

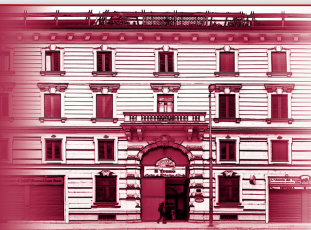
Mutua Salute

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2023

SEDE NAZIONALE

Via S. Gregorio, 48
20124 Milano
Tel. 02.66726.1
Fax 02.66726313
infocenter@mutuacesarepozzo.it



ABRUZZO

Via Grotta del Cavallone, 11
65124 PESCARA
Tel. 085.4212152
Fax 085.4226442
abruzzo@mutuacesarepozzo.it

BASILICATA

Via V. Verrastro, 19/D
85100 POTENZA
Tel. 0971.58791
Fax 0971.58914
basilicata@mutuacesarepozzo.it

CALABRIA

Via Nino Bixio, 15
89127 REGGIO CALABRIA
Tel. 0965.331960
Fax 0965.814305
calabria@mutuacesarepozzo.it

CAMPANIA

Via Enrico Cosenz, 13
80142 NAPOLI
Tel. 081.261568
Fax 081.289535
campania@mutuacesarepozzo.it

EMILIA ROMAGNA

Via Boldrini, 18/2
40121 BOLOGNA
Tel. 051.6390850
Fax 051.6393659
emilia@mutuacesarepozzo.it

FRIULI VENEZIA GIULIA

Via Giustiniano, 8
34133 TRIESTE
Tel. 040.367811
Fax 040.3726001
friuli@mutuacesarepozzo.it

LAZIO

Via Cavour, 47
00184 ROMA
Tel. 06.47886742 - 06.4815887
Fax 06.47886743
laio@mutuacesarepozzo.it

LIGURIA

Via E. De Amicis, 6/2
16122 GENOVA
Tel. 010.5702787
Fax 010.5452134
liguria@mutuacesarepozzo.it

LOMBARDIA

Via S. Gregorio, 48
20124 MILANO
Tel. 02.66726410
Fax 02.66726414
loMBardia@mutuacesarepozzo.it

MARCHE

Via G. Marconi, 227
60125 ANCONA
Tel. 071.43437
Fax 071.2149015
marche@mutuacesarepozzo.it

MOLISE

Via Garibaldi, 67/69
86100 CAMPOBASSO
Tel. 0874.482004
Fax 0874.494098
molise@mutuacesarepozzo.it

PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Via Sacchi, 2 bis
10128 TORINO
Tel. 011.545651
Fax 011.5189449
piemonte@mutuacesarepozzo.it

PUGLIA

Via Beata Elia di S.Clemente, 223
70122 BARI
Tel. 080.5243662 - 080.5730206
Fax 080.5211661
puglia@mutuacesarepozzo.it

SARDEGNA

Corso Vico, 2
07100 SASSARI
Tel. 079.236394
Fax 079.2010241
sardegna@mutuacesarepozzo.it

SICILIA

Via Torino, 27/D
90133 PALERMO
Tel. 091.6167012
Fax 091.6177524
sicilia@mutuacesarepozzo.it

TOSCANA

Via degli Orti Oricellari, 34
50123 FIRENZE
Tel. 055.211806
Fax 055.296981
toscana@mutuacesarepozzo.it

TRENTINO ALTO ADIGE

Piazza Verdi, 15 int. 4
39100 BOLZANO
Tel. 0471.300189
Fax 0471.309589
trentino@mutuacesarepozzo.it

UMBRIA

Via Nazario Sauro, 4/B
06034 FOLIGNO (PG)
Tel. 0742.342086
Fax 0742.349043
umbria@mutuacesarepozzo.it

VENETO

Via Ulloa, 5
30175 MARGHERA (VE)
Tel. 041.926751
Fax 041.5387659
veneto@mutuacesarepozzo.it



Mutua Salute

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2023

MUTUA SALUTE

FORMA DI ASSISTENZA BASE - edizione 2023

Contributo associativo annuo **€ 60,00** (*sessanta/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza base **MUTUA SALUTE** può essere richiesta da tutti coloro che, in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dall'Atto di Convenzione sottoscritto tra l'Ente e la Cesare Pozzo, all'atto della domanda di ammissione alla Società abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e non abbiano superato l'ottantesimo anno di età.

Il passaggio ad altra forma di assistenza è possibile solo dopo una permanenza nella forma di assistenza base **MUTUA SALUTE** di almeno tre anni e avrà decorrenza dal 1° gennaio per i soci che presenteranno domanda entro il 30 settembre.

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

AREA RICOVERO

1 RICOVERO OSPEDALIERO

1.1 Ricovero ospedaliero

Al socio, 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, di euro 13,00 (tredici/00). Il sussidio spetta per un periodo massimo di 100 giorni nell'arco dell'anno solare. Il sussidio non spetta qualora il ricovero avvenga per cure riabilitative.

1.2 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.

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

2.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, sottoposto ad un intervento chirurgico sussidiabile, intendendo per tale ogni intervento compreso nell'allegato A, spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'elenco e tariffario A, per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a:

- a) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- d) retta di degenza;
- e) assistenza medica ed infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- f) assistenza medica ed infermieristica, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite specialistiche, effettuate nei 120 giorni precedenti il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- g) esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni successivi all'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- h) prelievo di organi o parti di esso; ricoveri relativi al donatore e agli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza.

- i) per spese di trasporto sanitario (in Italia e all'estero) o per spese di rimpatrio della salma per decesso conseguente a grande intervento chirurgico avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00).

2.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'elenco e tariffario A.

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 al 80% della spesa sostenuta.

2.3 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 10 giorni, come di seguito specificato:

- a) euro 20,00 (venti/00) giornaliero per ricovero in Italia;
- b) euro 40,00 (quaranta/00) giornaliero per ricovero all'estero.

2.4 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).

2.5 Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a) b) c) d) e) di cui al precedente punto 2.1, il socio, deve rilasciare attestazione scritta circa l'operatività, o meno, di polizze integrative e/o assicurazioni sanitarie e/o adesione a Società di mutuo soccorso e/o Fondi sanitari, al fine del calcolo del contributo integrativo erogabile da parte della Società, essendo esclusa, in qualsivoglia caso, la cumulabilità del sussidio in esame - nei limiti dei citati rimborsi - con altre tutele sanitarie.

Il socio deve pertanto presentare attestazione in cui si dichiara che si tratta dell'unico rimborso richiesto.

È altresì obbligatorio presentare la documentazione di spesa unicamente in originale che sarà restituita successivamente con indicato, sulla ricevuta, l'eventuale importo sussidiato.

2.6 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 il grande intervento è dovuto ad infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato. (*)*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale").*

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

3 SUSSIDIO PER VISITE SPECIALISTICHE E/O ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI EFFETTUATI TRAMITE SSN (TICKET)

3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui visite specialistiche e/o esami diagnostici strumentali, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 40% del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket). Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

3.2 Massimale

Il sussidio è concesso per spese documentate e sostenute dal socio fino ad un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'arco dell'anno solare.

3.3 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.

3.4 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) 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 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 3.000,00 (tremila/00) nell'arco dell'anno solare.

4.1.1 Alta diagnostica strumentale

a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket); b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 100,00 (cento/00); c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del

socio è di euro 40,00 (quaranta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

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

- angiografia;
- risonanza magnetica nucleare (Rmn);
- scintigrafia;
- tomografia ad emissione di positroni (Pet);
- tomografia assiale computerizzata (Tac).

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;
- 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").
- 2) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

5 CICLI DI TERAPIE

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio o di ricovero ospedaliero con intervento chirurgico, è riconosciuto un sussidio - sia per rimborso del ticket dovuto al Servizio Sanitario Nazionale che per spese effettuate in regime di solvenza - fino ad un massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ogni ciclo effettuato. I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio o dal ricovero ospedaliero con intervento chirurgico. Il sussidio viene corrisposto una sola volta per ogni infortunio o ricovero con intervento chirurgico, con un massimo di tre cicli nell'anno solare.

5.2 Periodo di carenza

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

Tale periodo è ridotto a 30 giorni in caso di infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale").
- 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.

6 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

6.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee a seguito di ricovero o infortunio, 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 prestazioni professionali fornite dai medici, in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia, da Infermieri, Fisioterapisti, Massofisioterapisti e Terapisti della Riabilitazione motoria, in possesso di idoneo titolo professionale, abilitati per eseguire: terapie mediche, assistenza infermieristica globale, assistenza riabilitativa, fisioterapia e rieducazione funzionale. Il sussidio sarà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto. Il rimborso spetta per terapie effettuate entro 365 giorni dall'evento.

6.2 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").
- 2) Certificazione medica specialistica con la descrizione completa delle prestazioni da eseguire e della necessità che le stesse siano effettuate a domicilio, nel caso di Rieducazione funzionale, Massoterapia, Terapia fisica e strumentale, eseguite in regime di assistenza domiciliare.

3) *Certificato medico attestante la malattia invalidante del socio e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta.*

7 CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI

I sussidi non sono fra loro cumulabili.

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 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 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 euro 30,00 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 esofago plastica, in un tempo, con eventuale linfadenectomia
- A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia
- A12 Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonoplastica, 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 Colecistostomia per neoplasie non resecabili
- A75 Coledocoepaticodigiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
- A76 Coledocoepaticodigiunostomia con o senza colecistectomia
- A77 Coledocoepaticoduodenostomia con o senza colecistectomia

CHIRURGIA TORACOPOLMONARE

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

GINECOLOGIA

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

NEUROCHIRURGIA

- E05 Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica
- E14 Neoplasie della base cranica, intervento per via transorale
- E04 Interventi di cranioplastica

- E16 Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale
- E03 Neoplasie orbitali
- E18 Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- E21 Mielomeningocele
- E25 Craniotomia per ematoma extradurale
- E06 Craniotomia per neoplasie cerebellari, anche basali
- E26 Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo

OCULISTICA

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

OTORINOLARINGOIATRIA

- A80 Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale
- A81 Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale
- A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici
- G05 Neoplasie maligne dell'orecchio
- G09 Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- G10 Laringectomia totale o parziale con svuotamento laterocervicale bilaterale
- G12 Otosclerosi, intervento completo
- G14 Neoplasia glomico timpano-giugulari (incidenza 0,3% sulla popolazione)

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- C16 Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi
- C18 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 linfadenectomia più eventuale surrenectomia
- H03 Nefroureterectomia radicale più trattamento trombotico ed eventuale surrenectomia
- H04 Surrenectomia

Vescica

- H07 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o ureteroanastomosi con ileo o coloblastomia
- H20 Cistectomia parziale con ureterocistostomia
- H08 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o ureteroanastomosi con neovesica rettale compresa
- H09 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o ureteroanastomosi con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia
- H10 Ectopia vescicale (trattamento completo)

Prostata

- H11 Prostatectomia radicale con linfadenectomie

Apparato genitale maschile

- H14 Orchiectomia monolaterale

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

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 • Fax. 02.66726313

infocenter@mutuacesarepozzo.it

www.mutuacesarepozzo.org