*Forma di assistenza base*

Per il socio ( S ) e i famigliari aventi diritto ( AD ).

Contributo associativo annuo: € 600,00

## S AREA MALATTIA E INFORTUNIO

### MALATTIA

**100 euro** forfettari dal **91° giorno al 100° giorno** continuativo

**10 euro** al giorno **dal 101°** continuativo in poi massimo **365 giorni**

### INFORTUNIO EXTRA LAVORO

**10 euro** al giorno dal **11° giorno** continuativo in poi massimo **45 giorni**

### INFORTUNIO SUL LAVORO

**10 euro** al giorno dal **11° giorno** continuativo in poi massimo **45 giorni**

### RIDUZIONE STIPENDIO

**15 euro massimo** al giorno, superati **150 giorni** di assenza dal lavoro per malattia o infortunio extra lavoro fino a un massimo di **365 giorni**

### INABILITÀ TOTALE

• Il sussidio spetta se il lavoratore è posto in quiescenza

**15.000 euro** fino a **29 anni**

**11.000 euro** da **30 a 39 anni**

**5.000 euro** da **40 a 49 anni**

**2.500 euro** da **50 a 59 anni**

### INIDONEITÀ TEMPORANEA ALLA MANSIONE SPECIFICA CON UTILIZZO IN ALTRE MANSIONI E CON ASPETTATIVA PER MOTIVI DI SALUTE

**10 euro** al giorno e fino alla riammissione in servizio

### INIDONEITÀ TEMPORANEA ALLA MANSIONE PER SOPENSIONE DI SPECIALE LICENZA

**10 euro** al giorno e massimo **75 giorni** per anno ed evento

### INIDONEITÀ DEFINITIVA ALLA MANSIONE SPECIFICA

**1.000 euro** per socio in età inferiore a **39 anni**

**1.500 euro** per socio in età uguale o superiore a **39 anni** e fino a **50 anni**

**1.000 euro** per socio in età superiore a **50 anni**

## AD AREA RICOVERO

### RICOVERO OSPEDALIERO

**50 euro al giorno e massimo 10 giorni** dopo due notti consecutive di ricovero

**30 euro** dall'**11 giorno** in poi

### RICOVERO PER CURE RIABILITATIVE

**30 euro** per ogni giorno di ricovero e massimo **20 giorni annui, dopo 2 notti consecutive di ricovero**

### DEGENZE IN RICOVERO DIURNO CON INTERVENTO CHIRURGICO

**100 euro** per ogni intervento

### CHIRURGIA AMBULATORIALE

**60%** del ticket SSN e della spesa privata e massimo **100 euro** per fattura

### INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

- **Rimborso del 100%** per interventi in strutture convenzionate con rimborso diretto;
- **Rimborso dell'80%** per interventi in cui si utilizzano i punti a), b), c), d), e);
- **Rimborso del 100%** per interventi in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i).

Il sussidio spetta per gli interventi elencati nell'Elenco e Tariffario fino alla somma massima prevista (**10.000 euro** per tutti gli interventi e per ogni evento, elevato a **15.000 euro** per i figli minorenni per interventi conseguenti a malattia e in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con presa in carico in forma diretta da parte della Società; **100.000 euro** per i trapianti e per evento).

È prevista la tutela del neonato per gli interventi sostenuti nel primo anno di vita per la correzione di malformazioni congenite per un massimale di **10.000 euro** per intervento e per anno solare.

Sussidio spese sanitarie secondo tariffario relative a:

**a)** onorari dei professionisti;

**b)** diritti di sala operatoria;

**c)** materiali di intervento ed eventuali apparecchi protesici;

**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;

La presente scheda tecnica riassuntiva rappresenta semplicemente i punti salienti della forma di assistenza in oggetto e non costituisce, in alcun modo, elemento vincolante ai fini della copertura mutualistica per la quale fa testo unicamente il Regolamento della forma di assistenza medesima, a cui si rimanda ad ogni effetto.

Per ogni altra informazione in merito alla Società si rinvia al sito **www.mutuacesarepozzo.org**

AD **f)** accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche eseguiti nei **120 gg.** prima dell'intervento per un massimo di **1.200 euro;**
**g)** esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e/o noleggio protesi, nei **120 gg.** successivi per un massimo di **1.200 euro;**
**h)** prelievo di organi o parti di essi, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico di espianto da donatore vivente, cure, medicinali e rette di degenza per il donatore vivente;
**i)** spese di trasporto con mezzo sanitario **(in Italia e all'estero)** o spese di rimpatrio della salma per decesso dovuto a intervento chirurgico sussidiabile all'estero, per un massimo di **5.000 euro.**
Nel caso in cui si utilizzano solo i punti **f), g), h), i),**
**Sussidio di assistenza di ricovero ospedaliero:**
**100 euro** al g. per ricoveri in Italia e massimo **10 gg.**
**150 euro** al g. per ricoveri all'estero e massimo **10 gg.**

### INTERVENTI CHIRURGICI OCULISTICI INVASIVI

**80%** del documento fiscale e fino a un massimo di **900 euro** una tantum per entrambi gli occhi anche in tempi diversi

### CICLI DI TERAPIE A SEGUITO DI INFORTUNIO

**100%** della spesa sostenuta e fino a un massimo di **500 euro** con un minimo non indennizzabile di **50 euro** per ogni ciclo di terapia.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro **365 giorni**

## AREA SANITARIA

### CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

AD **50%** della spesa e massimo **1.000 euro** annuo complessivo

### ODONTOIATRIA

• per usufruire di tali prestazioni è necessario utilizzare i centri sanitari convenzionati con la rete *CesarePozzo*

• fino a un massimo di **1.000 euro** nell'anno solare

AD Otturazione di qualsiasi classe:
massimo **100 euro** per elemento e non ripetibile prima di **4 anni** per lo stesso elemento

Estrazione semplice o complessa:
massimo **100 euro** per elemento e mai ripetibile per lo stesso elemento

Impianti osteointegrati:
massimo **600 euro** per impianto e non ripetibile prima di **5 anni** per lo stesso elemento

### ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

AD **100% del ticket SSN**

**50%** della spesa in regime privato o intramurale fino a un massimo di **100 euro** per Alta diagnostica

**50%** della spesa in regime privato o intramurale fino a un massimo di **40 euro** per Alta specializzazione

**Nelle strutture convenzionate in forma diretta, rimborso della prestazione con franchigia a carico del socio di:**
**40 euro** per Alta diagnostica
**25 euro** per Alta specializzazione

### VISITE SPECIALISTICHE

• fino a un massimo **200 euro** per anno

AD **50%** della spesa per visite private e massimo **50 euro** per ogni visita, e massimo due l'anno per persona e per ogni specializzazione

**80% del ticket SSN**

**una visita all'anno** per specializzazione e per persona nelle strutture convenzionate con franchigia a carico del socio o dell'avente diritto di **30 euro**

### ESAMI DIAGNOSTICI

• fino a un massimo **200 euro** per anno

AD **80% del ticket SSN**
**50% delle spese in regime privato**

### ESAMI DI LABORATORIO

• fino a un massimo **200 euro** per anno

AD **80% del ticket SSN**
**50% delle spese in regime privato**

### ACQUISTO PROTESI E PRESIDI

• fino a un massimo **150 euro** per anno

AD **60% della spesa** per protesi
S **60% della spesa** per CPAP Per il socio

### ACQUISTO LENTI DA VISTA

• fino a un massimo **150 euro** per anno

AD **50%** della spesa e massimo **150 euro** per le lenti fisse e a contatto

IL RIMBORSO MASSIMO PER VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, DI LABORATORIO, PROTESI E PRESIDI SANITARI E LENTI DA VISTA È DI **1.000 EURO** PER ANNO SOLARE

## AREA ALTRE TUTELE

S

### ASSENZA DAL LAVORO PER GRAVIDANZA A RISCHIO

**8 euro** dopo il **30° giorno** continuativo, per tutta la durata della gravidanza

### MATERNITÀ / PATERNITÀ

**200 euro** ogni anno per tre annualità, in caso di nascita o adozione

### DECESSO

**14.000 euro** in caso di decesso del socio fino a **40 anni**

**8.000 euro** in caso di decesso del socio dal **41° al 50°**

**5.000 euro** in caso di decesso del socio dal **51° al 65°**

**Oltre al sussidio spetta al nucleo familiare fino a una somma di 200 euro per 3 anni consecutivi a condizione che l'erede al nucleo familiare si iscriva ad una delle fda base.**

MUTUA. CESARE POZZO

# SERVIZI SEMPRE ATTIVI PER GLI ASSISTITI

**info center**
**02.97371001**
Infocenter@mutuacesarepozzo.it
**CHIAMA, SCRIVI, PARTECIPA.**

Il nostro servizio Infocenter risponde a ogni richiesta di informazioni inviata a infocenter@mutuacesarepozzo.it o telefonicamente allo 02.97371001.

Lun-ven 9.00/13.00 - 13.30/17.30

*Tramite Infocenter il socio può:*
- conoscere le forme di assistenza
- avere informazioni sui regolamenti
- ricevere notizie sulla vita associativa
- richiedere l'attivazione di una pre-saincarico per avere una prestazione sanitaria presso i centri convenzionati

MUTUA. CESARE POZZO La tua salute dal 1877

*Con la tessera associativa, il socio può:*
- utilizzare **le strutture convenzionate in tutta Italia con *CesarePozzo* (poliambulatori, studi specialistici, ospedali, case di cura, centri diagnostici e odontoiatrici), quelle della rete gestita dal Consorzio Mu.sa.**
- usufruire dei tariffari agevolati per sé e per i propri familiari aventi diritto
- accedere alle prestazioni sanitarie convenzionate con tempi di attesa ridotti

CESARE POZZO 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

CESARE POZZO XTE



*Per effettuare il primo accesso tramite l'App, è necessario:*
**scaricare** da Play Store/Apple Store l'app CESARE POZZO XTE
**effettuare IL LOGIN** inserendo il numero di cellulare registrato in CESARE POZZO XTE e la relativa password

*Cosa si può fare tramite l'App?*
- Avere la tessera associativa sempre a portata di click
- caricare le richieste di rimborso dal tuo 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** CESARE POZZO XTE

## Dal 1877 un sostegno per lavoratori, famiglie e imprese


**WWW.MUTUACESAREPOZZO.ORG**
Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo ETS
**Sede Nazionale** Via S. Gregorio, 48 • 20124 Milano
C.F. 80074030158 • Tel. 02.97371001 • infocenter@mutuacesarepozzo.it


MUTUA. CESARE POZZO

# TUTELA SERAPHIS

## FORMA DI ASSISTENZA BASE

**Contributo associativo annuo € 600,00 (seicentoeuro/00)**

L'iscrizione alla forma di assistenza base tutela Seraphis può essere richiesta da tutti coloro che, in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dall'accordo di mutualità mediata sottoscritto tra l'Ente e la CesarePozzo, all'atto della domanda di ammissione alla Società, abbiano compiuto il *diciottesimo* anno di età e non abbiano superato il *sessantacinquesimo* anno di età.
La permanenza in questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del *sessantasettesimo* anno di età.

Sono aventi diritto del socio i seguenti componenti del nucleo familiare:
• il coniuge (o convivente legato da vincolo affettivo o unito civilmente);
• i figli fino a 25 anni se non percettori di reddito.

## ALLEGATO AL REGOLAMENTO

## AREA MALATTIA E INFORTUNIO

### 1. MALATTIA

#### 1.1. 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 100,00 (cento/00) per l'assenza dal novantunesimo giorno fino al centesimo giorno.

#### 1.2. Assenza dal lavoro per malattia dopo 100 giorni

Per i giorni ininterrotti di assenza dal lavoro successivi al centesimo giorno, al socio spetta, in caso di malattia, un sussidio di euro 10,00 (dieci/00) sino alla riammissione in servizio o all'eventuale diritto al sussidio per riduzione dello stipendio.
Il sussidio spetta per un periodo massimo di 365 giorni per evento.

#### 1.3. Periodo di carenza

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

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***
*1) 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*

### 2. INFORTUNIO SUL LAVORO ED EXTRA LAVORO

#### 2.1. Assenza per infortunio sul lavoro

Al socio con rapporto di lavoro dipendente, assente dal lavoro per infortunio sul lavoro per un periodo ininterrotto superiore a 10 giorni, spetta un sussidio giornaliero di euro 10,00 (dieci/00) dall'undicesimo giorno sino alla riammissione in servizio, comunque per un periodo massimo non superiore a quarantacinque 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*

#### 2.2. Assenza per infortunio extra lavoro

Al socio con rapporto di lavoro dipendente, assente dal lavoro per infortunio extra lavoro per un periodo ininterrotto superiore a 10 giorni, spetta un sussidio giornaliero di 10,00 (dieci/00) dall'undicesimo giorno sino alla riammissione in servizio o all'eventuale diritto al sussidio per la riduzione dello stipendio, comunque per un periodo massimo non superiore a quarantacinque 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*

#### 2.3. Periodo di carenza

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


**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**

## 3. RIDUZIONE STIPENDIO

### 3.1. Riduzione dello stipendio base dopo il centocinquantesimo giorno

Qualora al socio con rapporto di lavoro dipendente venga applicata la riduzione dello stipendio base, degli scatti di anzianità e della contingenza per assenza dal lavoro per malattia o infortunio extra lavoro per un periodo superiore a 150 giorni, spetta un rimborso pari alla detrazione avuta con un sussidio massimo giornaliero di euro 15,00 (quindici/00) dal centocinquantunesimo giorno sino alla riammissione al lavoro, ovvero alla collocazione in pensione o altro provvedimento, comunque per un periodo non superiore a 365 giorni. Qualora al socio siano garantiti per qualsiasi previsione contrattuale o normativa recuperi economici, questi saranno detratti interamente dal sussidio di cui al comma precedente. Tale sussidio non spetta in caso di infortunio sul lavoro.

### 3.2. Riduzione di stipendio base prima del centocinquantesimo giorno

Nei casi in cui la riduzione dello stipendio base per malattia o infortunio extra lavoro intervenga prima del centocinquantesimo giorno e lo stato di malattia o infortunio extra lavoro prosegua oltre il centocinquantesimo giorno, al socio spetta il sussidio di cui al precedente punto 3.1 nei limiti ivi previsti soltanto a decorrere dal centocinquantunesimo giorno. Tale sussidio non spetta in caso di infortunio sul lavoro.

### 3.3. Documentazione

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

### 3.4. Periodo di carenza

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

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

## 4. INABILITÀ TOTALE

### 4.1. 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 15.000,00 (quindicimila/00) per il socio di età inferiore a 30 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
b) euro 11.000,00 (undicimila/00) per il socio di età inferiore a 40 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
c) euro 5.000,00 (cinquemila/00) per il socio di età inferiore a 50 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
d) euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00) per il socio con età tra i 50 anni e 59 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale.
L'erogazione del sussidio è subordinata all'effettiva cessazione da qualsiasi attività lavorativa.

### 4.2. 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.

### 4.3. Periodo di carenza

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

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

## 5. INIDONEITÀ TEMPORANEA ALLA MANSIONE SPECIFICA E CONSEGUENTE UTILIZZO IN ALTRE MANSIONI

### 5.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio che, a seguito di malattia o infortunio venga dichiarato dagli Enti preposti temporaneamente inidoneo alla mansione specifica rispetto alla qualifica di appartenenza, spetta un sussidio giornaliero - dal primo giorno fino al termine dell'inidoneità - di euro 10,00 (dieci/00). Il sussidio giornaliero spetta solo se il socio è in servizio attivo, per un periodo massimo di 75 giorni lavorativi per anno solare e per evento.

### 5.2. Periodo di carenza

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

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***
*1) Documento dell'Ente preposto comprovante l'avvenuta dichiarazione di temporanea inidoneità alla mansione specifica.*
*2) Attestazione dell'Ente di appartenenza che il dipendente, durante il periodo di temporanea inidoneità alla mansione specifica, ha svolto altre mansioni.*

## 6. INIDONEITÀ TEMPORANEA ALLA MANSIONE SPECIFICA E CONSEGUENTE ASPETTATIVA PER MOTIVI DI SALUTE "NON DERIVANTI DA STATO PATOLOGICO ACUTO IN ATTO"

### 6.1. Diritto al sussidio e suo importo

Un sussidio dello stesso valore di cui al precedente punto 5.1 compete al socio che, per motivi di salute "non derivanti da stato patologico acuto in atto", venga dichiarato dagli Enti preposti temporaneamente inidoneo alla mansione specifica rispetto alla qualifica di appartenenza. Il sussidio giornaliero spetta solo se il socio viene disposto d'ufficio - anche successivamente ad un periodo di malattia - in tale aspettativa, ai sensi dell'articolo 24 Allegato A) al Regio Decreto n.148 dell'8 gennaio 1931 così come modificato dall'articolo 4 dell'Accordo Nazionale sottoscritto il 19 settembre 2005 (che costituisce parte integrante del CCNL dei lavoratori autoferrotranvieri e della mobilità).
Il sussidio giornaliero spetta per un periodo massimo di 75 giorni di aspettativa - computando un massimo di 25 giorni al mese - per anno solare e per evento.

### 6.2. Diritto al sussidio e suo importo

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

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***
*1) Documento dell'Ente preposto comprovante l'avvenuta dichiarazione di definitiva inidoneità alla mansione specifica.*
*2) Attestazione dell'Ente di appartenenza che il dipendente, durante il periodo di temporanea inidoneità alla mansione specifica, è stato disposto d'ufficio per motivi di salute "non derivanti da stato patologico acuto in atto" in forza dell'articolo 24 Allegato A) al Regio Decreto n. 148 dell'8 Gennaio 1931 così come modificato dall'articolo 4 dell'Accordo Nazionale sottoscritto il 19 Settembre 2005 (che costituisce parte integrante del CCNL dei Lavoratori autoferrotranvieri e della mobilità)*

## 7. INIDONEITÀ TEMPORANEA ALLA MANSIONE PER SOSPENSIONE O REVISIONE DELLA SPECIALE LICENZA

### 7.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio che, per tipologia di lavoro sia titolare di speciale licenza o abilitazione professionale (ad esempio: Certificato complementare armonizzato, Carta di Qualificazione del Conducente, ecc), si veda sospesa, o sottoposta a revisione, la predetta speciale licenza o abilitazione professionale per cause colpose nell'esercizio dell'attività lavorativa durante l'orario di lavoro riconosciuto e debba essere


**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**

sottoposto a ulteriori accertamenti per appurarne l'idoneità, spetta un sussidio giornaliero – dal primo giorno fino a quando non sarà rientrato in possesso della propria licenza o abilitazione professionale di euro 10,00 (dieci/00).
Il sussidio giornaliero spetta solo se il socio è in servizio attivo, per un periodo massimo di 75 giorni lavorativi per anno solare e per evento.

### 7.2. Esclusione dal diritto ai sussidi

Il sussidio non spetta al socio se la revisione o la sospensione della abilitazione professionale sia conseguente a una o più delle seguenti violazioni al Codice della Strada:
a) guida sotto l'influenza dell'alcool qualora sia accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi per litro;
b) guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti;
c) guida di un veicolo diverso rispetto a quello consentito dal documento abilitativo in possesso del socio (per esempio nel caso in cui un conducente munito di Carta di Qualificazione per 9 il trasporto di cose conduca un veicolo per cui è richiesta la Carta di Qualificazione per il trasporto di persone e viceversa).
In ogni caso, il diritto al sussidio non spetta al socio lavoratore dipendente se, anche in conseguenza della sospensione o revisione, venga disposto il ritiro e/o la revoca della speciale licenza o abilitazione professionale

### 7.3. Periodo di carenza

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

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***
*1) Documentazione attestante il ritiro di speciale licenza o abilitazione professionale di guida.*
*2) Attestazione dell'Ente di appartenenza che il dipendente, durante il periodo di sospensione o ritiro di speciale licenza o abilitazione professionale di guida, ha svolto altre mansioni.*
*3) Lettera del socio con il resoconto scritto dei fatti*

## 8. INIDONEITÀ DEFINITIVA ALLA MANSIONE SPECIFICA

### 8.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio che, a seguito di malattia o infortunio venga dichiarato dagli Enti preposti definitivamente inidoneo alla mansione specifica rispetto alla qualifica di appartenenza, è riconosciuto per una sola volta un sussidio nelle seguenti misure:
a) euro 1.000,00 (mille/00) per il socio con età inferiore a 39 anni all'atto della certificazione di inidoneità definitiva;
b) euro 1.500,00 (millecinquecento/00) per il socio con età uguale o superiore a 39 anni ma inferiore a 50 anni all'atto della certificazione di inidoneità definitiva;
c) euro 1.000,00 (mille/00) per il socio con età uguale o superiore a 50 anni all'atto della certificazione di inidoneità definitiva.

### 8.2. Periodo di carenza

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

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***
*Documento dell'Ente preposto comprovante l'avvenuta dichiarazione di definitiva inidoneità alla mansione specifica*

## 9. NORME ARTICOLI 5.6.7. E 8

### 9.1. Massimale

Il sussidio giornaliero previsto nei precedenti articoli 5. 6. e 7. viene erogato per un periodo massimo cumulabile di 75 giorni lavorativi per anno solare.

### 9.2. Diritto al sussidio

Il diritto ai sussidi previsti nei punti 5,6,7 e 8 spetta solo ai soci che siano sottoposti - in forza delle normative vigenti - a visita per revisione al fine di accertare se siano in possesso dei requisiti fisici, psichici ed attitudinali occorrenti per disimpegnare le mansioni inerenti al profilo di cui sono rivestiti. Non è assimilabile a visita per revisione l'accertamento sanitario di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

## AREA RICOVERO

## 10. RICOVERO OSPEDALIERO

### 10.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto sia ricoverato in una struttura ospedaliera, dopo le prime 2 notti consecutive di ricovero, spetta un sussidio giornaliero, dal primo giorno fino al termine, come di seguito specificato:

a) euro 50,00 (cinquanta/00) per il ricovero dell'avente diritto fino al decimo giorno compreso; a partire dall'undicesimo giorno, all'avente diritto spetta un sussidio giornaliero di euro 30,00 (trenta/00).

### 10.2. Periodo di carenza

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

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***

*1) Certificato di dimissione in originale dell'Unità operativa (reparto) dell'ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e la diagnosi*

*2) Cartella clinica (completa di anamnesi) o relazione clinica per poter usufruire della maggiorazione del sussidio per intervento chirurgico, parto o infortunio*

*3) Per i soci con meno di 3 anni di iscrizione è obbligatoria la cartella clinica (completa di anamnesi)*

*4) Per ricoveri superiori a 15 giorni è obbligatorio allegare la cartella clinica (completa di anamnesi, diagnosi e diario clinico)*

## 11. RICOVERO PER CURE RIABILITATIVE

### 11.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto sia ricoverato in una struttura sanitaria per cure riabilitative, dopo le prime 2 notti consecutive di ricovero spetta un sussidio giornaliero, dal primo giorno fino al termine del ricovero, di euro 30,00 (trenta/00). Il sussidio spetta per un periodo massimo di 20 giorni nell'arco dell'anno solare.

### 11.2. Periodo di carenza

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

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***

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


**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**

## 12. DEGENZA IN RICOVERO DIURNO CON INTERVENTO CHIRURGICO

### 12.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto sia ricoverato in una struttura ospedaliera in regime di ricovero diurno con intervento chirurgico, anche se preceduto o seguito da un singolo pernottamento, spetta un sussidio forfettario di euro 100,00 (cento/00) per il ricovero dell'avente diritto.

### 12.2. Periodo di carenza

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

***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*

## 13. CHIRURGIA AMBULATORIALE

### 13.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto effettui interventi chirurgici in regime ambulatoriale, viene corrisposto un sussidio pari al 60% della spesa sostenuta fino a un massimo di euro 100,00 (cento/00) per documento. Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di due documenti nell'arco dell'anno solare e per nucleo familiare.

### 13.2. Periodo di carenza

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

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

## 14. INTERVENTI CHIRURGIA SUSSIDIABILI

### 14.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui 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 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 1.200,00 (milleduecento/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 1.200,00 (milleduecento/00) per intervento;
h) prelievo di organi o parti di esso, ricoveri relativi al donatore, accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
i) spese di trasporto sanitario (in Italia e all'estero) o spese di rimpatrio della salma per decesso conseguente a intervento chirurgico sussidiabile avvenuto all'estero, per un massimo di euro 5.000,00 (cinquemila/00).

**14.2. 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 100.000 (centomila/00) e per ogni evento. Al socio, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a minorenne sia sottoposto/a a un intervento chirurgico sussidiabile conseguente a malattia, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (Allegato A), in strutture sanitarie convenzionate con presa in carico in forma diretta da parte della Società, il rimborso massimo di euro 10.000,00 (diecimila/00) è elevato a euro 15.000,00 (quindicimila/00) per tutti gli interventi e per ogni evento.
Il sussidio di cui al precedente punto 14.1 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.

**14.3. Assistenza ricovero ospedaliero**

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, a titolo di rimborso spese spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di dieci giorni, come di seguito specificato:
a) euro 100,00 (cento/00) giornaliere per ricovero in Italia;
b) euro 150,00 (centocinquanta/00) giornaliere per ricovero all'estero. Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f) g) h) i) di cui al precedente punto 14.1, l'avente diritto potrà richiedere l'assistenza ricovero ospedaliero.

**14.4. Intervento per neonato/a**

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

**14.5. Sussidio di ricovero ospedaliero**

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f) g) h) i) di cui al precedente punto 14.1, l'avente diritto potrà richiedere il sussidio ospedaliero di cui al punto 10.

**14.6. Periodo di carenza**

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

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

## 15. INTERVENTI CHIRURGICI OCULISTICI

### 15.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto effettui terapie di seguito specificate, viene corrisposto l'80% del documento fiscale comprovante l'avvenuto intervento e le relative spese sostenute (per visite specialistiche ed esami diagnostici), fino a un massimo complessivo di euro 900,00 (novecento/00). L'importo massimo del rimborso è erogato una sola volta per persona, sia con intervento a un solo occhio sia a entrambi gli occhi, anche in tempi diversi. Ai fini del sussidio si considerano i seguenti interventi mediante laser ad eccimeri:

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

### 15.2. Periodo di carenza

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

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***
*1) Cartella clinica o certificazione sanitaria del medico oculista attestante il tipo di intervento praticato e la diagnosi della malattia che ha richiesto l'intervento. 2) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:*
*a. Indicazioni dell'assistito (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*

## 16. CICLI DI TERAPIA A SEGUITO DI INFORTUNIO

### 16.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio sul lavoro o extra lavoro, è riconosciuto un sussidio pari al 100% della spesa sostenuta con un minimo non indennizzabile di euro 50,00 (cinquanta/00) per ogni ciclo di terapia. I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio. Il sussidio è erogato esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da un medico di base o da uno specialista la cui competenza sia inerente alla patologia e siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa. Non sono comprese le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico. Per il diritto al sussidio è necessaria la presenza di un certificato del Pronto Soccorso attestante l'infortunio.
Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'anno solare e per infortunio.

### 16.2. Periodo di carenza

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

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

# AREA SANITARIA

## 17. CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

### 17.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto sostenga spese odontoiatriche a seguito di infortunio, è riconosciuto un sussidio pari al 50% della spesa sostenuta. 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.

### 17.2. Periodo di carenza

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

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***
*1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:*
*a. Indicazioni dell'assistito (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) Certificato del Pronto Soccorso attestante l'infortunio.*

## 18. CURE ODONTOIATRICHE

### 18.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto effettui prestazioni odontoiatriche presso strutture sanitarie convenzionate con la Società, viene riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:
a) Otturazione di qualsiasi classe per un massimo di euro 100,00 (cento/00) per elemento e non ripetibile prima di quattro anni per lo stesso elemento.
b) Estrazione semplice o complessa per un massimo di euro 100,00 (cento/00) per elemento e mai ripetibile per lo stesso elemento.
c) Impianti osteointegrati per un massimo di euro 600,00 (seicento/00) per impianto e non ripetibile prima di cinque anni per lo stesso elemento.


**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**

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare.

### 18.2. Periodo di carenza

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

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

## 19. ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

### 19.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui 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 1.500,00 (millecinquecento/00) nell'arco dell'anno solare e per nucleo familiare.

### 19.2. 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).

### 19.3. 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 50,00 (cinquanta/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.

### 19.4. 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.

### 19.5. Periodo di carenza

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

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

## 20. VISITE SPECIALISTICHE

### 20.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al:
a) 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
b) 50% della spesa sostenuta nei casi di visite in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 50,00 (cinquanta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due visite per anno solare per ogni singola specializzazione;
c) per visite effettuate in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 30,00 (trenta/00) per visita, la parte rimanente è a carico della Società. È rimborsabile massimo una visita per ogni singola specializzazione per anno solare.
Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 200,00 (duecento/00) nell'arco dell'anno solare e per nucleo familiare.

### 20.2. 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.

### 20.3. Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se la visita specialistica è dovuta a infortunio.

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

## 21. ESAMI DIAGNOSTICI

### 21.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto effettui un esame diagnostico, viene corrisposto per ogni esame un sussidio pari al:
a) 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
b) 50% della spesa sostenuta nei casi di esami diagnostici in regime privato o intramurale.
Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 200,00 (duecento/00) nell'arco dell'anno solare e per nucleo familiare.

### 21.2. 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.

### 21.3. Periodo di carenza

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

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

## 22. ESAMI DI LABORATORIO

### 22.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto effettui esami di laboratorio, viene corrisposto per ogni documento un sussidio pari al:
a) 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
b) 50% della spesa sostenuta nei casi di esami di laboratorio in regime privato o intramurale. Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 200,00 (duecento/00) nell'arco dell'anno solare e per nucleo familiare.

### 22.2. 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.

### 22.3. Periodo di carenza

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

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

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***
*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*

## 23. LENTI

### 23.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto sostenga delle spese per l'acquisto di due lenti per occhiali da vista o due lenti a contatto viene corrisposto il 50% del documento fiscale fino a un massimo di euro 150,00 (centocinquanta/00) per ogni coppia di lenti per occhiali oppure per ogni coppia di lenti a contatto. Il rimborso viene concesso solo a seguito di prescrizione da parte del medico specialista o dell'ottico optometrista che indichi la patologia e il difetto visivo per i quali si rende necessario l'uso degli occhiali o lenti a contatto. Non sono riconosciute le prescrizioni che non siano strettamente riconducibili a motivazioni patologiche o funzionali dell'apparato visivo. La prescrizione del medico o dell'ottico optometrista verrà valutata, con giudizio insindacabile, dalla Commissione medica della Società. Il sussidio non è concesso per lenti a contatto usa e getta. Il documento di spesa, relativo alla fornitura di occhiali, deve riportare l'importo delle lenti separatamente da quello di eventuali altri costi.
Il sussidio spetta non più di una volta ogni quattro anni solari fatto salvo quando previsto dal successivo capoverso. Successivamente alla prima volta, il sussidio spetta comunque non più di una volta ogni due anni solari a condizione, accertata dal medico specialista o dall'ottico optometrista, che sia intervenuta una variazione dello stato dell'apparato visivo pari o superiore a mezza diottria.

### 23.2. Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Fermo restando quanto specificato nel primo capoverso in merito al periodo di carenza, il sussidio per le lenti per occhiali non spetta per il primo anno solare di adesione.

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***
*1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, fattura/ ricevuta fiscale) contenente:*
*a. Indicazioni dell'assistito (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*
*g. Le fatture relative alla fornitura di occhiali devono riportare l'importo delle lenti separatamente da quello della montatura*
*2) Certificato di prescrizione del medico specialista o dell'ottico optometrista che indichi la patologia (per la richiesta di lenti è necessario che sia indicato anche il difetto visivo)*

## 24. ACQUISTO PROTESI E PRESIDI

### 24.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui un suo avente diritto sostenga delle spese per l'acquisto di protesi o presidi sanitari per il ripristino della funzionalità fisica e per correzione di menomazioni fisiche, viene corrisposto il 60% del documento fiscale.
Ai fini del sussidio di considerano protesi o presidi sanitari i seguenti:
a) apparecchi ortopedici per arto inferiore: docce, stecche, staffe, divaricatori, tutori per caviglia, tutori per gamba, tutori per ginocchia, tutori per anca;
b) apparecchi ortopedici per arto superiore: docce, tutori;
c) apparecchi ortopedici per il tronco: corsetti, busti, reggispalle, collari, minerve
d) protesi di arto inferiore tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;


**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**

e) protesi di arto superiore: estetiche di tipo tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
f) presidi per la deambulazione: stampelle, tripode, quadripode, stabilizzatore per statica in postura eretta, stabilizzatore per statica in postura supina;
g) presidi per la mobilità: carrozzina pieghevole con manubrio di spinta per prevalente uso interno, carrozzina pieghevole con telaio stabilizzato, carrozzina di transito;
h) protesi acustiche;
i) protesi per laringectomizzati: cannula tracheale in plastica o metallo, due nell'anno solare;
j) protesi fisiognomiche: protesi mammaria esterna, provvisoria o definitiva;
k) protesi oculare;
l) plantari;
m) CPAP (apparecchio per Terapia con ventilazione notturna) solo se la malattia OSAS (apnea ostruttiva del sonno) è stata diagnosticata a seguito dell'esame polisonnografia.

La necessità di presidi sanitari o di protesi dovrà essere certificata da prescrizione medica che ne documenti anche la patologia per cui si rende necessario l'uso. Sono escluse dal rimborso le spese per le eventuali parti aggiuntive, le riparazioni, le pile per il funzionamento, i materiali d'uso. Sono parimenti escluse le protesi per odontoiatria, ortodonzia, e comunque ogni forma di protesi di tipo odontoiatrico e di tipo estetico.

**24.2. CPAP**
Al socio, nel caso in cui sostenga delle spese per l'acquisto del CPAP (apparecchio per Terapia con ventilazione notturna), a seguito di malattia OSAS (apnea ostruttiva del sonno), viene corrisposto il 60% del documento fiscale. Il sussidio viene erogato solo se la malattia OSAS (apnea ostruttiva del sonno) è stata diagnosticata a seguito dell'esame polisonnografia. La necessità dell'apparecchio dovrà essere certificata anche da prescrizione medica che ne documenti la patologia per cui si rende necessario l'uso. Sono escluse dal rimborso le spese per le eventuali parti aggiuntive, le riparazioni, le pile per il funzionamento, i materiali d'uso.

**24.3. Massimale**
Il sussidio di cui al punto 24.1 e 24.2 è rimborsabile fino ad un massimo di euro 150,00 (centocinquanta/00) nell'anno solare e per nucleo familiare.

**24.4. Periodo di carenza**
Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Per le protesi acustiche, il periodo di carenza è elevato a 730 giorni.

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***
*1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, fattura/ ricevuta fiscale) contenente:*
*a. Indicazioni dell'assistito (socio e 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*
*2) Per protesi o presidi sanitari è necessario allegare la prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.*
*3) Per il CPAP è necessario il referto dell'esame polisonnografia.*

## 25. NORME COMUNI PUNTI 20. 21. 22. 23. E 24.

**25.1. Massimale**
Il sussidio di cui al punto 20. Visite specialistiche, 21. Esami diagnostici, 22. Esami di laboratorio, 23. Lenti e 24. Acquisto protesi e presidi è rimborsabile fino ad un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'arco dell'anno solare e per nucleo familiare.

## 26. ASSENZA DAL LAVORO PER GRAVIDANZA A RISCHIO

### 26.1. Diritto al sussidio e suo importo

Alla socia 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.

### 26.2. Periodo di carenza

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

***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*

## 27. MATERNITÀ E PATERNITÀ

### 27.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, in occasione di un parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dal numero dei figli nati, spetta un sussidio forfettario nella seguente misura:

- euro 200,00 (duecento/00) alla nascita o adozione
- euro 200,00 (duecento/00) al compimento del primo anno di età o al termine del primo anno di adozione
- euro 200,00 (duecento/00) al compimento del secondo anno di età o al termine del secondo anno di adozione

Si ha diritto al sussidio quando il parto avviene dopo la ventiquattresima settimana di gestazione.
Tale sussidio spetta anche in caso di adozione, sia nazionale sia internazionale secondo le disposizioni vigenti nella Repubblica Italiana, indipendentemente dal numero di figli adottati (per singola pratica di adozione).

### 27.2. Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio, il periodo di carenza è di 270 giorni a decorrere dalla data d'iscrizione.
Il sussidio, per gli anni successivi al primo, viene erogato solo qualora l'evento (nascita o adozione) sia avvenuta successivamente al termine del periodo di carenza di 270 giorni a decorrere dalla data d'iscrizione.

***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*

## 28. DECESSO

### 28.1. Diritto al sussidio e suo importo

Nel caso di decesso del socio spetta, quale sostegno alla famiglia e per contributo alle spese funerarie, un sussidio nelle seguenti misure:
a) euro 14.000,00 (quattordicimila/00) nel caso in cui il socio deceduto abbia età inferiore a 41 anni;
b) euro 8.000,00 (ottomila/00) nel caso in cui il socio deceduto abbia età tra 41 e 50 anni;
c) euro 5.000,00 (cinquemila/00) nel caso in cui il socio deceduto abbia età tra 51 e 65 anni.


**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**

Il sussidio, in caso di decesso del socio con età uguale a 65 anni, viene riconosciuto per eventi avvenuti entro l'anno solare in cui il socio ha compiuto 65 anni;

**28.2. Periodo di carenza**

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

**28.3. Iscrizione alla Cesare Pozzo di un famigliare di socio deceduto**

Allo scopo di conservare lo spirito mutualistico nella famiglia del socio deceduto la società mette a disposizione un contributo a un avente diritto, fino a un massimo di euro 200 annui per massimo tre anni, per la esclusiva sottoscrizione di una Fda a scelta tra quelle sottoscrivibili previste dalla Cesare Pozzo.

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***

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

# 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 suddivisone 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.


**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**

**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 linfoadenectomie associate
A57 Mastectomia semplice totale con eventuali linfoadenectomie
A49 Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per cancro, comprensivo di protesi
A48 Quadrantectomia con linfoadenectomie 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 linfoadenectomia
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 linfoadenectomia
A22 Emicolectomia dx
A23 Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre)
A67 Colectomia segmentaria con eventuale stomia
A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfoadenectomia
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 linfoadenectomia
A37 Neoplasie del pancreas endocrino
A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia
A39 Pancreatectomia totale con eventuale linfoadenectomia
A94 Pancreasectomia sinistra senza splenectomia
A40 Pancreatite acuta, intervento demolitivo


**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**

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 linfoadenectomia
D07 Vulvectomia allargata con linfoadenectomia inguinale o pelvica
D12 Neoplasie maligne vaginali, intervento radicale per, con o senza linfoadenectomia

**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 Cardiochirurgia 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 Tromboendoarteriectomia 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 linfoadenectomia più eventuale surrenectomia
H03 Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale ed eventuale surrenectomia
H04 Surrenectomia

**Vescica**
H07 Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder
H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
H08 Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
H09 Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmostomia o ureterocutaneostomia
H10 Estrofia vescicale (trattamento completo)

**Prostata**
H24 Prostatectomia radicale con o senza linfoadenectomie

**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


**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**