



Tutela globale FITEL 288 SENIOR

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2023

SEDE NAZIONALE

Via S. Gregorio, 48
20124 Milano
Tel. 02.66726.1
infocenter@mutuacesarepozzo.it



ABRUZZO

Via di Sotto, 137
65124 PESCARA
Tel. 085.4212152
abruzzo@mutuacesarepozzo.it

BASILICATA

Viale Unicef
c/o Centro Comm. Galassia
85100 POTENZA
Tel. 0971.58791
basilicata@mutuacesarepozzo.it

CALABRIA

Via Nino Bixio, 15
89127 REGGIO CALABRIA
Tel. 0965.331960
calabria@mutuacesarepozzo.it

CAMPANIA

Via Enrico Cosenz, 13
80142 NAPOLI
Tel. 081.261568
campania@mutuacesarepozzo.it

EMILIA-ROMAGNA

Via Boldrini, 18/2
40121 BOLOGNA
Tel. 051.6390850
emilia@mutuacesarepozzo.it

FRIULI-VENEZIA GIULIA

Via Giustiniano, 8
34133 TRIESTE
Tel. 040.367811
friuli@mutuacesarepozzo.it

LAZIO

Via Cavour, 47
00184 ROMA
Tel. 06.47886742
06.4815887
lazio@mutuacesarepozzo.it

LIGURIA

Via E. De Amicis, 6/2
16122 GENOVA
Tel. 010.5702787
liguria@mutuacesarepozzo.it

LOMBARDIA

Via S. Gregorio, 48
20124 MILANO
Tel. 02.66726410
lombardia@mutuacesarepozzo.it

MARCHE

Via G. Marconi, 227
60125 ANCONA
Tel. 071.43437
marche@mutuacesarepozzo.it

MOLISE

Via Garibaldi, 67/69
86100 CAMPOBASSO
Tel. 0874.482004
molise@mutuacesarepozzo.it

PIEMONTE/VALLE D'AOSTA

Via Sacchi, 2 bis
10128 TORINO
Tel. 011.545651
piemonte@mutuacesarepozzo.it

PUGLIA

Via Beata Elia di S. Clemente, 223
70122 BARI
Tel. 080.5243662
080.5730206
puglia@mutuacesarepozzo.it

SARDEGNA

Via Goffredo Mameli, 47
09124 CAGLIARI
Tel. 070.658418
sardegna@mutuacesarepozzo.it

SICILIA

Via Torino, 27/D
90133 PALERMO
Tel. 091.6167012
sicilia@mutuacesarepozzo.it

TOSCANA

Via degli Orti Oricellari, 34
50123 FIRENZE
Tel. 055.211806
toscana@mutuacesarepozzo.it

TRENTINO-ALTO ADIGE

Piazza Verdi, 15 int. 4
39100 BOLZANO
Tel. 0471.300189
trentino@mutuacesarepozzo.it

UMBRIA

Via Nazario Sauro, 4/B
06034 FOLIGNO (PG)
Tel. 0742.342086
umbria@mutuacesarepozzo.it

VENETO

Via Ulloa, 5
30175 MARGHERA (VE)
Tel. 041.926751
veneto@mutuacesarepozzo.it



Tutela globale FITEL 288 SENIOR

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2023

TUTELA GLOBALE FITEL 288 SENIOR

FORMA DI ASSISTENZA BASE - edizione 2023

Contributo associativo annuo € **288,00** (*duecentoottantotto/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza base **Tutela Globale Fitel 288 Senior** è consentita a tutti coloro che, in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale e dal Regolamento applicativo, nell'anno del compimento del sessantasettesimo anno di età erano collocati nella forma di assistenza base Tutela Globale FITEL 288.

La permanenza nella presente forma di assistenza è consentita dall'anno del compimento del sessantottesimo anno di età e fino all'anno del compimento dell'ottantesimo anno di età.

I soci che compiono l'ottantesimo anno di età sono collocati nella forma di assistenza base Tutela FITEL con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo all'evento.

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

1. RICOVERO OSPEDALIERO, RICOVERO DIURNO, CURE ONCOLOGICHE, TALASSEMIA E EMODIALISI CRONICA

1.1 Ricovero ospedaliero

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

- a) euro 50,00 (cinquanta/00) fino al decimo giorno compreso, per il ricovero del socio sottoposto a un intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio; in tali casi, a partire dall'undicesimo giorno, al socio spetta un sussidio giornaliero di euro 26,00 (ventisei/00);
- b) euro 65,00 (sessantacinque/00) fino al decimo giorno compreso, per il ricovero del socio, in struttura ospedaliera distante oltre 150 Km dalla residenza o all'estero e sottoposto a un intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio; in tali casi, a partire dall'undicesimo giorno, al socio spetta un sussidio giornaliero di euro 35,00 (trentacinque/00);
- c) euro 26,00 (ventisei/00) per il ricovero del socio, non sottoposto a un intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio;
- d) euro 35,00 (trentacinque/00) per il ricovero del socio, non sottoposto a un intervento chirurgico, parto o a seguito di infortunio, in struttura ospedaliera distante oltre 150 Km dalla residenza o all'estero;
- e) euro 15,00 (quindici/00) per il ricovero dell'avente diritto, rideterminato in euro 30,00 (trenta/00) se effettuato in struttura ospedaliera distante oltre 150 Km dalla residenza o all'estero. Il sussidio spetta per un periodo massimo di 180 giorni nell'arco dell'anno solare.

Il sussidio di cui al presente articolo 1.1 non spetta qualora il ricovero avvenga per cure riabilitative..

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Certificato di dimissione in originale dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e la diagnosi.*
- 2) *Cartella clinica (completa di anamnesi) o relazione clinica per poter usufruire della maggiorazione del sussidio per intervento chirurgico, parto o infortunio.*
- 3) *Per i soci con meno di tre anni di iscrizione è obbligatoria la cartella clinica (completa di anamnesi).*
- 4) *Per ricoveri superiori a 15 giorni è obbligatorio allegare la cartella clinica (completa di anamnesi, diagnosi e diario clinico).*

1.2 Degenze in ricovero diurno con intervento chirurgico

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia ricoverato in struttura ospedaliera in regime di ricovero diurno con intervento chirurgico, anche se preceduto o seguito da un singolo pernottamento, spetta un sussidio forfettario come di seguito specificato:

- a) euro 100,00 (cento/00) per il ricovero del socio;
- b) euro 50,00 (cinquanta/00) per il ricovero dell'avente diritto.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) *Cartella clinica in cui sono indicati i giorni di effettivo ricovero specificatamente documentati, la diagnosi e il tipo di intervento effettuato, con l'annotazione che il ricovero è avvenuto in regime di ricovero diurno o Day Surgery.*

1.3 Ricovero per cure riabilitative

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia ricoverato in una struttura sanitaria per cure riabilitative, dopo le prime due notti consecutive di ricovero spetta un sussidio giornaliero, dal primo giorno fino al termine del ricovero, come di seguito specificato:

- a) euro 26,00 (ventisei/00) per il ricovero del socio;
- b) euro 15,00 (quindici/00) per il ricovero dell'avente diritto.

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 15 giorni nell'arco dell'anno solare. Il periodo massimo, nell'arco dell'anno solare, è elevato a 180 giorni per aventi diritto di età inferiore a diciotto anni.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

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

1.4 Cure oncologiche e della Talassemia

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia sottoposto, ambulatorialmente o in day hospital, al trattamento di cure radianti e/o chemioterapiche per cure oncologiche, o sia sottoposto a emotrasfusioni e/o a trattamenti ferrochelanti per la cura della talassemia, spetta un sussidio giornaliero, per ogni giorno di trattamento, come di seguito specificato:

- a) euro 26,00 (ventisei/00) per il socio;
- b) euro 15,00 (quindici/00) per l'avente diritto.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

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

1.5 Emodialisi cronica

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia sottoposto a trattamento emodialitico cronico, spetta un sussidio giornaliero di euro 15,00 (quindici/00). Il sussidio è calcolato per ogni giorno effettivo di ricovero o di degenza in day hospital per il trattamento dialitico on un massimo di 104 giorni nell'arco dell'anno solare. Non sarà, in ogni caso, sussidiabile il trattamento dialitico effettuato a domicilio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) *Certificato dell'Ospedale in cui sono indicate la data di inizio e quella di termine di ogni singolo periodo con indicate tutte le date del trattamento.*

1.6 Età minima degli aventi diritto

Nel caso in cui il ricovero ospedaliero si sia reso necessario per gli aventi diritto del socio di cui alla lettera d) del punto 2.1 del Regolamento applicativo, il limite di età è

fissato - in deroga alla predetta norma - con decorrenza al decimo giorno di età.

1.7 Periodo di carenza

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

2. INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

2.1 Assistenza di ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia 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).

2.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (Allegato A – Interventi chirurgici sussidiabili), euro 10.000,00 (diecimila/00) per tutti gli interventi e per ogni evento, euro 50.000,00 (cinquantamila/00) per i trapianti e per evento.

Il sussidio di cui al precedente punto 2.1 viene erogato alle seguenti condizioni:

- a) in caso di ricovero in strutture sanitarie convenzionate, con presa in carico in forma diretta da parte della Società, il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.

- b) Nel caso in cui il socio usufruisca solo dei punti f) g) h) i), il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.
- c) In tutti gli altri casi, il rimborso sarà pari all'80% della spesa sostenuta.

2.3 Assistenza ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto 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;
- b) euro 60,00 (sessanta/00) giornaliero per ricovero all'estero.

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f) g) h) i) di cui al precedente punto 2.1, il socio potrà richiedere l'assistenza ricovero ospedaliero.

2.4 Età minima degli aventi diritto

Nel caso in cui l'intervento chirurgico sussidiabile si sia reso necessario per gli aventi diritto del socio di cui alla lettera d) del punto 2.1 del Regolamento applicativo - in deroga alla predetta norma - non si tiene conto del limite di età fissato a 30 giorni dalla nascita.

2.5 Sussidio di ricovero ospedaliero

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f) g) h) i) di cui al precedente punto 2.1, il socio potrà richiedere il sussidio ospedaliero di cui al punto 1).

2.6 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 è dovuto a infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato.*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito (socio o familiare avente diritto).*
 - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
 - c. *Data di emissione.*
 - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.*
 - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
 - f. *Indicazioni di quietanzamento.*
- 3) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica*

3. CHIRURGIA OCULISTICA

3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui terapie di seguito specificate, viene corrisposto l'80% del documento fiscale comprovante l'avvenuto in-

intervento e le relative spese sostenute (per visite specialistiche ed esami diagnostici), comunque 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 ad un solo occhio sia ad entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti interventi correttivi 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.

3.2 Periodo di carenza

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Cartella clinica o certificazione sanitaria del medico oculista attestante il tipo di intervento praticato e la diagnosi della malattia che ha richiesto l'intervento*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, fattura/ ricevuta fiscale) contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito (socio o familiare avente diritto).*
 - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
 - c. *Data di emissione.*
 - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.*
 - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
 - f. *Indicazioni di quietanzamento.*
- 3) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica*

4. ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui un esame di Alta diagnostica strumentale o di Alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato.

Il sussidio è rimborsabile fino a un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00) nell'arco dell'anno solare per nucleo familiare.

4.1.1 Alta diagnostica strumentale

- a) Rimborsato 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).

4.1.2 Alta specializzazione

- a) Rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00);
- c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 25,00 (venticinque/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta specializzazione i seguenti esami:

- ecocardio-colordoppler;
- ecocardiogramma;
- doppler - ecodoppler;
- elettromiografia;
- mammografia.
- mineralometria ossea computerizzata.

4.2 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.

4.3 Prescrizione medica

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

4.4 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 (Socio o familiare avente diritto).
 - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - c. Data di emissione.
 - d. Numero e indicazione delle singole prestazioni praticate.
 - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - f. Indicazioni di quietanzamento.
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica
- 3) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

5. SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI ED ESAMI DI LABORATORIO EFFETTUATI TRAMITE SSN (TICKET)

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 40% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Per gli esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'arco dell'anno solare per nucleo familiare.

5.2 Esclusioni

Il sussidio non è concesso per le prestazioni inerenti l'Odontoiatria, l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni, l'Omeopatia, la Medicina olistica, la Chiropratica, la Iridiologia.

5.3 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 è dovuto a infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

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

6. VISITE SPECIALISTICHE

6.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o il suo avente diritto, effettui una visita specialistica in regime privato o intramurale, conseguente a malattia o a infortunio, spetta, per ogni visita effettuata, un sussidio pari al 50% della spesa sostenuta fino a un massimo di euro 30,00 (trenta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due visite per anno solare per ogni singola specializzazione sia per il socio sia per ciascun avente diritto.

6.2 Prescrizione medica

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

6.3 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.

6.4 Massimale

Il presente sussidio (Visite specialistiche) è erogato fino alla somma prevista nel massimale annuo per nucleo familiare del punto 5.1 del presente regolamento.

6.5 Periodo di carenza

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:
 - a. Indicazioni dell'assistito (Socio o familiare avente diritto).
 - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - c. Data di emissione.
 - d. Numero e indicazione delle singole prestazioni praticate.
 - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - f. Indicazioni di quietanzamento.
- 2) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

7. ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA PER MALATI NEOPLASTICI TERMINALI

7.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, ovvero ai suoi beneficiari o agli eredi legittimi, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto, sia affetto da neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio fino a un massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) come rimborso delle spese sostenute a domicilio per gli interventi sanitari e le cure praticate negli ultimi sei mesi di vita.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate, in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

7.2 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) Documentazione analitica in originale delle spese sostenute negli ultimi sei mesi di vita del mandato
- 2) Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale

8. ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE

8.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o il suo avente diritto, sia colpito da malattie invalidanti temporanee a seguito di ricovero o infortunio, e necessari di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'anno solare e per nucleo familiare.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le prestazioni professionali fornite dai medici, in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia, da infermieri,

fisioterapisti, massofisioterapisti e terapisti della Riabilitazione motoria, in possesso di idoneo titolo professionale, abilitati per eseguire: terapie mediche, assistenza infermieristica globale, assistenza riabilitativa e fisioterapia e rieducazione funzionale. Il sussidio sarà 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.

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

9. ODONTOIATRIA

9.1 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 4 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;
- impianti osteointegrati per un massimo di euro 300,00 (trecento/00) per impianto e non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento.

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

9.2 Periodo di carenza

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

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 quelle a carattere continuativo
- f. indicazioni di quietanzamento

10. CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI

10.1 Cumulabilità

I sussidi e i servizi erogati non sono fra loro cumulabili.

NORME GENERALI

IMPOSTA DI BOLLO SU RICEVUTE MEDICHE

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

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

TRADUZIONE DEI DOCUMENTI IN LINGUA STRANIERA

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

DOCUMENTAZIONE

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

CARTELLA CLINICA

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

SERVIZI SEMPRE ATTIVI PER GLI ASSISTITI

info center



02.667261

Infocenter@mutuacesarepozzo.it

CHIAMA, SCRIVI, PARTECIPA.

Il nostro servizio Infocenter risponde a ogni richiesta di informazioni inviata a infocenter@mutuacesarepozzo.it o telefonicamente allo 02.667261.

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 presa in carico per avere una prestazione sanitaria presso i centri convenzionati

CESARE POZZO



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



Con la tessera associativa, il socio può:

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

CESARE POZZO



Per effettuare il primo accesso tramite l'App, è necessario:

scaricare da Play Store/Apple Store l'app **CESAREPOZZOXTE** **effettuare IL LOGIN** inserendo il numero di cellulare registrato in **CESAREPOZZOXTE** 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 dallo smartphone o dal tablet allegando direttamente le scansioni o le foto dei documenti di spesa
- verificare lo stato delle proprie richieste di rimborso
- consultare i propri dati anagrafici e le proprie adesioni

PER POTER UTILIZZARE L'APP UFFICIALE OCCORRE ESSERE REGISTRATI A CESAREPOZZOXTE



SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO CESARE POZZO ETS

Via San Gregorio 46/48 • 20124 Milano

C.F. 80074030158 • Tel. 02.667261

infocenter@mutuacesarepozzo.it

www.mutuacesarepozzo.org