

FORMA DI ASSISTENZA BASE

## PIANO CONFINTESA PLATINO

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><b>Interventi chirurgici sussidiabili</b> <i>(per interventi compresi nell'allegato A)</i></p> <p>Sussidio spese sanitarie secondo tariffario relative a:</p> <p><b>a)</b> onorari dei professionisti;  <b>b)</b> diritti di sala operatoria;  <b>c)</b> materiali di intervento ed eventuali apparecchi protesici;  <b>d)</b> retta di degenza;  <b>e)</b> assistenza medica, infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;  <b>f)</b> assistenza medica e infermieristica, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche eseguiti nei <b>120 gg.</b> prima dell'intervento per un massimo di <b>1.000 euro</b>;  <b>g)</b> esami diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e noleggio protesi, nei <b>120 gg.</b> successivi per un massimo di <b>1.000 euro</b>;  <b>h)</b> 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;  <b>i)</b> spese di trasporto con mezzo sanitario <b>(in Italia e all'estero)</b> o spese di rimpatrio della salma per decesso dovuto a grande intervento chirurgico all'estero, per un massimo di <b>3.000 euro</b></p> <p><b>INTERVENTI PER NEONATO</b> 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 <b>10.000 euro</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100%</b> rimborso per interventi in strutture convenzionate con rimborso diretto</li> <li>• <b>80%</b> rimborso per interventi in cui si utilizzano i punti a), b), c), d), e)</li> <li>• <b>100%</b> rimborso per interventi in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i)</li> </ul> <p>Il sussidio spetta per gli interventi elencati nell'allegato A fino alla somma massima prevista (<b>10.000 euro</b> per tutti gli interventi, <b>50.000 euro</b> per trapianti)</p> <p><b>Nel caso</b> in cui si utilizzano solo i punti <b>f), g), h), i), Sussidio di assistenza di ricovero ospedaliero:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>40 euro</b> al giorno per ricoveri in Italia fino a un massimo di 10 giorni;</li> </ul>
AREA SPECIALISTICA	
<p><b>Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione</b> <i>(per esami compresi nell'allegato B)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% della spesa presso le strutture convenzionate con un costo di € 30 per esame a carico del socio</li> <li>• 50% della spesa sostenuta in regime privato o intramurale, con un massimo rimborsabile di € 40 euro per esame</li> </ul>
<p><b>Visite specialistiche</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Massimo € 250 nell'anno solare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% della spesa presso le strutture convenzionate in forma diretta con un costo di € 30 per esame a carico del socio</li> </ul>
<p><b>Visite specialistiche, esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, accesso al pronto soccorso</b> <b>Anche per prevenzione e controllo</b></p>	<p><b>100% del ticket</b></p>
<p><b>Per tutte le prestazioni dell'Area specialistica rimborso massimo di € 8.000 nell'anno solare</b></p>	

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



## 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**

**ASSISTENZA MEDICA:**

- 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

- Assistenza ai familiari assicurati
- Assistenza ai minori di anni 14
- Viaggio di un familiare
- Recapito messaggi urgenti
- Rientro anticipato

**ASSISTENZA A DOMICILIO IN ITALIA:**

- Assistenza infermieristica post-ricovero

- Assistenza fisioterapica post-ricovero
- Consegna farmaci presso l'abitazione

**SERVIZI DI ASSISTENZA TELEFONICA**

- Informazioni sanitarie e farmaceutiche
- Informazioni di medicina tropicale
- Segnalazione Centri diagnostici privati

## **PIANO CONFINTESA PLATINO**

EDIZIONE 2024

### **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, dal Regolamento specifico della sezione "Assistenza Sanitaria Integrativa" nonché dall'atto di convenzione 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**

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:

- rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- 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.

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

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:

- 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.

## 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:

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 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:

- 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 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:

- 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**

### **IMPOSTA DI BOLLO SU RICEVUTE MEDICHE**

Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetto a IVA, rilasciato per un importo pari o superiore a euro 77,47 deve essere assoggettato a imposta di bollo nella misura in vigore mediante applicazione di marche da bollo a punzone.

Pertanto, ai fini dell'accettazione della documentazione per il rimborso da parte della Mutua, il socio ha l'obbligo di presentazione di fatture o documenti equivalenti ricevuti, regolarmente assoggettati a imposta di bollo, comunque non rimborsata dalla Società.

### **TRADUZIONE DEI DOCUMENTI IN LINGUA STRANIERA**

Nei casi in cui è obbligatorio allegare la traduzione - secondo le modalità di cui all'art.5.7 del Regolamento applicativo - di documenti scritti in lingua straniera, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino a un massimo di 30 euro per ogni sussidio richiesto.

### **DOCUMENTAZIONE**

La Società può richiedere al socio o direttamente agli enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto.

### **CARTELLA CLINICA**

Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo.

## **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
- 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 Colectostomia 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 Vulvectomia 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

### **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](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it) - [www.mutuacesarepozzo.org](http://www.mutuacesarepozzo.org)

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 trombocavale 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