



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Tutela BCC Brescia

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
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

Tutela BCC Brescia

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto
Edizione 2016

TUTELA BCC BRESCIA

FORMA DI ASSISTENZA BASE

Contributo associativo annuo - **Euro 300,00** (*trecento/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza base Tutela BCC Brescia 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 BCC Brescia 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:

- a) 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);
- b) 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);
- c) euro 26,00 (ventisei/00) per il ricovero del socio, non sottoposto a un intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio;
- d) 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;
- e) 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:

- 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 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.

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.

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 60 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 15 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 (mille/00) per intervento;
- h) prelievo di organi o parti di esso, ricoveri relativi al donatore, accer-

- tamenti 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 grande intervento chirurgico 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 (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 grande intervento chirurgico, 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 il grande intervento chirurgico 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 90 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Il periodo di carenza è ridotto a 15 giorni se il grande intervento 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 3.000,00 (tremila/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 90 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 necessari di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino a un massimo - per nucleo familiare - di euro 1.500,00 (millecinquecento/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 90 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 ad un massimo di euro 5.000,00 (cinquemila/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-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 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 60 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 15 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 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 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, 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.

5.4 bis Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 60 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 15 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 CICLI DI TERAPIE A SEGUITO DI INFORTUNIO O RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

6.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio o di ricovero ospedaliero con intervento chirurgico, è riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:

- a) 100% del rimborso del ticket dovuto al Servizio Sanitario Nazionale o della spesa sostenuta in regime di solvenza per ogni ciclo effettuato dal socio;
- b) 40% del rimborso del ticket dovuto al Servizio Sanitario Nazionale per ogni ciclo effettuato dall'avente diritto.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio o dal ricovero ospedaliero con intervento chirurgico, e devono essere effettuati da personale medico/paramedico abilitato in terapia della riabilitazione.

Il sussidio viene corrisposto una sola volta per ogni infortunio o ricovero con intervento chirurgico, con un massimo di tre cicli nell'anno solare.

Sono escluse le prestazioni presso palestre, club ginnicosportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel e centri benessere.

Il sussidio è concesso previa presentazione del certificato di Pronto Soccorso che attesti l'infortunio.

6.2 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 60 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Tale periodo è ridotto a 15 giorni in caso di infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito.*
 - 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 di Pronto Soccorso che attesti l'infortunio o la copia della lettera di dimissioni dell'ospedale, nella quale, a seguito dell'intervento, viene prescritto il ciclo di terapie da effettuare.*

7 CHIRURGIA OCULISTICA

7.1 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 1.000,00 (mille/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.

7.2 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 365 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.*

8 MATERNITÀ

8.1 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.*

8.2 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.*

8.3 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 135 giorni, a decorrere dalla data di iscrizione.

9 MALATTIA

9.1 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.

9.2 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.

9.3 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 90 giorni a decorrere alla data di iscrizione. Tale periodo è ridotto a 15 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.*

9 BIS INFORTUNIO SUL LAVORO ED EXTRA LAVORO

9.1 bis Diritto al sussidio e suo importo

Al socio con rapporto di lavoro dipendente, assente dal lavoro per in-

fortunio 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.

9.2 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.*

9.3 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.*

9.4 bis Periodo di carenza _____

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 15 giorni a decorrere dalla data iscrizione.

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 365 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 15 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

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;
- 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, il sussidio è rideterminato nella seguente misura: 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 90 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 15 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 non sono fra loro cumulabili.

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.

____ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Interventi chirurgici sussidiabili

Elenco e Tariffario
Allegato A

INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

ELENCO E TARIFFARIO

Allegato A

COLLO

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

MAMMELLA

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

ESOFAGO

- A07 Diverticoli nell'esofago cervicale, intervento per
- A08 Diverticoli nell'esofago toracico, intervento per
- A09 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con linfadenectomia
- A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia
- A59 Esofago, resezione parziale con esofagostomia
- A11 Esofago-gastrectomia totale per via toracolaparotomica ed eventuale linfadenectomia
- A12 Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonoplastica, sostitutiva o palliativa
- A14 Atresia esofagea, trattamento completo
- A15 Megaesofago, intervento per
- A60 Megaesofago, reintervento per
- A61 Varici esofagee, intervento transtoracico o addominale

STOMACO - DUODENO

- A16 Dumping syndrome, interventi di riconversione per
- A17 Gastrectomia totale con linfadenectomia
- A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfadenectomia
- A50 Resezione gastroduodenale
- A63 Resezione gastroduodenale per UPPO
- A18 Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
- A90 Ernia iatale, interventi per via laparoscopica

INTESTINO: DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO

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

PERITONEO

- A29 Tumore retroperitoneale, exeresi di
- A86 Omentectomia per neoplasie maligne

FEGATO E VIE BILIARI

- A30 Anastomosi porto-cava o spleno-renale mesenterica-cava
- A31 Deconnessione azygos-portale per via addominale
- A32 Resezioni epatiche maggiori
- A33 Resezioni epatiche minori
- A53 Ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi caverno-

si, intervento chirurgico per

- A74 Colecistostomia per neoplasie non resecabili
- A75 Coledoco-epatico-digiuno-duodenostomia con o senza colecistectomia
- A76 Coledoco-epatico-digiunostomia con o senza colecistectomia
- A77 Coledoco-epatico-duodenostomia con o senza colecistectomia

PANCREAS - MILZA

- A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfoadenectomia
- A37 Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
- A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia
- A39 Pancreatectomia totale con eventuale linfoadenectomia
- A94 Pancreasectomia sinistra senza splenectomia
- A40 Pancreatite acuta, intervento demolitivo
- A41 Interventi per fistole pancreatiche conseguenti ad altri interventi
- A42 Splenectomia

ORO - MAXILLO - FACCIALE

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

CHIRURGIA TORACO - POLMONARE

- B20 Toractomia o torascopia esplorative per biopsia
- B01 Resezione segmentaria polmonare tipica

- B02 Resezione segmentaria polmonare atipica
- B15 Cisti polmonari, asportazione di
- B03 Lobectomia, intervento di
- B16 Bilobectomia, intervento di
- B04 Resezione bronchiale con reimpianto
- B05 Pneumonectomia, intervento di
- B06 Pleuro-pneumonectomia, intervento di
- B07 Fistole esofago-bronchiali, intervento per
- B17 Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi, intervento per
- B08 Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura
- B21 Decorticazione pleurica
- B10 Coste e sterno, interventi per neoplasie maligne
- B22 Fratture costali esternali, osteosintesi
- B11 Trachea, resezione e plastica per neoplasie maligne
- B13 Timectomia
- B18 Enfisema bolloso, trattamento chirurgico di
- B23 Bolle enfisematose, resezione chirurgica
- B14 Mediastino, interventi per tumori e cisti del
- B24 Ernia diaframmatici
- B25 Frenoplicatio per relaxatio diaframmatici
- B19 Linfadenectomia mediastinica

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- C16 Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi
- C18 Cardiocirurgia in C.E.C.
- C19 Aneurismi aorta toracica e/o addominale, interventi per
- C20 Aneurismi arterie viscerali e tronchi sovraortici, interventi per
- C21 Aneurismi aorta addominale e tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi
- C22 By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale, femoro-tibiale, femoro-femorale, femoro-popliteo, axillo-femorale
- C23 By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico con eventuale TEA
- C24 By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
- C25 Tromboendoarteriectomia di carotide e vasi epiaortici (by-pass, patch, embolectomia, trapianto)
- C11 By-pass aorto-coronarico singolo
- C12 Rivascularizzazione miocardica, qualsiasi metodica
- C28 Angioplastica coronarica percutanea con eventuale applicazione di stents
- C33 Angioplastica ed eventuale applicazione di stent in qualsiasi distretto arterioso periferico
- C13 Sostituzione valvolare singola
- C14 Sostituzione valvolare multipla

- C15 Valvuloplastica cardiocirurgica
- C30 Commissurotomia per stenosi mitralica
- C31 Sezione e legatura del dotto arterioso di Botallo
- C34 Difetto interatriale, correzione percutanea
- C35 Ablazione transcateretere vie elettriche anomale (CARTO)
- C32 Pericardiectomia

GINECOLOGIA

- D01 Eviscerazione pelvica
- D10 Isterectomia radicale con linfadenectomia
- D11 Isterectomia totale semplice con eventuale annessiectomia mono-bilaterale, qualunque via
- D12 Tumori maligni vaginali, intervento radicale per, con e senza linfadenectomia
- D07 Vulvectomia allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di
- D08 Fistole uretero-vaginali, vescicovaginali, rettovaginali, intervento per
- D13 Localizzazioni endometriotiche addomino-pelviche-annessiali, intervento chirurgico demolitivo mono-bilaterale per via laparotomica
- D14 Aplasia della vagina, ricostruzione per
- D15 Annessiectomia bilaterale

NEUROCHIRURGIA

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

- nectomia per
- E19 Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi
- E20 Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- E21 Mielomeningocele, intervento per
- E27 Encefalomeningocele, intervento per
- E28 Craniostenosi
- E22 Talamotomia pallidotomia ed altri interventi similari
- E23 Fistole artero-venose terapia chirurgica diretta
- E29 Malformazione aneurismatica o angiomatosa intracranica, terapia chirurgica diretta
- E30 Malformazioni e/o fistole vascolari cerebrali, embolizzazione e/o Gamma-Knife
- E31 Tumori endocranici, embolizzazione e/o Gamma-Knife

ORTOPEDIA

INTERVENTI CRUENTI DI CHIRURGIA ORTOPEDICA _____

- F02 Artroprotesi anca, totale
- F19 Rimozione protesi totale di anca
- F20 Rimozione e reimpianto di protesi totale di anca
- F03 Artroprotesi spalla, totale
- F04 Artroprotesi ginocchio
- F01 Artroprotesi gomito, totale
- F21 Artroprotesi totale di polso
- F22 Artroprotesi totale di caviglia
- F05 Scoliosi, intervento per
- F23 Emimelia, intervento per (trattamento completo)
- F06 Tumori ossei e forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni, asportazione di
- F10 Tumori ossei e forme pseudotumorali della colonna vertebrale, asportazione di
- F11 Metastasi ossee, svuotamento ed armatura con sintesi e cemento
- F07 Empelvectomia interna con salvataggio dell'arto
- F09 Amputazione di grandi segmenti di arti
- F12 Artrodesi vertebrale
- F13 Piede torto congenito, correzione chirurgica parti molli e/o ossee (massimale)
- F14 Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale
- F15 Reimpianti di arto o suo segmento, escluso dita
- F16 Uncoforaminotomia o vertebrotomia, trattamento completo
- F17 Interventi per allungamento arti
- F18 Asportazione di neoplasie maligne dei muscoli
- F24 Melanoma cutaneo, svuotamento inguino-iliaco-otturatorio, ascellare ecc.
- F25 Frattura piatto tibiale, osteosintesi con placca

- F26 Frattura di femore, osteosintesi
F27 Frattura di bacino, fissazione e/o osteosintesi

OTORINOLARINGOIATRIA

ORECCHIO

- G01 Atresia auris congenita
G02 Antroatticotomia con trapanazione del labirinto
G03 Timpanoplastica superiore al primo tipo
G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici
G05 Tumori maligni dell'orecchio, asportazione di
G08 Mastoidectomia radicale
G12 Otosclerosi, intervento completo
G13 Impianto cocleare

LARINGE E FARINGE

- G09 Laringectomia totale o parziale con o senza svuotamento laterocervicale monolaterale
G10 Laringectomia totale o parziale con svuotamento laterocervicale bilaterale
G11 Laringofaringectomia totale

UROLOGIA

RENE E SURRENE

- H01 Tumori renali, nefrectomia allargata, con e senza surrenectomia
H16 Nefrectomia semplice
H22 Espianto di rene trapiantato
H02 Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di
H03 Nefroureterectomia radicale più trattamento trombotico ed eventuale surrenectomia
H04 Surrenectomia
H17 Tumore di Wilms, asportazione

URETERE

- H05 Ureteroileoanastomosi mono-bilaterale
H18 Ureteroenteroplastiche con tasche continenti, mono-bilaterale, intervento di
H19 Neovesicica continente ortotopica

VESCICA

- H07 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder

- H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
H08 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
H09 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia
H10 Estrofi a vescicale (trattamento completo)

PROSTATA

- H11 Prostatectomia radicale con linfadenectomie

URETRA

- H12 Ipospadi e epispadi, trattamento completo con plastica

APPARATO GENITALE MASCHILE

- H13 Pene, amputazione totale con linfadenectomia
H21 Pene, amputazione totale con creazione di neovagina
H14 Orchiectomia mono-bilaterale

OCULISTICA

- I01 Trapianto corneale a tutto spessore
I02 Enucleazione globo oculare con impianto di protesi
I03 Osteo-odontocheratoprotesi (per tutte le fasi)

GRANDI USTIONI

- L01 Grandi ustioni - trattamento chirurgico per

TRAPIANTO DI ORGANI

- M01 Trapianto di cuore, polmoni, fegato, pancreas, grandi segmenti addominali, reni (euro 50.000)
M02 Trapianto di midollo osseo (compreso autotrapianto)
M03 Omotrapianto ed autotrapianto di cellule staminali per affezioni ematologiche
M04 Prelievo organi per omotrapianto
M05 Prelievo midollo osseo per omotrapianto

MALATTIE RARE

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

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