

FORMA DI ASSISTENZA BASE

PIANO SERAPHIS PLATINO

Contributo associativo annuo **euro 204,00** (duecentoquattro/00) - inclusa LTC

L'iscrizione alla forma di assistenza può essere richiesta da tutti coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, dal Regolamento specifico della sezione "Assistenza Sanitaria Integrativa" nonché dall'atto di convenzione sottoscritto tra l'Ente e la CesarePozzo.

Il Piano sanitario è valido per il solo socio.

AREA RICOVERO	
<p>Interventi chirurgici sussidiabili <i>(per interventi compresi nell'allegato A)</i></p> <p>Sussidio spese sanitarie secondo tariffario relative a:</p> <p>a) onorari dei professionisti; b) diritti di sala operatoria; c) materiali di intervento ed eventuali apparecchi protesici; d) retta di degenza; e) assistenza medica, infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito; f) assistenza medica e infermieristica, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche eseguiti nei 120 gg. prima dell'intervento per un massimo di 1.000 euro; g) esami diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e noleggio protesi, nei 120 gg. successivi per un massimo di 1.000 euro; h) prelievo di organi o parte 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 dovuto a grande intervento chirurgico all'estero, per un massimo di 3.000 euro</p> <p>INTERVENTI PER NEONATO È prevista la tutela del neonato per gli interventi sostenuti nel primo anno di vita per la correzione di malformazioni congenite per un massimale ad intervento di 10.000 euro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% rimborso per interventi in strutture convenzionate con rimborso diretto • 80% rimborso per interventi in cui si utilizzano i punti a), b), c), d), e) • 100% rimborso per interventi in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i) <p>Il sussidio spetta per gli interventi elencati nell'allegato A fino alla somma massima prevista (10.000 euro per tutti gli interventi, 50.000 euro per trapianti)</p> <p>Nel caso in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i), Sussidio di assistenza di ricovero ospedaliero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40 euro al giorno per ricoveri in Italia fino a un massimo di 10 giorni;
AREA SPECIALISTICA	
<p>Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione <i>(per esami compresi nell'allegato B)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% della spesa presso le strutture convenzionate con un costo di € 30 per esame a carico del socio • 50% della spesa sostenuta in regime privato o intramurale, con un massimo rimborsabile di € 40 euro per esame <p style="text-align: center;">Massimo € 250 nell'anno solare</p>
<p>Visite specialistiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% della spesa presso le strutture convenzionate in forma diretta con un costo di € 30 per esame a carico del socio

Visite specialistiche, esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, accesso al pronto soccorso Anche per prevenzione e controllo	100% del ticket
Per tutte le prestazioni dell'Area specialistica rimborso massimo di € 8.000 nell'anno solare	
AREA TERAPIE	
Cicli di terapie a seguito di infortunio	100% della spesa per ticket; 100% della spesa con un minimo non sussidiabile di 50 euro per ciclo di terapia. Massimo 700 nell'anno solare
AREA ODONTOIATRICA	
Prevenzione presso studi odontoiatrici convenzionati In forma diretta previa presa in carico	100% delle spese sostenute per l'igiene orale (dettartrasi) una sola volta nell'anno solare.
Cure odontoiatriche presso studi odontoiatrici convenzionati Per usufruire di tali prestazioni è necessario utilizzare i centri sanitari convenzionati con la rete CesarePozzo.	Massimo di € 600 nell'anno solare. È previsto il rimborso per le seguenti prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> Otturazione di qualsiasi classe (massimo € 50 per elemento e non ripetibile prima di quattro anni per lo stesso elemento). Estrazione semplice o complessa (massimo € 50 per elemento e mai ripetibile per lo stesso elemento).
Cure odontoiatriche presso studi odontoiatrici non convenzionati	Massimo € 30 nell'anno solare per otturazione ed estrazioni
Prestazioni odontoiatriche a seguito infortunio Con presentazione del certificato di pronto soccorso	Max € 1.000 nell'anno solare e per infortunio: <ul style="list-style-type: none"> 100% del ticket 50% della spesa privata.
AREA ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA	
Assistenza domiciliare sanitaria Ai fini del sussidio sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> terapie mediche; assistenza specialistica, medicazioni, prelievi; riabilitazioni. 	Rimborso del 50% delle spese con un massimo di € 1.000 nell'anno solare
AREA GRAVIDANZA	
Gravidanza	Rimborso delle spese per le visite, le ecografie e le analisi clinico-chimiche effettuate in gravidanza. fino a un massimo di 700 euro per gravidanza



ASSISTENZA IN CASO DI EMERGENZA

IN COLLABORAZIONE CON IMA ITALIA ASSISTANCE Per attivare i servizi di quest'area è necessario chiamare preventivamente la Centrale Operativa al numero **800 332 577** · dall'estero **0039-0224128375**

<p>ASSISTENZA MEDICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulenza medica telefonica • Invio di un medico/pediatra in Italia • Invio di autoambulanza in Italia • Rientro alla residenza a seguito dimissione ospedaliera • Invio medicinali all'estero • Rimpatrio sanitario dall'estero • Monitoraggio del ricovero ospedaliero 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza ai familiari assicurati • Assistenza ai minori di anni 14 • Viaggio di un familiare • Recapito messaggi urgenti • Rientro anticipato <p>ASSISTENZA A DOMICILIO IN ITALIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza infermieristica post-ricovero 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza fisioterapica post-ricovero • Consegna farmaci presso l'abitazione <p>SERVIZI DI ASSISTENZA TELEFONICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informazioni sanitarie e farmaceutiche • Informazioni di medicina tropicale • Segnalazione Centri diagnostici privati
--	--	---

PIANO SERAPHIS PLATINO

FORMA DI ASSISTENZA BASE

L'iscrizione alla forma di assistenza può essere richiesta da tutti coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dall'accordo di mutualità mediata sottoscritto tra l'Ente e la CesarePozzo.

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

AREA RICOVERO

1. INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

1.1. Assistenza di ricovero ospedaliero

Al socio, sottoposto a 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, 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 parte 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 sanitario (in Italia e all'estero) o spese di rimpatrio della salma per decesso conseguente a intervento chirurgico sussidiabile avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00).

1.2. Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (Allegato A – Interventi chirurgici sussidiabili), 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 1.1 viene erogato alle seguenti condizioni:

- a) in caso di ricovero in strutture sanitarie convenzionate, con presa in carico in forma diretta da parte della Società, il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.
- b) Nel caso in cui il socio usufruisca solo dei punti f) g) h) i), il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.
- c) In tutti gli altri casi, il rimborso sarà pari all'80% della spesa sostenuta.

1.3. Assistenza ricovero ospedaliero

Al socio, sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, a titolo di rimborso spese, spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di dieci giorni, come di seguito specificato:

- a) euro 40,00 (quaranta/00) giornaliero per ricovero in Italia;
- Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f) g) h) i) di cui al precedente punto 1.1, il socio potrà richiedere l'assistenza ricovero ospedaliero.

1.4. Interventi per neonati

Sono compresi nella tutela tutti gli interventi sostenuti dal figlio del socio, durante il primo anno di vita, per le correzioni di malformazioni congenite fino ad un massimale di 10.000 euro per intervento.

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).*
 - 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, è obbligatorio allegare la prescrizione medica*

AREA SPECIALISTICA

2. ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

2.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui un esame di alta diagnostica strumentale o alta specializzazione, spetta, per ogni esame effettuato, un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% per esami effettuati in strutture convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 30,00 (trenta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società;
- 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) per esame.

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

2.2. Prescrizione medica

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito (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*
- 3) *Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.*

3. VISITE SPECIALISTICHE

3.1. Diritto al sussidio e suo importo

Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS

Via San Gregorio 48 - 20124 Milano | Tel. 02/66726.1 | Fax 02/66726313 | C. Fiscale: 80074030158

Albo società cooperative n° C100040 | infocenter@mutuacesarepozzo.it - www.mutuacesarepozzo.org

Al socio, nel caso in cui effettui visite specialistiche presso strutture convenzionate in forma diretta, il costo a carico del socio è di euro 30 per visita. La parte restante è a carico della Società.

3.2. Diritto al sussidio e suo importo

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 250,00 (duecentocinquanta/00) nell'arco dell'anno solare.

4. VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO, ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO

4.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio e accesso al pronto soccorso, conseguenti a malattia o a infortunio, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

4.2. Prevenzione e controllo

Al socio, nel caso in cui effettui nel caso in cui effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e esami di laboratorio a scopo di prevenzione, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

5. NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 2) – 3) – 4)

5.1. Massimale

I sussidi relativi all'Area specialistica si intendono concessi per spese documentate e sostenute dal socio fino ad un massimo di euro 8.000,00 (ottomila/00) nell'arco dell'anno solare.

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

AREA TERAPIE

6. CICLI DI TERAPIE A SEGUITO DI INFORTUNIO

6.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio, è riconosciuto un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 100% della spesa sostenuta con un minimo non indennizzabile di euro 50,00 (cinquanta/00) per ogni ciclo di terapia effettuato in regime privato o intramurale.

Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS

Via San Gregorio 48 - 20124 Milano | Tel. 02/66726.1 | Fax 02/66726313 | C. Fiscale: 80074030158

Albo società cooperative n° C100040 | infocenter@mutuacesarepozzo.it - www.mutuacesarepozzo.org

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 specializzazione sia inerente alla patologia e siano effettuate 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 di Pronto Soccorso.

6.2. Massimale

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 700,00 (settecento/00) nell'anno solare e per infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

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

- a. Indicazioni dell'assistito (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 di Pronto soccorso attestante l'infortunio.
- 4) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

AREA ODONTOIATRICA

7. PREVENZIONE

7.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui prestazioni odontoiatriche di prevenzione (ablazione del tartaro) presso Studi dentistici convenzionati con la Società in forma diretta previa presa in carico, CesarePozzo provvede al pagamento diretto delle relative spese sostenute.

Il sussidio è previsto una volta per anno solare.

8. CURE ODONTOIATRICHE

8.1. Cure odontoiatriche in strutture convenzionate

Al socio, nel caso in cui effettui prestazioni odontoiatriche presso strutture sanitarie convenzionate con la Società, viene riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:

- Otturazione di qualsiasi classe per un massimo di euro 50,00 (cinquanta/00) per elemento e non ripetibile prima di quattro anni per lo stesso elemento.
- Estrazione semplice o complessa per un massimo di euro 50,00 (cinquanta/00) per elemento e mai ripetibile per lo stesso elemento.

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'anno solare.

8.2. Cure odontoiatriche in strutture non convenzionate

Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS

Via San Gregorio 48 - 20124 Milano | Tel. 02/66726.1 | Fax 02/66726313 | C. Fiscale: 80074030158

Albo società cooperative n° C100040 | infocenter@mutuacesarepozzo.it - www.mutuacesarepozzo.org

In strutture non convenzionate con la Società, per otturazioni ed estrazioni, spetta al socio un rimborso fino ad un massimo di euro 30,00 (trenta/00) nell'anno solare.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, fattura/ ricevuta fiscale) contenente:
- Indicazioni dell'assistito (socio).
 - Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - Data di emissione.
 - Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.
 - Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - Indicazioni di quietanzamento.

9. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

9.1. Diritto al sussidio e suo importo

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

- rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- rimborso del 50% della spesa sostenuta in regime privato.

Il sussidio viene concesso solo in presenza del certificato di Pronto soccorso che attesti l'infortunio. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare e per infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, fattura/ ricevuta fiscale) contenente:
- Indicazioni dell'assistito (socio).
 - Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - Data di emissione.
 - Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.
 - Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - 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.

AREA ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

10. ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE

10.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare. Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e/o da infermieri e/o da fisioterapisti specializzati:

Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS

Via San Gregorio 48 - 20124 Milano | Tel. 02/66726.1 | Fax 02/66726313 | C. Fiscale: 80074030158

Albo società cooperative n° C100040 | infocenter@mutuacesarepozzo.it - www.mutuacesarepozzo.org



- terapie mediche;
- assistenza per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici;
- assistenza riabilitativa e fisioterapica.

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. Il rimborso spetta per terapie effettuate entro 365 giorni dall'evento.

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) Documentazione attestante la tipologia di malattia e il tipo di trattamento effettuato, con la descrizione completa delle prestazioni da eseguire e della necessità che le stesse siano effettuate a domicilio

AREA GRAVIDANZA

11. GRAVIDANZA

11.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio spetta un sussidio per le spese sostenute per le visite specialistiche, per le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza.

Il sussidio è erogabile fino ad un massimo rimborsabile di euro 700,00 (settecento/00) per gravidanza.

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 attestante lo stato di gravidanza.

NORME GENERALI

1. Cumulabilità dei sussidi

I sussidi e i servizi erogati non sono fra loro cumulabili. Eventuali eccezioni sono specificate ai singoli articoli del presente regolamento.

2. Ticket SSN

La ricevuta del ticket del Servizio sanitario Nazionale deve contenere la dicitura che identifichi che si tratta di ticket (ad es. ticket, ssn...), i dati dell'assistito e la descrizione della prestazione eseguita.

In caso contrario, è possibile allegare un documento che consenta un'identificazione chiara della prestazione effettuata (come ad esempio il referto, la prescrizione medica, il foglio di prenotazione o un documento certificato dalla struttura che si tratta di ticket).

3. PAGOPA, CBILL, BOLLETTINO POSTALE, LIS PAY

In caso di pagamento con PAGOPA, CBILL, BOLLETTINO POSTALE, LIS PAY, per i quali non si dispone della fattura/ricevuta fiscale, è necessario allegare i seguenti:

- Documento/quietanza di pagamento,
- Avviso di pagamento,
- A scelta dell'assistito il documento di accettazione o il foglio di prenotazione o il referto.

4. Fatture con più prestazioni

I documenti di spesa (fattura/ricevuta fiscale) devono riportare la suddivisione del costo delle singole prestazioni.

5. Prescrizione medica

Ove richiesta, la prescrizione medica deve riportare una data antecedente alla prestazione e deve contenere il quesito diagnostico o la patologia presunta o accertata.

Le prescrizioni mediche devono essere rilasciate dal medico di medicina generale o dallo specialista, in quest'ultimo caso potranno riguardare solo il suo ambito di specialità.

Le prestazioni effettuate, per le quali si richiede il sussidio, devono essere conformi con quanto effettivamente prescritto.

6. Esclusioni

I sussidi non sono concessi per le prestazioni inerenti l'Odontoiatria/Ortodonzia (ad eccezione dell'articolo specifico), la Gnatologia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni, le prestazioni non controllabili o non comprese nella pratica medica o nella farmacopea ufficiale (es. cure omeopatiche, pranoterapia, iridologia, fitoterapia, cromoterapia, Medicina olistica, Chiropratica), la psicologia, le terapie psicoterapiche, ricoveri di lungo-degenza (quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento).

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

Inoltre, non sono rimborsate le marche da bollo, gli oneri accessori, i diritti amministrativi e le spese di digitalizzazione.

7. Traduzioni

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.

8. Cartella clinica

Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino a un massimo di 30 euro per anno solare.

9. 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.

10. Rimborsi

Il socio deve informare la Cesare Pozzo se le spese per cui richiede il rimborso sono coperte, anche solo parzialmente, da un'assicurazione privata o da un altro Ente. Inoltre, il Socio è l'unico responsabile nei casi di indebito arricchimento.

Allegato A

Interventi chirurgici sussidiabili

Elenco e tariffario

Per tutti gli interventi sussidiabili in elenco, che è tassativo e non meramente esemplificativo, spetta un rimborso per spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, secondo le norme previste dal regolamento delle singole forme di assistenza base.

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti interventi:

CHIRURGIA GENERALE

Collo

A02 Tiroidectomia totale

A04 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale

A05 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale

A99 Gozzo retrosternale con mediastinotomia

Mammella

A06 Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate

A57 Mastectomia semplice totale con eventuali linfadenectomie

A49 Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per cancro, comprensivo di protesi

A48 Quadrantectomia con linfadenectomie associate (anche in ricoveri diversi), con eventuale rimodellamento mammario

A89 Quadrantectomia per neoplasie, con eventuale rimodellamento mammario

Esofago, stomaco, colon e peritoneo

A09 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con eventuale linfadenectomia

A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia

A12 Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica, sostitutiva o palliativa

A59 Esofago, resezione parziale o totale con esofagostomia

A15 Megaesofago

A60 Megaesofago, reintervento

A17 Gastrectomia totale con eventuale linfadenectomia

A22 Emicolectomia dx

A23 Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre)

A67 Colectomia segmentaria con eventuale stomia

A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfadenectomia

A63 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica

A18 Fistola gastrodigiunocolica

A20 Colectomie totali con eventuale stomia

A28 Amputazione addominoperineale sec. Miles, trattamento completo

A24 Megacolon

A29 Exeresi di tumore retroperitoneale

A52 Reinterventi addominali, di qualunque tipo, per ripetizioni di neoplasie comprese nel presente elenco

A31 Deconnessione azygosportale per via addominale

Pancreas e milza

A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive

A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia

A37 Neoplasie del pancreas endocrino

A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia

A39 Pancreatectomia totale con eventuale linfadenectomia

A94 Pancreasectomia sinistra senza splenectomia

Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS

Via San Gregorio 48 - 20124 Milano | Tel. 02/66726.1 | Fax 02/66726313 | C. Fiscale: 80074030158

Albo società cooperative n° C100040 | infocenter@mutuacesarepozzo.it - www.mutuacesarepozzo.org

A40 Pancreatite acuta, intervento demolitivo
A41 Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche conseguenti ad altri interventi
A50 Resezione gastroduodenale

Fegato e vie biliari

A30 Anastomosi portocava o splenorenale mesentericacava
A31 Deconnessione azygosportale per via addominale
A32 Resezioni epatiche maggiori o minori
A33 Trattamenti per neoplasie epatiche con: laser/radiofrequenze/radioembolica
A53 Interventi per: ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi cavernosi
A74 Colecistostomia per neoplasie non resecabili
A75 Coledocoepaticodigiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
A76 Coledocoepaticodigiunostomia con o senza colecistectomia
A77 Coledocoepaticoduodenostomia con o senza colecistectomia

CHIRURGIA TORACOPOLMONARE

B01 Resezione segmentaria polmonare tipica
B02 Resezione segmentaria polmonare atipica
B03 Lobectomia
B05 Pneumonectomia
B06 Pleuropneumonectomia
B07 Fistole esofagobronchiali
B08 Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura
B11 Trachea, resezione e plastica per neoplasie maligne
B15 Cisti polmonari
B14 Mediastino, interventi per neoplasie o cisti
B16 Bilobectomia

GINECOLOGIA

D10 Isterectomia radicale con linfadenectomia
D07 Vulvectomy allargata con linfadenectomia inguinale o pelvica
D12 Neoplasie maligne vaginali, intervento radicale per, con o senza linfadenectomia

NEUROCHIRURGIA

E05 Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica
E14 Neoplasie della base cranica, intervento per via transorale
E04 Interventi di cranioplastica
E16 Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale
E03 Neoplasie orbitali
E18 Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
E21 Mielomeningocele
E25 Craniotomia per ematoma extradurale
E06 Craniotomia per neoplasie cerebellari, anche basali
E26 Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo

OCULISTICA

I02 Enucleazione globo oculare con impianto di protesi
I04 Interventi per neoplasie primarie o secondarie del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

A80 Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale
A81 Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale

A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici
G05 Neoplasie maligne dell'orecchio
G09 Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
G10 Laringectomia totale o parziale con svuotamento laterocervicale bilaterale
G12 Otosclerosi, intervento completo
G14 Neoplasia glomico timpano-giugulari (incidenza 0,3% sulla popolazione)

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

C16 Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi
C18 Cardiocirurgia in C.E.C.
C19 Aneurismi aorta toracica o addominale
C20 Aneurismi arterie viscerali o tronchi sovraortici
C21 Aneurismi aorta addominale o tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi
C25 Tromboendarteriectomia di carotide e vasi epiaortici (by-pass, patch, embolectomia, trapianto)
C37 Asportazione neoplasia glomico carotideo
C38 Decompressione dell'arteria vertebrale nel forame trasverso

UROLOGIA

Rene e surrene

H01 Neoplasie renali, nefrectomia allargata, con e senza surrenectomia
H02 Nefroureterectomia radicale con eventuale linfadenectomia più eventuale surrenectomia
H03 Nefroureterectomia radicale più trattamento trombo-cavale ed eventuale surrenectomia
H04 Surrenectomia

Vescica

H07 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder
H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
H08 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
H09 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia
H10 Estrofia vescicale (trattamento completo)

Prostata

H24 Prostatectomia radicale con o senza linfadenectomie

Apparato genitale maschile

H14 Orchiectomia monobilaterale

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

B10 Coste e sterno interventi per neoplasie maligne
B26 Interventi per costola cervicale
F12 Artrodesi vertebrale
F10 Interventi di resezione di corpi vertebrali per neoplasie ossee o forme pseudotumorali della colonna vertebrale
F17 Interventi per allungamento arti
F06 Interventi demolitivi per asportazione di neoplasie ossee o forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni
F02 Artroprotesi totale di anca

CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE

A78 Interventi di chirurgia oro maxillofacciale per mutilazioni del viso conseguenti a infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali >25%

TRAPIANTI DI ORGANO

M01 Tutti

Allegato B

Elenco Alta diagnostica strumentale e Alta specializzazione

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti esami:

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO)

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

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

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



- RX esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- RX piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- RX stomaco con doppio contrasto
- RX tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- RX tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Ureteroscopia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia

ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

- Ecografia

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolor Doppler aorta addominale
- Ecocolor Doppler arti inferiori e superiori
- Ecocolor Doppler tronchi sovraortici

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

- Angio TC
- Angio TC distretti eso o endocranici
- TC spirale multistrato (64 strati)
- TC con e senza mezzo di contrasto

RISONANZA MAGNETICA (RM)

- Cine RM cuore
- Angio RM con contrasto
- RMN con e senza mezzo di contrasto

PET

- Tomografia a emissione di positroni (PET) per organo – distretto – apparato
- Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Miocardioscintigrafia
- Scintigrafia qualunque organo/apparato
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

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