



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
servizi d'integrazione sanitaria  
*dal 1877*

## **Tutela Lavoro Autonomo CONIUGE O CONVIVENTE LEGATO DA VINCOLO AFFETTIVO**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

## SEDE NAZIONALE

Via S. Gregorio, 48  
20124 Milano  
Tel. 02.66726.1  
Fax 02.66726313  
[infocenter@mutuacesarepozzo.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it)



## ABRUZZO

Via Grotte del Cavallone, 11  
65124 PESCARA  
Tel. 085.4212152  
Fax 085.4226442  
[abruzzo@mutuacesarepozzo.it](mailto:abruzzo@mutuacesarepozzo.it)

## BASILICATA

Viale Unicef  
c/o Centro Comm. Galassia  
85100 POTENZA  
Tel. 0971.58791  
Fax 0971.58914  
[basilicata@mutuacesarepozzo.it](mailto:basilicata@mutuacesarepozzo.it)

## CALABRIA

Via Caprera, 8  
89127 REGGIO CALABRIA  
Tel. 0965.331960  
Fax 0965.814305  
[calabria@mutuacesarepozzo.it](mailto:calabria@mutuacesarepozzo.it)

## CAMPANIA

Via Enrico Cosenz, 13  
80142 NAPOLI  
Tel. 081.261568  
Fax 081.289535  
[campania@mutuacesarepozzo.it](mailto:campania@mutuacesarepozzo.it)

## EMILIA ROMAGNA

Via Boldrini, 18/2  
40121 BOLOGNA  
Tel. 051.6390850  
Fax 051.6393659  
[emilia@mutuacesarepozzo.it](mailto:emilia@mutuacesarepozzo.it)

## FRIULI VENEZIA GIULIA

Via Giustiniano, 8  
34133 TRIESTE  
Tel. 040.367811  
Fax 040.3726001  
[friuli@mutuacesarepozzo.it](mailto:friuli@mutuacesarepozzo.it)

## LAZIO

Via Cavour, 47  
00184 ROMA  
Tel. 06.47886742  
06.4815887  
Fax 06.47886743  
[lazio@mutuacesarepozzo.it](mailto:lazio@mutuacesarepozzo.it)

## LIGURIA

Via E. De Amicis, 6/2  
16122 GENOVA  
Tel. 010.5702787  
Fax 010.5452134  
[liguria@mutuacesarepozzo.it](mailto:liguria@mutuacesarepozzo.it)

## LOMBARDIA

Via Venini, 1  
20127 MILANO  
Tel. 02.66726410  
Fax 02.66726414  
[lobbardia@mutuacesarepozzo.it](mailto:lobbardia@mutuacesarepozzo.it)

## MARCHE

Via G. Marconi, 227  
60125 ANCONA  
Tel. 071.43437  
Fax 071.2149015  
[marche@mutuacesarepozzo.it](mailto:marche@mutuacesarepozzo.it)

## MOLISE

Via Garibaldi, 67/69  
86100 CAMPOBASSO  
Tel. 0874.482004  
Fax 0874.494098  
[molise@mutuacesarepozzo.it](mailto:molise@mutuacesarepozzo.it)

## PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Via Sacchi, 2 bis  
10128 TORINO  
Tel. 011.545651  
Fax 011.5189449  
[piemonte@mutuacesarepozzo.it](mailto:piemonte@mutuacesarepozzo.it)

## PUGLIA

Via Beata Elia di S. Clemente, 223  
70122 BARI  
Tel. 080.5243662  
080.5730206  
Fax 080.5211661  
[puglia@mutuacesarepozzo.it](mailto:puglia@mutuacesarepozzo.it)

## SARDEGNA

Corso Vico, 2  
07100 SASSARI  
Tel. 079.236394  
Fax 079.2010241  
[sardegna@mutuacesarepozzo.it](mailto:sardegna@mutuacesarepozzo.it)

## SICILIA

Via Torino, 27/D  
90133 PALERMO  
Tel. 091.6167012  
Fax 091.6177524  
[sicilia@mutuacesarepozzo.it](mailto:sicilia@mutuacesarepozzo.it)

## TOSCANA

Via degli Orti Oricellari, 34  
50123 FIRENZE  
Tel. 055.211806  
Fax 055.296981  
[toscana@mutuacesarepozzo.it](mailto:toscana@mutuacesarepozzo.it)

## TRENTINO ALTO ADIGE

Piazza Verdi, 15 int. 4  
39100 BOLZANO  
Tel. 0471.300189  
Fax 0471.309589  
[trentino@mutuacesarepozzo.it](mailto:trentino@mutuacesarepozzo.it)

## UMBRIA

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

## VENETO

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

# **Tutela Lavoro Autonomo CONIUGE O CONVIVENTE LEGATO DA VINCOLO AFFETTIVO**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

# **TUTELA LAVORO AUTONOMO**

## **CONIUGE O CONVIVENTE LEGATO DA VINCOLO AFFETTIVO**

### **FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA**

Contributo associativo annuo - **Euro 1.440,00** (*millequattrocentoquaranta/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza base Tutela lavoro autonomo - Coniuge o convivente legato da vincolo affettivo può essere richiesta da tutti coloro che aderiscono alla forma di assistenza base Tutela lavoro autonomo.

L'adesione alla forma di assistenza aggiuntiva Tutela lavoro autonomo - Coniuge o convivente legato da vincolo affettivo è consentita fino al termine dell'anno solare di compimento del sessantasettesimo anno di età del coniuge o convivente legato da vincolo affettivo. In caso di presenza di coniuge, convivente legato da vincolo affettivo e/o figli nel nucleo familiare è obbligatorio far aderire tutti i familiari aventi diritto

### **Allegato al Regolamento**

### 1 Interventi chirurgici sussidiabili

#### 1.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo sia sottoposto ad 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 ed 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 parti di esso, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto da donatore vivente, cure, medicinali e rette di degenza per il donatore vivente;
- i) spese di trasporto con mezzo sanitario (in Italia e all'estero) o spese di rimpatrio della salma per decesso 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), 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, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, a titolo di rimborso spese spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di dieci giorni, come di seguito specificato:

- a) euro 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 1.1, il socio potrà richiedere l'assistenza ricovero ospedaliero.

### **1.4 Sussidio di ricovero ospedaliero** \_\_\_\_\_

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 di cui al punto 9).

### **1.5 Esclusione della cumulabilità del sussidio** \_\_\_\_\_

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a) b) c) d) e) di cui al precedente punto 1.1, il socio, per se stesso o per un suo avente diritto, 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.

### **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.*
  - 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.*

## **2 Altri interventi chirurgici**

### **2.1 Norme e importi del sussidio**

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo sia sottoposto ad un intervento chirurgico non compreso nell'Elenco e Tariffario (allegato A), spetta, per spese documentate, un sussidio come di seguito indicato:

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 80% della spesa sostenuta nei casi di interventi effettuati in regime privato.

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 5.000,00 (cinquemila/00) per intervento e per anno solare

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Cartella clinica o certificazione sanitaria del medico 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.*
  - 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.*

### 3 Visite specialistiche (in forma diretta in strutture convenzionate)

#### 3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo effettui a seguito di malattia o infortunio una visita specialistica in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 30,00 (trenta/00) per visita, la parte rimanente è a carico della Società.

#### 3.2 Prescrizione medica

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

### 4 Visite specialistiche (in regime privato o intramurale)

#### 4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo effettui una visita specialistica in regime privato o intramurale, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al 50% della spesa sostenuta fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due visite per anno solare per ogni singola specializzazione

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

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

### 5 Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione

#### 5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo effettui un esame di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato:

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 100% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un

rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per esame; c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 30,00 (trenta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società. Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale e di alta specializzazione gli esami indicati nell'allegato B specifico.

## **5.2 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.*
  - 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) *Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.*

## **6 Sussidio per visite specialistiche, esami diagnostici, esami di laboratorio e accesso per pronto soccorso effettuati tramite Ssn (ticket)**

### **6.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, accesso per pronto soccorso, 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 la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*

## **7 Sussidio per esami effettuati a scopo di prevenzione o controllo**

### **7.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, eseguiti anche a solo scopo di prevenzione, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contri-

buto 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 la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*

## **8 Norme comuni agli articoli 3) - 4) - 5) - 6) - 7)**

### **8.1 Massimale**

I sussidi relativi all'Area specialistica si intendono concessi per spese documentate e sostenute dal socio, per il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo, fino ad un massimo di euro 7.000,00 (settemila/00) nell'arco dell'anno solare.

### **8.2 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 RICOVERO**

## **9 Ricovero ospedaliero**

### **9.1 Norme e importi del sussidio**

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo sia ricoverato in una struttura ospedaliera, 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 25,00 (venticinque/00) per il ricovero del suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo;
  - b) euro 50,00 (cinquanta/00) per il ricovero del suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo sottoposto a un intervento chirurgico.
- Il sussidio di cui al presente articolo 9.1 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.*
- 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).*

## 10 Cure oncologiche

### 10.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo sia sottoposto, ambulatorialmente o in day hospital, al trattamento di cure radianti e/o chemioterapiche per cure oncologiche spetta un sussidio giornaliero, per ogni giorno di trattamento, di euro 25,00 (venticinque/00).

#### **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.*

## AREA SOCIO SANITARIA

### 11 Cicli di terapie a seguito di infortunio sul lavoro

#### 11.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio sul lavoro, è riconosciuto un sussidio pari al:

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

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 500,00 (cinquecento/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.*
  - 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.*

## **12 Infortunio extra-lavoro**

### **12.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, per il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo, in conseguenza di un infortunio extra lavoro e di successivo ricovero per un periodo superiore a tre giorni, spetta un sussidio giornaliero, dal primo giorno di ricovero fino al termine, pari a euro 100,00 (cento/00). Il sussidio spetta per un massimo di 10 giorni ricovero per infortunio.

### **12.2 Convalescenza**

Al socio, per il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo, successivamente al ricovero per infortunio extra lavoro previsto nel precedente articolo 12.1 tale da determinare inabilità temporanea al lavoro, come periodo di convalescenza, spetta un sussidio giornaliero pari a euro 40,00 (quaranta/00).

### **12.3 Massimali**

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 60 giorni per anno solare e per infortunio.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Certificato rilasciato dal medico dell'ASL competente (medico di base), attestante il periodo di infortunio extra lavoro*
- 2) *Certificato di dimissione dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione, la diagnosi e l'infortunio.*

## **13 Infortunio sul lavoro**

### **13.1 Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, per il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo, in conseguenza di infortunio sul lavoro tale da determinare inabilità temporanea al lavoro, accertata con idonea documentazione rilasciata dai medici dell'INAIL, superati sette giorni consecutivi di infortunio, spetta

un sussidio giornaliero, dal primo giorno fino al termine, pari a euro 70,00 (settanta/00) per un massimo di 10 giorni.

### **13.2 Convalescenza**

Al socio, per il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo, successivamente all'infortunio sul lavoro tale da determinare inabilità temporanea al lavoro, come periodo di convalescenza, spetta un sussidio giornaliero pari a euro 20,00 (venti/00).

### **13.3 Massimali**

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 60 giorni per anno solare e per infortunio.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) *Certificato rilasciato dall'INAIL attestante il periodo di infortunio.*

## **14 Apparecchio gessato o immobilizzante**

### **14.1 Diritto al sussidio e suo importo** \_\_\_\_\_

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo sia ricoverato in una struttura ospedaliera e immobilizzato in apparecchio gessato o equivalente, successivamente al termine del ricovero, spetta un sussidio giornaliero di euro 30,00 (trenta/00) per tutta la durata dell'immobilizzazione.

Si intende per immobilizzazione in apparecchio gessato o equivalente, la condizione clinica radiologicamente testata in ambito di struttura ospedaliera sia pubblica che privata, che determina l'ingessatura, o l'immobilizzazione con bende gessate o tutori equivalenti, (per tali intendendosi ogni apparecchio immobilizzante che abbia lo scopo di bloccare articolazioni), applicati a seguito di fratture osteoarticolari o rotture tendineolegamentose.

Si considera altresì equiparata all'ingessatura, l'immobilizzazione conseguente a fratture del bacino, del femore o altra grave frattura, che sia resa necessaria in sostituzione dell'ingessatura inapplicabile, nonché l'immobilizzazione conseguente a rottura del coccige purché documentate da certificato medico rilasciato dal S.S.N.

### **14.2 Massimali** \_\_\_\_\_

Il sussidio è concesso per un periodo massimo, nell'arco dell'anno solare, di 40 giorni nel caso di malattia e 60 giorni nel caso di infortunio.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) *Cartella clinica o certificazione medica rilasciata dallo specialista della struttura ospedaliera dove ha eseguito le cure, attestante la diagnosi, il tipo di apparecchio gessato o immobilizzante, nonché la sua durata.*

### 15 Cure odontoiatriche presso studi convenzionati

#### 15.1 Prevenzione odontoiatrica presso convenzionati \_\_\_\_\_

Nel caso in cui il socio richieda per il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo prestazioni odontoiatriche di prevenzione (ablazione del tartaro) presso Studi dentistici convenzionati con la Società, la stessa provvede al pagamento diretto delle relative spese sostenute preventivamente prese in carico.

Il sussidio è previsto una volta per anno solare.

#### 15.2 Cure odontoiatriche presso convenzionati \_\_\_\_\_

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo effettui prestazioni odontoiatriche presso strutture sanitarie convenzionate con la Società, viene riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:

a) estrazione semplice o complessa per un massimo di euro 50,00 (cinquanta/00) per elemento.

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 300,00 (trecento/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.

### 16 Cure odontoiatriche a seguito infortunio

#### 16.1 Diritto al sussidio e suo importo \_\_\_\_\_

Al socio, nel caso in cui il suo coniuge o convivente legato da vincolo affettivo 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 100% della spesa sostenuta con un minimo non indennizzabile di euro 80,00 (ottanta/00) per ogni fattura.

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").*
- 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.*

## **NORME GENERALI**

### **17 Cumulabilità dei sussidi**

I sussidi e i servizi erogati non sono fra loro cumulabili ad eccezione di:

- a) sussidio apparecchio gessato o immobilizzante con infortunio sul lavoro
- b) sussidio apparecchio gessato o immobilizzante con infortunio extra lavoro

### **18 Carenza**

Per acquisire il diritto ai sussidi e servizi il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere alla data di iscrizione. Tale periodo è ridotto a 30 giorni in caso di infortunio.

### **19 Massimali per iscrizioni durante l'anno solare**

Tutti i massimali si intendono per iscrizioni complete per anno solare. Per iscrizioni avvenute durante il corso dell'anno solare, in cui non viene versato il contributo associativo per l'intera annualità, tutti i massimali della forma di assistenza sono rapportati alle frazioni di mesi per cui è stato versato il contributo.

## **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 attualmente 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.

### **Cartella clinica**

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

## **INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI**

### **Nomenclatore e tariffario**

Allegato A

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti interventi:

#### **NEUROCHIRURGIA**

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

#### **CHIRURGIA GENERALE**

- Intervento per asportazione tumore maligno della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

#### **OCULISTICA**

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

#### **OTORINOLARINGOIATRIA**

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

#### **CHIRURGIA DEL COLLO**

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

#### **CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici

- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

### **CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

### **CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE**

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofago plastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche Maligne

### **UROLOGIA**

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale

- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

## **GINECOLOGIA**

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di anca

## **CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE**

- Interventi di chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazioni del viso conseguenti ad infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali >25%

## **TRAPIANTI DI ORGANO**

- Tutti

## **ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE**

### **Nomenclatore e tariffario**

Allegato B

Al fine della liquidazione del sussidio, si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale e alta specializzazione 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/seconde 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
- Gastrosopia
- 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
- Ureterosopia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia

- Wirsungrafia

## **ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (Ecografia)**

- Ecografia

## **ECOCOLORDOPPLERGRAFIA**

- Ecocolor Dopplergrafia
- 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 ad emissione di positroni (pet) per organo – distretto – apparato
- Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)
- Tomo scintigrafia 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 interventi chirurgici sus-sidiabili

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
servizi d'integrazione sanitaria  
*dal 1877*

**SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO CESARE POZZO**

Via San Gregorio 46/48 • 20124 Milano  
C.F. 80074030158 • Tel. 02.66726.1 • Fax. 02.66726313  
[infocenter@mutuacesarepozzo.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it)

[www.mutuacesarepozzo.it](http://www.mutuacesarepozzo.it)

