

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

# Tutela Globale

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

---

*Edizione 2019*

## 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  
[lobbardia@mutuacesarepozzo.it](mailto:lobbardia@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 Globale**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto  
*Edizione 2019*

# TUTELA GLOBALE

**FORMA DI ASSISTENZA BASE** - In vigore dall'1 luglio 2019

Contributo associativo annuo - **Euro 252,00** (*duecentocinquantadue/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 3 anni e avrà decorrenza dal 1° gennaio per i soci che presenteranno domanda entro il 30 settembre. I soci che compiono il sessantasettesimo 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, CHIRURGIA AMBULATORIALE (DAY-SERVICE), CURE ONCOLOGICHE E DELLA TALASSEMIA, EMODIALISI CRONICA E ASSISTENZA PER 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:

- a) euro 50,00 (cinquanta/00) fino al decimo giorno compreso, per il ricovero del socio sottoposto a 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);
- b) euro 65,00 (sessantacinque/00) fino al decimo giorno compreso, per il ricovero del socio, in una struttura ospedaliera distante oltre 150 Km dalla residenza o all'estero e sottoposto a 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);
- c) euro 26,00 (ventisei/00) per il ricovero del socio, non sottoposto a intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio;
- d) euro 35,00 (trentacinque/00) per il ricovero del socio, non sottoposto a intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio, in una struttura ospedaliera distante oltre 150 Km dalla residenza o all'estero;
- e) euro 15,00 (quindici/00) per il ricovero dell'avente diritto, rideterminato in euro 30,00 (trenta/00) se effettuato in una 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.

I giorni di permanenza in Pronto Soccorso sono equiparati alle giornate di ricovero ospedaliero.

### **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 3 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 una struttura ospedaliera in regime di ricovero diurno con intervento chi-

rurgico, anche se preceduto o seguito da un singolo pernottamento, spetta un sussidio forfettario come di seguito specificato:

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

**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.*

### **1.3 Chirurgia ambulatoriale in regime di Day-Service**

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui interventi chirurgici in regime di Day-Service presso strutture ospedaliere viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 40% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

#### **1.3.1 Deroga**

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

#### **1.3.2 Massimale**

Il presente sussidio (Chirurgia ambulatoriale in regime di Day-Service) è erogato fino alla somma prevista nel massimale annuo per nucleo familiare del punto 6.1 del presente regolamento.

**DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) 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
- 2) Cartella clinica e/o certificato dell'Ospedale in cui è indicato il giorno, la diagnosi e il tipo di intervento effettuato, con l'annotazione che l'intervento è avvenuto in regime di Day-Service

### **1.4 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 2 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 gli aventi diritto di età inferiore a 18 anni.

**DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

### **1.5 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.

#### **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.*

### **1.6 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 con un massimo di 104 giorni nell'arco dell'anno solare. Non sarà, in ogni caso, sussidiabile il trattamento dialitico effettuato a domicilio.

#### **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.*

### **1.7 Assistenza per ricovero pediatrico**

Al socio, in caso di ricovero di un avente diritto di età inferiore a 8 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 10 giorni.

### **1.8 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.

### **1.9 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 a 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 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 e 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 dallo 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 dallo 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 e 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).

### 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 10.000,00 (diecimila/00) per tutti gli interventi e per ogni evento e euro 50.000,00 (cinquantamila/00) per i trapianti e per evento.

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a minorenni sia sottoposto/a a un intervento chirurgico sussidiabile conseguente a malattia, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (Allegato A), in strutture sanitarie convenzionate con presa in carico in forma diretta da parte della Società, il rimborso massimo di euro 10.000,00 (diecimila/00) è elevato a euro 15.000,00 (quindicimila/00) per tutti gli interventi 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 di 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 10 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 di ricovero ospedaliero.

### **2.4 Intervento per neonato/a**

Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a neonato/a - durante il primo anno di vita - sia sottoposto/a a qualsiasi intervento chirurgico per la correzione di malformazioni congenite, spetta un rimborso massimo di euro 10.000,00 (diecimila/00) per intervento e per anno solare.

### **2.5 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.

### **2.6 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).

### **2.7 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 a 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 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.

#### **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 e fisioterapia 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.

#### **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.

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

#### **5.1.1. Alta diagnostica strumentale**

- a) Rimborsato 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 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 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-colordoppler;
- 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 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*

## 6 SUSSIDIO PER VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI

### DIAGNOSTICI STRUMENTALI E DI LABORATORIO EFFETTUATI

#### TRAMITE SSN (TICKET)

##### 6.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui visite specialistiche e/o 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 e/o le visite specialistiche e/o Chirurgia ambulatoriale in regime di Day-Service (punto 1.3), il sussidio è rimborsabile fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'arco dell'anno solare per nucleo familiare.

##### 6.2 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.

##### 6.3 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.

##### 6.4 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**

*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 VISITA MEDICO SPORTIVA

##### 7.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, con età inferiore a 30 anni, nel caso in cui effettui una visita specialistica medico sportiva, viene corrisposto un sussidio pari al 100% della spesa sostenuta fino a un massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per anno solare.

Il sussidio è riconosciuto massimo una volta nell'arco dell'anno solare.

## 7.2 Eccezione

Al socio, iscritto a decorrere dal 1 luglio 2019 con età compresa tra 30 e 40 anni, spetta il sussidio come specificato nel punto 7.1 ma per una sola volta durante tutto il periodo d'iscrizione.

## 7.3 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data d'iscrizione.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
  - a. Indicazioni dell'assistito (socio)
  - 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

## 8 CHIRURGIA OCULISTICA

### 8.1 Intervento correttivo mediante laser ad eccimeri

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui 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), 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 a un solo occhio sia a entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

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

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

### 8.2 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 730 giorni a decorrere dalla data d'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*

## **9 PREVENZIONE ODONTOIATRICA**

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

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto, richieda prestazioni odontoiatriche di prevenzione presso Studi dentistici convenzionati previa prenotazione, *CesarePozzo* provvede al pagamento diretto delle relative spese sostenute se il socio ha preventivamente attivato la presa in carico contattando Infocenter.

Ai fini del sussidio sono previste le seguenti prestazioni odontoiatriche:

- ablazione del tartaro
- visita specialistica odontoiatrica

Le prestazioni devono essere effettuate in unica soluzione.

Il sussidio è previsto una volta nell'arco dell'anno solare per nucleo familiare.

### **9.2 Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

## **10 CICLI DI TERAPIE A SEGUITO DI INFORTUNIO**

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

Al socio, nel caso in cui necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio sul lavoro o extra lavoro, è riconosciuto un sussidio pari al 100% della spesa sostenuta 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.

Il sussidio è erogato esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da un medico di base o da uno specialista la cui competenza sia inerente alla patologia e siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non sono comprese le prestazioni effettuate presso palestre, club ginni-

co-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Per il diritto al sussidio è necessaria la presenza di un certificato del Pronto Soccorso attestante l'infortunio. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'anno solare.

## **10.2 Periodo di carenza**

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

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, fattura/ricevuta fiscale) contenente:
  - a. Indicazioni dell'assistito (socio)
  - 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 attestante l'infortunio contenente la necessità di effettuare i cicli di cure riabilitative. Nel caso in cui i cicli di cure riabilitative non siano prescritti nel Certificato del PS, è necessario allegare la prescrizione del medico di base o di uno specialista.

## **11 MATERNITÀ**

### **11.1 Maternità e paternità**

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 sia 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

### **11.2 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 3 anni di vita fino a un massimo di euro 100,00 (cento/00) per ogni anno solare.



### **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*

### **11.3 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*

### **11.4 Periodo di carenza**

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

## **12 MALATTIA**

### **12.1 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.

### **12.2 Assenza dal lavoro per malattia dopo 100 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 dello stipendio.

### 12.3 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*

## 13 INFORTUNIO SUL LAVORO ED EXTRA LAVORO

### 13.1 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.

### 13.2 Assenza per infortunio sul lavoro dopo 70 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, per un periodo massimo non superiore a 50 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*

### 13.3 Assenza per infortunio extra lavoro dopo 70 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 dello 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*

### 13.4 Periodo di carenza

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

## 14 RIDUZIONE DELLO STIPENDIO

### 14.1 Riduzione dello 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, 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.

### 14.2 Riduzione dello 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 14.1 nei limiti ivi previsti soltanto a decorrere dal centocinquantunesimo giorno. Tale sussidio non spetta in caso di infortunio sul lavoro.

### 14.3 Documentazione

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

### 14.4 Periodo di carenza

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

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

## 15 INABILITÀ TOTALE

### 15.1 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 all'effettiva cessazione da qualsiasi attività lavorativa.

### **15.2 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.

### **15.3 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 a 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*

## **16 DECESSO**

### **16.1 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 a 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 16.2;
- 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.

## 16.2 Eccezione

Per i soci che all'atto dell'iscrizione hanno compiuto il 50° anno di età, 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.

## 16.3 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 a 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 dell'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 dello stato di famiglia certificante il grado di parentela con il socio*
- 3) *Per i figli, i fratelli, le sorelle, i nipoti di età superiore a 16 anni e fino al compimento dei 25 anni di età:*
  - a. *Dichiarazione sostitutiva dell'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*

## **17 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 della riduzione dello stipendio;
- b) sussidio di malattia o infortunio extra lavoro con il sussidio di riduzione dello 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 interventi chirurgici sussidiabili.

## **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 in vigore mediante applicazione di marche da 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.*

### **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



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



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, centri diagnostici e odontoiatrici), e quelle della rete gestita dal Consorzio Mu.sa.;**
- usufruire dei tariffari agevolati per sé e per i propri familiari aventi diritto;
- accedere alle prestazioni sanitarie convenzionate con tempi di attesa ridotti.



*Come effettuare il primo accesso tramite l'App?*  
**SCARICA** da Play Store/Apple 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  
*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.it](http://www.mutuacesarepozzo.it)**

