

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

**Partner**

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*



### 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

*lombardia@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  
*dal 1877*

# Partner

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto  
*Edizione 2019*

# PARTNER

**FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA** - in vigore dall'1 luglio 2019

Contributo associativo annuo - **Euro 72,00** (*settantadue/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza aggiuntiva **Partner** può essere richiesta da tutti i soci che all'atto della domanda di adesione risultino iscritti alla forma di assistenza base **Tutela Globale** o **Tutela Globale Extra**. Il diritto ai sussidi elencati nella forma di assistenza aggiuntiva **Partner** non compete quando la causa che ha determinato la richiesta sia conseguente a patologie o infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di adesione, fatto salvo quanto previsto dall'art. 1.7 bis del Regolamento. L'adesione alla forma di assistenza aggiuntiva **Partner** è consentita fino al termine dell'anno solare di compimento del sessantasettesimo anno di età del coniuge.

Si precisa che al coniuge è equiparato il convivente legato da vincolo affettivo o l'unito civilmente come previsto dal Regolamento applicativo.

## ALLEGATO AL REGOLAMENTO

# 1 RICOVERO OSPEDALIERO, RICOVERO DIURNO, CURE ONCOLOGICHE E DELLA TALASSEMIA

## 1.1 Ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui il coniuge 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 coniuge 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 coniuge 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 coniuge spetta un sussidio giornaliero di euro 35,00 (trentacinque/00);
- c) euro 26,00 (ventisei/00) per il ricovero del coniuge non sottoposto a intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio;
- d) euro 35,00 (trentacinque/00) per il ricovero del coniuge, non sottoposto a intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio, in una struttura ospedaliera distante oltre 150 Km dalla residenza o all'estero.

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 tre anni di adesione alla forma di assistenza aggiuntiva 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 il coniuge sia ricoverato in una struttura ospedaliera in regime di ricovero diurno con intervento chirurgico, anche se preceduto o seguito da un singolo pernottamento ospedaliero, spetta un sussidio forfettario di euro 100,00 (cento/00).

### **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 Ricovero per cure riabilitative**

Al socio, nel caso in cui il coniuge 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 di euro 26,00 (ventisei/00).

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

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

*Cartella clinica dalla quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione, il tipo di diagnosi (per patologie cardiache, respiratorie o neurologiche) e le terapie praticate.*

### **1.4 Cure oncologiche e della Talassemia**

Al socio, nel caso in cui il coniuge 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, di euro 26,00 (ventisei/00).

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

### **1.5 Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di collocazione nella forma di assistenza aggiuntiva. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il ricovero è dovuto a infortunio.

## **2 VISITA MEDICO SPORTIVA**

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

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

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

### **2.2 Eccezione**

Al socio, nel caso in cui il coniuge sia collocato nella forma di assistenza aggiuntiva a decorrere dal 1 luglio 2019, con età compresa tra i 30 e 40 anni, spetta il sussidio come specificato nel punto 2.1 ma per una sola volta durante tutto il periodo di adesione.

## 2.3 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di collocazione nella forma di assistenza aggiuntiva.

### DOCUMENTI DA ALLEGARE

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

- a. Indicazioni dell'assistito (coniuge)
- 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 CICLI DI TERAPIE

### 3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il coniuge 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 ginnico-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. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'anno solare.

### 3.2 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 30 giorni a decorrere dalla data di collocazione nella forma di assistenza aggiuntiva.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

## **4 MATERNITÀ**

### **4.1 Assenza dal lavoro per gravidanza a rischio**

Al socio, nel caso in cui il coniuge con rapporto di lavoro dipendente sia 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.

### **4.2 Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 270 giorni a decorrere dalla data di collocazione nella forma di assistenza aggiuntiva.

#### **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

## **5 MALATTIA**

### **5.1 Assenza dal lavoro per malattia**

Al socio, nel caso in cui il coniuge con rapporto di lavoro dipendente sia 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.

### **5.2 Assenza dal lavoro per malattia dopo 100 giorni**

Per i giorni di assenza dal lavoro successivi al centesimo giorno, 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. Tale sussidio non spetta in caso di infortunio sul lavoro.



### **5.3 Periodo di carenza** \_\_\_\_\_

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di collocazione nella forma di assistenza aggiuntiva. 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 coniuge del socio dipende, attestante il periodo di assenza per malattia*
- 3) *Fotocopia della busta paga riferita al periodo di malattia (solo per coloro che pagano i contributi associativi tramite ccp o R.I.D.)*

## **6 INFORTUNIO SUL LAVORO ED EXTRA LAVORO**

### **6.1 Diritto al sussidio e suo importo** \_\_\_\_\_

Al socio, nel caso in cui il coniuge con rapporto di lavoro dipendente sia 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.

### **6.2 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 di euro 8,00 (otto/00) sino alla riammissione in servizio, per un periodo massimo non superiore a 50 giorni.

### **6.3 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.

### **6.4 Periodo di carenza** \_\_\_\_\_

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 30 giorni a decorrere dalla data di collocazione nella forma di assistenza aggiuntiva.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

#### *Infortunio sul lavoro*

- 1) *Certificato rilasciato dall'INAIL attestante il periodo di infortunio*
- 2) *Dichiarazione dell'Ente dal quale il coniuge del socio dipende, attestante il periodo di assenza per infortunio*
- 3) *Fotocopia della busta paga riferita al periodo di infortunio (solo per coloro che pagano i contributi associativi tramite ccp o R.I.D.)*

#### *Infortunio extra lavoro*

- 1) *Certificato rilasciato dal medico dell'ASL competente (medico di famiglia), attestante il periodo di malattia*
- 2) *Dichiarazione dell'Ente dal quale il coniuge del socio dipende, attestante il periodo di assenza per malattia*
- 3) *Fotocopia della busta paga riferita al periodo di malattia (solo per coloro che pagano i contributi associativi tramite ccp o R.I.D.)*

## **7 RIDUZIONE DELLO STIPENDIO**

### **7.1 Riduzione dello stipendio base dopo il centocinquantesimo giorno**

Al socio, nel caso in cui al coniuge 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.

### **7.2 Riduzione dello stipendio base prima del centocinquantesimo giorno**

Nei casi in cui la riduzione dello stipendio base per malattia o infortunio extra lavoro intervenga prima del centocinquantesimo 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 7.1 nei limiti ivi previsti soltanto a decorrere dal centocinquantunesimo giorno. Tale sussidio non spetta in caso di infortunio sul lavoro.

### **7.3 Documentazione**

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

## 7.4 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di collocazione nella forma di assistenza aggiuntiva.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Dichiarazione mensile dell'Ente dal quale il coniuge del socio dipende, che certifichi le giornate di malattia prima della riduzione dello stipendio, il periodo di malattia successivo e l'importo ridotto*
- 2) *Fotocopia della busta paga riferita al periodo di malattia (solo per coloro che pagano i contributi associativi tramite ccp o R.I.D.)*

## 8 INABILITÀ TOTALE

### 8.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui al coniuge 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 coniuge di età inferiore a 30 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
- b) euro 10.500,00 (diecimilacinquecento/00) per il coniuge di età inferiore a 40 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
- c) euro 5.200,00 (cinquemiladuecento/00) per il coniuge di età inferiore a 50 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
- d) euro 2.600,00 (duemilaseicento/00) per il coniuge 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.

### 8.2 Esclusione dal sussidio

È escluso dal diritto al sussidio il coniuge che al momento dell'iscrizione alla Società risulti titolare di forme di assistenza previdenziali o assistenziali liquidate per totale e permanente inabilità al lavoro, nonché coloro che siano titolari di forme di assistenza pensionistiche di anzianità, vecchiaia o invalidità.

### 8.3 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 730 giorni a decorrere dalla data di collocazione nella forma di assistenza aggiuntiva. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se l'inabilità è dovuta a infortunio.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

*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'inabilità civile, ecc.).*

## **9 DECESSO**

### **9.1 Sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso di decesso del coniuge, 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 coniuge deceduto abbia età inferiore a 35 anni;
- b) euro 15.000,00 (quindicimila/00) nel caso in cui il coniuge deceduto abbia età tra 35 e 59 anni, salvo l'eccezione prevista nel punto 9.2.

### **9.2 Eccezioni**

Per i soci con coniuge che all'atto di adesione alla forma di assistenza aggiuntiva Partner ha 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 coniuge deceduto abbia età tra 50 e 59 anni.

### **9.3 Periodo di carenza**

Per acquisire diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di collocazione nella forma di assistenza aggiuntiva.

Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il decesso è dovuto a infortunio.

## **10 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 dello stipendio;
- b) sussidio di malattia o infortunio extra lavoro con il sussidio di riduzione dello stipendio.

## **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

**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 Cesare Pozzo (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.

**CESAREPOZZO**  
**xte**  
**APP**



*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)**

