi totale di caviglia  
F05 Interventi per scoliosi  
F23 Emimelia, intervento per (trattamento completo)  
F06 Interventi demolitivi per asportazione di neoplasie ossee o forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni (escluse dita e ossa metacarpali/metatarsali)  
F10 Interventi di resezione di corpi vertebrali per neoplasie ossee o forme pseudotumorali della colonna vertebrale  
F11 Metastasi ossee, svuotamento ed armatura con sintesi e cemento  
F07 Emipelvectomy interna con salvataggio dell'arto  
F09 Amputazione di grandi segmenti di arti (escluse dita e ossa metacarpali/metatarsali)  
F12 Artrodesi vertebrale e stabilizzazioni vertebrali  
F13 Piede torto congenito, correzione chirurgica parti molli e/o ossee  
F14 Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale  
F15 Reimpianti di arto o suo segmento, escluso dita  
F16 Uncoforaminotomia o vertebrotonomia  
F17 Interventi per allungamento arti  
F18 Asportazione di neoplasie maligne dei muscoli  
F24 Melanoma cutaneo, svuotamento inguino-iliaco-otturatorio, ascellare ecc.  
F25 Frattura piatto tibiale, osteosintesi con placca  
F26 Frattura di femore, osteosintesi  
F27 Frattura di bacino, fissazione e/o osteosintesi  
F28 Correzione chirurgica polidattilia del piede o della mano (malattia rara)

## **OTORINOLARINGOIATRIA**

### **Orecchio**

G01 Atresia auris congenita

G02 Antroatticotomia con trapanazione del labirinto  
G03 Timpanoplastica  
G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici  
G05 Neoplasie maligne dell'orecchio  
G08 Mastoidectomia radicale  
G12 Otosclerosi, intervento completo  
G13 Impianto cocleare  
G14 Neoplasie glomico timpano-giugulari  
G15 Neoplasie glomico timpano-mastoidei  
G16 Neoplasie glomico con estensione intracranica, extra-durale, intradurale  
G17 Miringoplastica superiore al tipo III: distruzione della membrana della catena con conservazione di una staffa mobile, innesto su una staffa e protezione della finestra rotonda

### **Laringe e faringe**

G09 Laringectomia totale o parziale con o senza svuotamento laterocervicale  
G11 Laringofaringectomia totale o parziale

## **UROLOGIA**

### **Rene e surrene**

H01 Nefrectomia radicale con e senza surrenectomia per neoplasie  
H16 Nefrectomia semplice  
H22 Espianto di rene trapiantato  
H02 Nefroureterectomia radicale con eventuale linfadenectomia ed eventuale surrenectomia  
H03 Nefroureterectomia radicale con trattamento trombo-cavale ed eventuale surrenectomia  
H04 Surrenectomia  
H17 Tumore di Wilms

### **Uretere**

H05 Ureteroileoanastomosi mono-bilaterale  
H18 Ureteroenteroplastiche con tasche continenti, mono-bilaterale

### **Vescica**

H07 Cistectomia totale con eventuale linfadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder  
H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia  
H08 Cistectomia totale con eventuale linfadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa  
H09 Cistectomia totale con eventuale linfadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia  
H19 Neovescica continente ortotopica  
H10 Estrofia vescicale

### **Prostata**

H11 Prostatectomia radicale con linfadenectomie

## **Uretra**

H12 Ipospadi e epispadi, trattamento completo con plastica

## **Apparato genitale maschile**

H13 Pene, amputazione totale con linfadenectomia

H21 Pene, amputazione totale con creazione di neovagina

H14 Orchiectomia mono-bilaterale

## **OCULISTICA**

I01 Trapianto corneale a tutto spessore

I02 Enucleazione globo oculare con impianto di protesi

I03 Osteo-odontocheratoprotesi (per tutte le fasi)

I04 Interventi per neoplasie primarie o secondarie del globo oculare

I05 Interventi per cheratocono (malattia rara)

I06 Glaucoma congenito (malattia rara)

## **GRANDI USTIONI**

L01 Trattamento chirurgico per grandi ustioni

## **TRAPIANTO DI ORGANI**

M01 Trapianti di organo singolo o multiplo

M02 Trapianto di midollo osseo (compreso autotrapianto)

M03 Omotrapianto ed autotrapianto di cellule staminali per affezioni ematologiche

M04 Prelievo organi per omotrapianto

M05 Prelievo midollo osseo per omotrapianto

## **MALATTIE RARE**

M06 Malattie classificate "RARE" (come previsto da D.M. della Sanità 18 maggio 2001 n. 279) interventi conseguenti o correttivi di tali malattie





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

# **Alta Diagnostica Strumentale e Alta Specializzazione Allegato B**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

## **Alta Diagnostica Strumentale e Alta Specializzazione - ELENCO E TARIFFARIO - ALLEGATO B**

Al fine della liquidazione del sussidio, si considerano accertamenti di Alta diagnostica strumentale e Alta specializzazione i seguenti esami:

### **RADIOLOGIA CONVENZIONALE (senza contrasto)**

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

### **RADIOLOGIA CONVENZIONALE (con contrasto)**

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

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

- Ecografia

### **ECOCOLORDOPPLERGRAFIA**

- Ecocolordopplergrafia
- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler 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)
- Tomo scintigrafia SPET miocardica
- Miocardioscintigrafia
- Scintigrafia qualunque organo/apparato
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

### **DIAGNOSTICA STRUMENTALE**

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



\_\_\_\_ 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](http://www.mutuacesarepozzo.org)**