



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Tutela Globale

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2016

SEDE NAZIONALE

Via S. Gregorio, 48
20124 Milano
Tel. 02.66726.1
Fax 02.66726313
infocenter@mutuacesarepozzo.it



ABRUZZO

Via Grotte del Cavallone, 11
65124 PESCARA
Tel. 085.4212152
Fax 085.4226442
abruzzo@mutuacesarepozzo.it

BASILICATA

Viale Unicef
c/o Centro Comm. Galassia
85100 POTENZA
Tel. 0971.58791
Fax 0971.58914
basilicata@mutuacesarepozzo.it

CALABRIA

Via Caprera, 8
89127 REGGIO CALABRIA
Tel. 0965.331960
Fax 0965.814305
calabria@mutuacesarepozzo.it

CAMPANIA

Via Enrico Cosenz, 13
80142 NAPOLI
Tel. 081.261568
Fax 081.289535
campania@mutuacesarepozzo.it

EMILIA ROMAGNA

Via Boldrini, 18/2
40121 BOLOGNA
Tel. 051.6390850
Fax 051.6393659
emilia@mutuacesarepozzo.it

FRIULI VENEZIA GIULIA

Via Giustiniano, 8
34133 TRIESTE
Tel. 040.367811
Fax 040.3726001
friuli@mutuacesarepozzo.it

LAZIO

Via Cavour, 47
00184 ROMA
Tel. 06.47886742
06.4815887
Fax 06.47886743
lazio@mutuacesarepozzo.it

LIGURIA

Via E. De Amicis, 6/2
16122 GENOVA
Tel. 010.5702787
Fax 010.5452134
liguria@mutuacesarepozzo.it

LOMBARDIA

Via Venini, 1
20127 MILANO
Tel. 02.66726410
Fax 02.66726414
lobbardia@mutuacesarepozzo.it

MARCHE

Via G. Marconi, 227
60125 ANCONA
Tel. 071.43437
Fax 071.2149015
marche@mutuacesarepozzo.it

MOLISE

Via Garibaldi, 67/69
86100 CAMPOBASSO
Tel. 0874.482004
Fax 0874.494098
molise@mutuacesarepozzo.it

PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Via Sacchi, 2 bis
10128 TORINO
Tel. 011.545651
Fax 011.5189449
piemonte@mutuacesarepozzo.it

PUGLIA

Via Beata Elia di S. Clemente, 223
70122 BARI
Tel. 080.5243662
080.5730206
Fax 080.5211661
puglia@mutuacesarepozzo.it

SARDEGNA

Corso Vico, 2
07100 SASSARI
Tel. 079.236394
Fax 079.2010241
sardegna@mutuacesarepozzo.it

SICILIA

Via Torino, 27/D
90133 PALERMO
Tel. 091.6167012
Fax 091.6177524
sicilia@mutuacesarepozzo.it

TOSCANA

Via degli Orti Oricellari, 34
50123 FIRENZE
Tel. 055.211806
Fax 055.296981
toscana@mutuacesarepozzo.it

TRENTINO ALTO ADIGE

Piazza Verdi, 15 int. 4
39100 BOLZANO
Tel. 0471.300189
Fax 0471.309589
trentino@mutuacesarepozzo.it

UMBRIA

Via Nazario Sauro, 4/B
06034 FOLIGNO
Tel. 0742.342086
Fax 0742.349043
umbria@mutuacesarepozzo.it

VENETO

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

____ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Tutela Globale

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto
Edizione 2016

TUTELA GLOBALE

FORMA DI ASSISTENZA BASE

Contributo associativo annuo - **Euro 228,00** (*duecentoventotto/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza base Tutela Globale può essere richiesta da tutti coloro che, in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale e dal Regolamento applicativo, all'atto della domanda di ammissione alla Società, abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e non abbiano superato il sessantasettesimo anno. La permanenza in questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del sessantasettesimo anno di età. Il passaggio ad altra forma di assistenza è possibile solo dopo una permanenza nella forma di assistenza base Tutela Globale di almeno tre anni e avrà decorrenza dal 1° gennaio per i soci che presenteranno domanda entro il 30 settembre. I soci che compiono il 67° anno di età sono collocati nella forma di assistenza base Prima Tutela con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo all'evento. I soci posti in pensione con età inferiore al sessantasettesimo anno di età possono chiedere il passaggio alla forma di assistenza base Prima Tutela con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo all'evento.

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

1 RICOVERO OSPEDALIERO, RICOVERO DIURNO, CURE ONCOLOGICHE, TALASSEMIA, EMODIALISI CRONICA E ASSISTENZA RICOVERO PEDIATRICO

1.1 Ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto 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:

- euro 50,00 (cinquanta/00) fino al decimo giorno compreso, per il ricovero del socio sottoposto a un intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio; in tali casi, a partire dall'undicesimo giorno, al socio spetta un sussidio giornaliero di euro 26,00 (ventisei/00);
- euro 65,00 (sessantacinque/00) fino al decimo giorno compreso, per il ricovero del socio, in struttura ospedaliera distante oltre 150 Km dalla residenza o all'estero e sottoposto a un intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio; in tali casi, a partire dall'undicesimo giorno, al socio spetta un sussidio giornaliero di euro 35,00 (trentacinque/00);
- euro 26,00 (ventisei/00) per il ricovero del socio, non sottoposto a un intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio;
- euro 35,00 (trentacinque/00) per il ricovero del socio, non sottoposto a un intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio, in struttura ospedaliera distante oltre 150 Km dalla residenza o all'estero;
- euro 15,00 (quindici/00) per il ricovero dell'avente diritto, rideterminato in euro 30,00 (trenta/00) se effettuato in struttura ospedaliera distante oltre 150 Km dalla residenza o all'estero. Il sussidio spetta per un periodo massimo di 180 giorni nell'arco dell'anno solare.

Il sussidio di cui al presente articolo 1.1 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, parto o infortunio.*
- 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).*

1.2 Degenze in ricovero diurno con intervento chirurgico

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia ricoverato in struttura ospedaliera in regime di ricovero diurno con intervento chirurgico, anche se preceduto o seguito da un singolo pernottamento, spetta un sussidio forfettario come di seguito specificato:

- euro 100,00 (cento/00) per il ricovero del socio;
- euro 50,00 (cinquanta/00) per il ricovero dell'avente diritto.

Ricorda di farti rilasciare dalla struttura ospedaliera la lettera di dimissioni nella quale si evincono:

- . data di ingresso
- . data di uscita
- . descrizione del decorso

Ricorda di farti rilasciare dalla struttura ospedaliera la lettera di dimissioni, nella quale si evincono:

- . data di ingresso
- . data di uscita
- . descrizione del decorso

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Cartella clinica in cui sono indicati i giorni di effettivo ricovero specificatamente documentati, la diagnosi e il tipo di intervento effettuato, con l'annotazione che il ricovero è avvenuto in regime di ricovero diurno o Day Surgery.

Ricorda di farti rilasciare dalla struttura ospedaliera la lettera di dimissioni, nella quale si evincono:

- . data di ingresso
- . data di uscita
- . descrizione del decorso

1.3 Ricovero per cure riabilitative

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia ricoverato in una struttura sanitaria per cure riabilitative, 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 26,00 (ventisei/00) per il ricovero del socio;
- b) euro 15,00 (quindici/00) per il ricovero dell'avente diritto.

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 15 giorni nell'arco dell'anno solare.

Il periodo massimo, nell'arco dell'anno solare, è elevato a 180 giorni per aventi diritto di età inferiore a diciotto anni.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Cartella clinica dalla quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione, il tipo di diagnosi e le terapie praticate.

1.4 Cure oncologiche e della Talassemia

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia sottoposto, ambulatorialmente o in day hospital, al trattamento di cure radianti e/o chemioterapiche per cure oncologiche, o sia sottoposto a emotrasfusioni e/o a trattamenti ferrochelanti per la cura della talassemia, spetta un sussidio giornaliero, per ogni giorno di trattamento, come di seguito specificato:

- a) euro 26,00 (ventisei/00) per il socio;
- b) euro 15,00 (quindici/00) per l'avente diritto.

Ricorda di farti rilasciare dalla struttura ospedaliera il certificato attestante ciascuna data di effettuata terapia

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 ed il tipo di terapia praticata.

1.5 Emodialisi cronica

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia sottoposto a trattamento emodialitico cronico, spetta un sussidio giornaliero di euro 15,00 (quindici/00).

Il sussidio è calcolato per ogni giorno effettivo di ricovero o di degenza in day hospital per il trattamento dialitico on un massimo di 104 giorni nell'arco dell'anno solare. Non sarà, in ogni caso, sussidiabile il trattamento dialitico effettuato a domicilio.

Ricorda di farti rilasciare dalla struttura ospedaliera il certificato attestante ciascuna data di effettuata terapia

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.

1.6 Assistenza ricovero pediatrico

Al socio, in caso di ricovero di un avente diritto di età inferiore agli otto anni, dopo le prime due notti consecutive di ricovero spetta un sussidio aggiuntivo di euro 10,00 (dieci/00) al giorno, fino a un massimo di dieci giorni.

1.6 bis Età minima degli aventi diritto

Nel caso in cui il ricovero ospedaliero si sia reso necessario per gli aventi diritto del socio di cui alla lettera b) del punto 2.1 del Regolamento applicativo, il limite di età è fissato - in deroga alla predetta norma - con decorrenza al decimo giorno di età.

1.7 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il ricovero è dovuto ad infortunio.

2 INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

2.1 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, 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, effettuate 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

Ricorda di farti rilasciare la cartella clinica completa di anamnesi e della descrizione del tipo di intervento subito. Allegando la fattura il costo della cartella clinica ti verrà rimborsato

- (mille/00) per intervento;
- h) prelievo di organi o parti di esso, ricoveri relativi al donatore, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
 - i) spese di trasporto 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).

Ricorda che ciascun documento di spesa presentato deve contenere la descrizione analitica di ogni prestazione fruita

2.2 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 (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 (cinquantamila/00) e per ogni evento.

Il sussidio di cui al precedente punto 2.1 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.

2.3 Assistenza ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto 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) giornaliero per ricovero in Italia;
- b) euro 60,00 (sessanta/00) giornaliero per ricovero all'estero.

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f) g) h) i) di cui al precedente punto 2.1, il socio potrà richiedere l'assistenza ricovero ospedaliero.

2.4 Età minima degli aventi diritto

Nel caso in cui l'intervento chirurgico sussidiabile si sia reso necessario per gli aventi diritto del socio di cui alla lettera b) del punto 2.1 del Regolamento applicativo - in deroga alla predetta norma - non si tiene conto del limite di età fissato a 30 giorni dalla nascita.

2.5 Sussidio di ricovero ospedaliero

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f) g) h) i) di cui al precedente punto 2.1, il socio potrà richiedere il sussidio ospedaliero di cui al punto 1).

2.6 Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a) b) c) d) e) di cui al precedente

punto 2.1, il socio, per se stesso o per un suo avente diritto, 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.

2.7 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se l'intervento chirurgico sussidiabile è dovuto ad infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato.*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito (socio o familiare avente diritto).*
 - 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.*

3 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

PER MALATI NEOPLASTICI TERMINALI

3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, ovvero ai suoi beneficiari o agli eredi legittimi, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia affetto da neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio fino ad un massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) come rimborso alle 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 e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

3.2 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese sostenute negli ultimi 6 mesi di vita del malato.*
- 2) *Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale.*

4 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo familiare avente diritto 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 - per nucleo familiare - 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, Fisioterapisti, Massofisioterapisti e Terapisti della Riabilitazione motoria, in possesso di idoneo titolo professionale, abilitati per eseguire: terapie mediche, assistenza infermieristica globale, assistenza riabilitativa, fisioterapia e rieducazione funzionale.

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

4.2 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 180 giorni, a decorrere dalla data di iscrizione.

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 socio/aventi diritto e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta.*

5 ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui un esame di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato.

Ricorda di allegare alla documentazione di spesa la prescrizione del medico

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00) nell'arco dell'anno solare per nucleo familiare.

5.1.1. Alta diagnostica strumentale

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 100,00 (cento/00);
- c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 40,00 (quaranta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

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).

5.1.2 Alta specializzazione

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00);
- c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 25,00 (venticinque/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta specializzazione i seguenti esami:

- ecocardio-color Doppler;
- ecocardiogramma;
- doppler - ecodoppler;
- elettromiografia;
- mammografia;
- mineralometria ossea computerizzata.

5.2 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.

5.3 Prescrizione medica

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

5.4 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se l'esame diagnostico è dovuto a infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito (socio o familiare avente diritto).*
 - 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 indicazione delle singole prestazioni praticate.*
 - 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.*

5 BIS SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI ED ESAMI DI LABORATORIO EFFETTUATI TRAMITE SSN (TICKET)

5.1 bis Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 40% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Per gli esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'arco dell'anno solare per nucleo familiare.

5.2 bis Deroga

In deroga all'articolo 5.6 del Regolamento "Adesione a più forme di assistenza", il presente sussidio è cumulabile con gli analoghi sussidi previsti nella forma di assistenza aggiuntiva Salute Più e/o Salute Single.

5.3 bis 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.

5.4 bis Presentazione della richiesta di sussidio

La richiesta di rimborso può essere presentata con le seguenti scadenze:

- a) una sola volta per anno solare;
- b) in qualsiasi momento dell'anno purché, cumulando le spese sostenute,

Ricorda di allegare al documento di spesa la prescrizione del medico

l'importo dei ticket sia superiore a euro 100,00 (cento/00).
Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

5.5 bis Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se l'esame diagnostico è dovuto a infortunio.

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 CHIRURGIA OCULISTICA

6.1 Intervento correttivo mediante laser ad eccimeri

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui trattamenti laser o terapie di seguito specificate, viene corrisposto l'80% del documento fiscale comprovante l'avvenuto intervento e le relative spese sostenute (per visite specialistiche ed esami diagnostici), comunque fino a un massimo complessivo di euro 900,00 (novecento/00).

L'importo massimo del rimborso è erogato una sola volta per persona, sia con intervento ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

Ai fini del sussidio si considerano interventi laser ad eccimeri i seguenti interventi:

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

Ricorda di allegare alla documentazione di spesa la certificazione sanitaria del medico oculista attestante il tipo di intervento praticato e la diagnosi per cui si è reso necessario l'intervento

6.2 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 730 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Cartella clinica o certificazione sanitaria del medico oculista attestante il tipo di intervento praticato e la diagnosi della malattia che ha richiesto l'intervento.*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito (socio o familiare avente diritto).*
 - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
 - c. *Data di emissione.*
 - d. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
 - e. *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.*

7 MATERNITÀ

Comunica alla tua sede regionale di competenza l'annuncio della tua maternità/paternità: condividiamo insieme la tua gioia!

7.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, per se stesso o per un suo avente diritto, spetta un sussidio di euro 250,00 (duecentocinquanta/00) in occasione di un parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dal numero dei figli nati.

Si ha diritto al sussidio quando il parto avviene dopo la ventiquattresima settimana di gestazione.

Tale sussidio spetta anche in caso di adozione, sia nazionale che internazionale secondo le disposizioni vigenti nella Repubblica italiana, indipendentemente dal numero di figli adottati (per singola pratica di adozione).

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Certificazione rilasciata dal medico ostetrico attestante il parto e la settimana di gestazione in cui il parto è avvenuto.*
- 2) *Certificato rilasciato dal Tribunale attestante l'avvenuta adozione.*

7.1 bis Spese legate alla prima infanzia

Al socio, per se stesso o per un suo avente diritto, spetta un sussidio del 50% della spesa sostenuta e documentata per visite pediatriche ed esami nei primi tre anni di vita e fino a un massimo di euro 100,00 (cento/00) per ogni anno solare.

7.2 Assenza dal lavoro per gravidanza a rischio

Al socio con rapporto di lavoro dipendente assente dal lavoro per gravidanza a rischio, superati 30 giorni continuativi, e per i giorni di assenza dal lavoro successivi al trentesimo giorno, spetta un sussidio di euro 8,00 (otto/00) per tutta la durata della gravidanza.

Lo stato di gravidanza a rischio deve essere documentato da certificazione dell'Ispettorato Sanitario del lavoro attestante l'inizio della gravidanza a rischio e la necessità dell'assenza dal lavoro.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Certificato dell'Ispettorato Sanitario del Lavoro attestante l'inizio della gravidanza a rischio e la necessità dell'assenza dal lavoro.*
- 2) *Cartella clinica o certificazione dell'ospedale o del medico ostetrico attestante il parto e la settimana di gestazione in cui il parto è avvenuto.*

7.3 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 270 giorni, a decorrere dalla data di iscrizione.

8 MALATTIA

8.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio con rapporto di lavoro dipendente, assente dal lavoro per malattia

per un periodo ininterrotto superiore a 90 giorni, spetta un sussidio forfettario di euro 80,00 (ottanta/00) per l'assenza dal novantunesimo giorno fino al centesimo giorno.

8.2 Assenza dal lavoro per malattia dopo cento giorni _____

Per i giorni ininterrotti di assenza dal lavoro successivi al centesimo giorno, al socio spetta, in caso di malattia, un sussidio di euro 8,00 (otto/00) sino alla riammissione in servizio o all'eventuale diritto al sussidio per riduzione di stipendio.

8.3 Periodo di carenza _____

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere alla data di iscrizione. Tale periodo è ridotto a 30 giorni in caso di infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Certificato rilasciato dal medico dell'ASL competente (medico di famiglia), attestante il periodo di malattia.*
- 2) *Dichiarazione dell'Ente dal quale il socio dipende attestante il periodo di assenza per malattia.*

8 BIS INFORTUNIO SUL LAVORO ED EXTRA LAVORO

8.1 bis Diritto al sussidio e suo importo _____

Al socio con rapporto di lavoro dipendente, assente dal lavoro per infortunio sul lavoro ed extra lavoro per un periodo ininterrotto superiore a 60 giorni, spetta un sussidio forfettario di euro 80,00 (ottanta/00) per l'assenza dal sessantunesimo giorno fino al settantesimo giorno.

Ricorda di allegare la copia del verbale di Pronto Soccorso attestante l'incidente subito

8.2 bis Assenza per infortunio sul lavoro dopo settanta giorni _____

Per i giorni di assenza dal lavoro successivi al settantesimo giorno, al socio spetta, in caso di infortunio sul lavoro, un sussidio giornaliero di euro 8,00 (otto/00) sino alla riammissione in servizio, comunque per un periodo massimo non superiore a cinquanta giorni.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Certificato rilasciato dall'INAIL attestante il periodo di infortunio.*
- 2) *Dichiarazione dell'Ente dal quale il socio dipende attestante il periodo di assenza per infortunio.*

8.3 bis Assenza per infortunio extra lavoro dopo settanta giorni _____

Per i giorni di assenza dal lavoro successivi al settantesimo giorno, al socio spetta, in caso di infortunio extra lavoro, un sussidio giornaliero di euro 8,00 (otto/00) sino alla riammissione in servizio o all'eventuale diritto al sussidio per la riduzione di stipendio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Certificato rilasciato dal medico dell'ASL competente (medico di famiglia), attestante il periodo di malattia.*
- 2) *Dichiarazione dell'Ente dal quale il socio dipende attestante il periodo di assenza per malattia.*

8.4 bis Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 30 giorni a decorrere dalla data iscrizione.

9 RIDUZIONE DI STIPENDIO

9.1 Riduzione di stipendio base dopo il centocinquantunesimo giorno

Qualora al socio con rapporto di lavoro dipendente venga applicata la riduzione dello stipendio base, degli scatti di anzianità e della contingenza per assenza dal lavoro per malattia o infortunio extra lavoro per un periodo superiore a 150 giorni, spetta un rimborso pari alla detrazione avuta con un sussidio massimo giornaliero di euro 16,00 (sedici/00) dal centocinquantunesimo giorno sino alla riammissione al lavoro, ovvero alla collocazione in pensione o altro provvedimento, comunque per un periodo non superiore a 730 giorni.

Qualora al socio siano garantiti per qualsiasi previsione contrattuale o normativa recuperi economici, questi saranno detratti interamente dal sussidio di cui al comma precedente.

Tale sussidio non spetta in caso di infortunio sul lavoro.

9.2 Riduzione di stipendio base prima del centocinquantunesimo giorno

Nei casi in cui la riduzione dello stipendio base per malattia o infortunio extra lavoro intervenga prima del centocinquantunesimo giorno e lo stato di malattia o infortunio extra lavoro prosegua oltre il centocinquantunesimo giorno, al socio spetta il sussidio di cui al precedente punto 9.1 nei limiti ivi previsti soltanto a decorrere dal centocinquantunesimo giorno. Tale sussidio non spetta in caso di infortunio sul lavoro.

9.3 Documentazione

Il diritto al sussidio compete per la riduzione di stipendio base, degli scatti di anzianità e della contingenza effettivamente subita e documentata.

9.4 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data iscrizione.

Ricordati che puoi verificare nella tua busta paga se la retribuzione ha subito una riduzione a seguito di malattia o infortunio extra lavoro

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Dichiarazione mensile dell'Ente dal quale il socio dipende che certifichi le giornate di malattia prima della riduzione stipendio, il periodo di malattia successivo e l'importo ridotto.

10 INABILITÀ TOTALE

10.1 Diritto al sussidio e suo importo _____

Al socio cui sia stata riconosciuta la totale inabilità fisica o mentale a carattere permanente accertata dai medici degli Enti preposti a questo riconoscimento, tale da provocare un'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi lavoro, è riconosciuto per una sola volta un sussidio nelle seguenti misure:

- a) euro 15.500,00 (quindicimilacinquecento/00) per il socio di età inferiore a 30 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
- b) euro 10.500,00 (diecimilacinquecento/00) per il socio di età inferiore a 40 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
- c) euro 5.200,00 (cinquemiladuecento/00) per il socio di età inferiore a 50 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
- d) euro 2.600,00 (duemilaseicento/00) per il socio di età inferiore a 60 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale.

L'erogazione del sussidio è subordinata alla effettiva cessazione da qualsiasi attività lavorativa.

10.2 Esclusione dal sussidio _____

Sono esclusi dal diritto al sussidio i soci che al momento dell'iscrizione alla Società risultino titolari di prestazioni previdenziali o assistenziali liquidate per totale e permanente inabilità al lavoro, nonché coloro che siano titolari di prestazioni pensionistiche di anzianità, vecchiaia o invalidità.

10.3 Periodo di carenza _____

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 730 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se l'inabilità è dovuta ad infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Dichiarazione di riconoscimento della totale inabilità fisica o mentale a carattere permanente accertata dagli Enti preposti a questo riconoscimento (Istituti previdenziali che liquidano la pensione d'inabilità, Commissioni per l'invalidità civile, ecc.).*
- 2) *Documento che attesti l'effettiva cessazione da qualsiasi attività lavorativa.*

11 DECESSO

Per richiedere il sussidio di decesso, gli eredi devono compilare il modulo di richiesta sussidio e consegnarlo alla sede regionale di competenza, completo, oltre ai vari documenti da allegare, dell'indicazione della propria residenza e del proprio codice IBAN

11.1 Diritto al sussidio e suo importo

Nel caso di decesso del socio o di un suo avente diritto, spetta, quale sostegno alla famiglia per contributo alle spese funerarie, un sussidio nelle seguenti misure:

- a) euro 25.000,00 (venticinquemila/00) nel caso in cui il socio deceduto abbia età inferiore ai 35 anni;
- b) euro 15.000,00 (quindicimila/00) nel caso in cui il socio deceduto abbia età tra 35 e 59 anni, salvo l'eccezione prevista nel punto 11.2;
- c) euro 5.000,00 (cinquemila/00) nel caso in cui il socio deceduto abbia età tra 60 e 65 anni. Il sussidio, in caso di decesso del socio con età uguale a 65 anni, viene riconosciuto per eventi avvenuti entro l'anno solare in cui il socio ha compiuto 65 anni;
- d) euro 5.000,00 (cinquemila/00) per ogni avente diritto di età inferiore o uguale a 65 anni.

11.2 Eccezione

Per i soci che all'atto dell'iscrizione hanno compiuto il 50° anno di età, e limitatamente alle iscrizioni decorrenti dal 1 gennaio 2008, il sussidio è rideterminato nella seguente misura:

- a) euro 5.000,00 (cinquemila/00) nel caso in cui il socio deceduto abbia età tra 50 e 65 anni.

11.3 Periodo di carenza

Per acquisire diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il decesso è dovuto ad infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Decesso socio

- 1) *Certificato di decesso.*
- 2) *Certificato medico attestante la causa del decesso.*
- 3) *Copia autentica del testamento (ove esiste).*
- 4) *Atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva di atto notorio per gli eventuali eredi legittimi in ordine alla loro legittimazione (D.p.r. 28/12/2000 n. 45 - Art. 47 e 21).*
- 5) *Copia autenticata del decreto del giudice tutelare per l'impiego delle somme spettanti agli eredi minori (rilasciato dal Tribunale).*

Decesso avente diritto

- 1) *Certificato di decesso.*
- 2) *Certificato originale di stato di famiglia certificante il grado di parentela con il socio.*
- 3) *Per i figli, i fratelli, le sorelle, i nipoti di età superiore ai 16 anni e fino al compimento dei 25 anni di età:*
 - a. *Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticato dagli Enti preposti, comprovante la mancanza di reddito personale superiore al limite massimo previsto dalle vigenti norme fiscali per essere considerati a carico.*

12 CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI

I sussidi e i servizi erogati sono fra loro cumulabili ad eccezione del:

- a) sussidio di gravidanza a rischio con il sussidio di riduzione di stipendio;
- b) sussidio di malattia o infortunio extra lavoro con il sussidio di riduzione di stipendio;
- c) sussidio di ricovero ospedaliero con il sussidio di chirurgia oculistica;
- d) sussidio di alta diagnostica strumentale e alta specializzazione con il sussidio per grandi interventi chirurgici.

NORME GENERALI

IMPOSTA DI BOLLO SU RICEVUTE MEDICHE

Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetta ad IVA, rilasciata per unimporto pari o superiore ad euro 77,47 deve essere assoggettata ad imposta di bollo nella misura in vigore mediante applicazione di marche o bollo a punzone.

Pertanto, ai fini dell'accettazione della documentazione per il rimborso da parte della Mutua, il socio ha l'obbligo di presentazione di fatture o documenti equivalenti ricevuti regolarmente assoggettati ad imposta di bollo; comunque la Società non rimborsa l'imposta di bollo.

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 ad un massimo di 30 euro per ogni sussidio richiesto.

DOCUMENTAZIONE

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

CARTELLA CLINICA

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

SERVIZI SEMPRE ATTIVI PER GLI ASSISTITI

info center

02.667261
infocenter@mutuacesarepozzo.it

CHIAMA, SCRIVI, PARTECIPA.

Chiama: il numero 02.667261
dal Lunedì al Venerdì 9.00-13.00 • 13.30-17.30
Scrivi: all'indirizzo e.mail infocenter@mutuacesarepozzo.it

Tramite Infocenter puoi:

- Conoscere le forme di assistenza
- Avere informazioni sui regolamenti
- Ricevere notizie sulla vita associativa
- **Richiedere l'attivazione di una presa in carico** per avere una prestazione sanitaria presso i centri convenzionati

CESAREPOZZO
xte

Un servizio veloce, sicuro, e sempre attivo per:

- Visualizzare e modificare i tuoi **dati anagrafici**
- Stampare la **certificazione dei contributi associativi** versati
- Stampare lo **storico dei sussidi** erogati
- Visualizzare le **Forme di assistenza sottoscritte**
- **Avviare la richiesta di sussidio direttamente on line**
- **Monitorare lo stato delle proprie pratiche di sussidio**
- Cercare i **centri sanitari convenzionati** su tutto il territorio nazionale
- Richiedere **informazioni** attraverso la compilazione dell'apposito form



Il socio può:

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

CESAREPOZZO
xte
APP



Come effettuare il primo accesso tramite l'App?

SCARICA da Play Store l'app **CESAREPOZZOXte APP**
EFFETTUA IL LOGIN inserendo il numero di cellulare registrato in **CESAREPOZZOXte** e la relativa password.

COSA PUOI FARE TRAMITE L'APP?

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

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

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

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