

Contributo associativo annuo: **200 euro**

Forma di assistenza base per il solo socio

La presente forma di assistenza è valida per adesioni collettive.

Estensione per la **FAMIGLIA**:

Contributo associativo annuo per Coniuge/convivente legato da vincolo affettivo/unito civilmente: **180 euro**

Contributo associativo annuo per Figli: **150 euro**

In caso di presenza di coniuge/convivente legato da vincolo affettivo/unito civilmente e/o figli nel nucleo familiare è obbligatorio fare aderire tutti i familiari aventi diritto.

AREA INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

(per interventi compresi nell'elenco Allegato A)

- **100%** rimborso per interventi in strutture convenzionate con rimborso diretto;
- **80%** rimborso per interventi in cui si utilizzano i punti a), b), c), d), e);
- **100%** rimborso per interventi in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i)
- Il sussidio spetta per gli interventi elencati nell'elenco e tariffario fino alla somma massima prevista (**10.000 euro** per tutti gli interventi e per ogni evento; **50.000 euro** per trapianti per evento);

Sussidio spese sanitarie secondo tariffario relative a:

- onorari dei professionisti;
- diritti di sala operatoria;
- materiali di intervento ed eventuali apparecchi protesici;
- retta degenza;
- assistenza medica, infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- assistenza medica e infermieristica, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche eseguiti nei **120 gg.** prima dell'intervento per un massimo di **1.000 euro**;
- esami diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e noleggio protesi, nei **120 gg.** successivi per un massimo di **1.000 euro**;
- esami diagnostici, esami di laboratorio, ricoveri relativi al donatore, accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- spese trasporto con mezzo sanitario (in Italia e all'estero) o spese rimpatrio salma per decesso dovuto a intervento chirurgico sussidiabile all'estero, per un massimo di **3.000 euro**.

SUSSIDIO DI ASSISTENZA DI RICOVERO OSPEDALIERO

- Nel caso in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i)
- **40 euro** al g. per ricoveri in Italia e massimo **10 gg.**
- **60 euro** al g. per ricoveri all'estero e massimo **10 gg.**

AREA RICOVERO

RICOVERO OSPEDALIERO

- dopo **2 notti** continuative di ricovero
 - fino a un massimo di **100 giorni** annui
 - sono esclusi i ricoveri per riabilitazione
- **25 euro** al giorno

DEGENZA IN RICOVERO DIURNO CON INTERVENTO CHIRURGICO

- **100 euro** per ogni singolo intervento

RICOVERO PER CURE RIABILITATIVE

- dopo **2 notti** continuative di ricovero
- fino a un massimo di **15 giorni** annui
- **13 euro** per ogni giorno di ricovero

CURE ONCOLOGICHE (CHEMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, COBALTOTERAPIA, ECC...) E DELLA TALASSEMIA

- **25 euro** per ogni giorno di trattamento ambulatoriale o in day hospital

AREA SPECIALISTICA

VISITE SPECIALISTICHE

- massimo 2 visite per specializzazione (per visite in regime privato o intramurale)
- **100% della spesa** per ticket
- **100% presso le strutture convenzionate** in forma diretta con un costo di **30 euro** per visita a carico del socio
- **50% della spesa** per visite private o intramurale con un massimo sussidiabile di **40 euro** per visita

ESAMI DIAGNOSTICI, ESAMI DI LABORATORIO, ACCESSO PRONTO SOCCORSO

- sono esclusi i ricoveri per riabilitazione
- **100% spesa** per ticket

PREVENZIONE / CONTROLLI

- Rimborso di tutti i ticket delle prestazioni diagnostiche eseguite anche a solo scopo di prevenzione
- **100% spesa** per ticket

ALTA DIAGNOSTICA E ALTA SPECIALIZZAZIONE

(esami compresi nell'Allegato B)

- Rimborso di tutti i ticket delle prestazioni diagnostiche eseguite anche a solo scopo di prevenzione
- **100% spesa** per ticket
- **100% presso le strutture convenzionate** in forma diretta con un costo di **30 euro** per esame a carico del socio
- **100% della spesa** sostenuta nei casi di esami diagnostici effettuati in regime privato o intramurale, con un minimo non rimborsabile di **50 euro** per esame

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

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

MASSIMALE PER ANNO SOLARE PER LE VISITE SPECIALISTICHE,
GLI ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALE ED ESAMI DI
LABORATORIO E GLI ESAMI PER PREVENZIONE: 7.000 EURO.

NON SONO RICONOSCIUTI SUSSIDI PER LE PRESTAZIONI
INERENTI L'ODONTOIATRIA, 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 CHIROPRACTICA, LA
IRIDILOGIA.

AREA OCULISTICA

INTERVENTO CORRETTIVO LASER AD ECCIMERI

• fino a un massimo di **900 euro** nell'anno solare per
persona e per intervento

■ **80% delle spese** per trattamenti laser per cura della miopia,
astigmatismo e ipermetropia

AREA ASSISTENZIALE SANITARIA

ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

• fino ad un massimo di **1.000 euro** per anno solare, per
terapie mediche, assistenza specialistica, medicazioni,
riabilitazioni, prelievi (interventi sanitari a domicilio)

■ **50% del documento fiscale**

AREA ODONTOIATRICA

CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

• fino a un massimo di **1.000 euro** nell'anno solare
• con presentazione del certificato di pronto soccorso

■ **100% della spesa** per ticket

■ **100% della spesa** con un minimo non indennizzabile di **80 euro** per fattura

PREVENZIONE ODONTOIATRICA

• per prestazioni odontoiatriche di prevenzione presso
Studi dentistici convenzionati previa prenotazione,
Cesare Pozzo provvede al pagamento diretto delle
relative spese sostenute se il socio ha preventivamente
attivato la presa in carico contattando Infocenter

• il sussidio è previsto una volta nell'arco dell'anno solare
• le prestazioni devono essere effettuate in Unica soluzione

Le prestazioni previste sono:
- ablazione del tartaro
- visita specialistica odontoiatrica

AREA SOCIO SANITARIA

MATERNITÀ

• il sussidio spetta sia per il socio uomo che per il socio donna

■ **300 euro** in occasione di parto o adozione, indipendentemente
dall'esito e dal numero dei figli nati o adottati

TRASPORTO INFERMI

• massimo **2 volte** all'anno solare

■ **30 euro** per ogni trasporto con mezzo sanitario

CICLI DI TERAPIE A SEGUITO DI INFORTUNIO

• fino a un massimo di **500 euro** nell'anno solare

■ **100% della spesa** per ticket;

■ **100% della spesa** con un minimo non sussidiabile di **80 euro** per fattura

Dal 1877 un sostegno per lavoratori, famiglie e imprese

www.MUTUACESAREPOZZO.ORG

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo - ETS

Sede Nazionale Via S. Gregorio, 48 • 20124 Milano

C.F. 80074030158 • Tel. 02.66726.1 • Fax 02.66726313 • infocenter@mutuacesarepozzo.it