

# **Tutela Famiglia Base**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

---

Edizione 2023

## SEDE NAZIONALE

Via S. Gregorio, 48  
20124 Milano  
Tel. 02.97371001  
[infocenter@mutuacesarepozzo.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it)



## ABRUZZO

Via di Sotto, 137  
65124 PESCARA  
Tel. 085.4212152  
[abruzzo@mutuacesarepozzo.it](mailto:abruzzo@mutuacesarepozzo.it)

## BASILICATA

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

## CALABRIA

Via Nino Bixio, 15  
89127 REGGIO CALABRIA  
Tel. 0965.331960  
[calabria@mutuacesarepozzo.it](mailto:calabria@mutuacesarepozzo.it)

## CAMPANIA

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

## EMILIA-ROMAGNA

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

## FRIULI-VENEZIA GIULIA

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

## LAZIO

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

## LIGURIA

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

## LOMBARDIA

Via S. Gregorio, 48  
20124 MILANO  
Tel. 02.66726410  
[lombardia@mutuacesarepozzo.it](mailto:lombardia@mutuacesarepozzo.it)

## MARCHE

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

## MOLISE

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

## PIEMONTE/VALLE D'AOSTA

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

## PUGLIA

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

## SARDEGNA

Via Goffredo Mameli, 47  
09124 CAGLIARI  
Tel. 070.658418  
[sardegna@mutuacesarepozzo.it](mailto:sardegna@mutuacesarepozzo.it)

## SICILIA

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

## TOSCANA

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

## TRENTINO-ALTO ADIGE

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

## UMBRIA

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

## VENETO

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



# **Tutela Famiglia Base**

---

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2023

# TUTELA FAMIGLIA BASE

**FORMA DI ASSISTENZA BASE** - edizione 2023

Contributo associativo annuo € **246,00** (*duecentoquarantasei/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza **TUTELA FAMIGLIA BASE** 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 *CesarePozzo* all'atto della domanda di ammissione alla Società, abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e non abbiano superato il sessantacinquesimo anno.

La permanenza in questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del sessantacinquesimo anno di età.

Il passaggio alla forma di assistenza **TUTELA SOCIO BASE** è possibile solo dopo una permanenza nella forma di assistenza **TUTELA FAMIGLIA BASE** di almeno tre anni e avrà decorrenza dal primo Gennaio per i soci che presenteranno domanda entro il 30 Settembre. I soci, al compimento del 65° anno di età, saranno collocati nella forma di assistenza base in vigore per tale età, con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo all'evento.

La data di iscrizione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale è stato pagato il primo contributo associativo anticipato.

## ALLEGATO AL REGOLAMENTO

## 1 AREA SPECIALISTICA

### 1.1.1. Visite specialistiche

Al socio, nel caso egli stesso o un suo avente diritto effettui visite specialistiche, presso il Servizio Sanitario Nazionale e presso le strutture sanitarie private, spetta un rimborso nelle seguenti modalità:

- a) 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 50% del documento fiscale nei casi di visite specialistiche effettuate in regime privato e/o libera professione intramurale fino a un massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due per ogni singola specializzazione, per anno solare.

Tale limite di visite annue è elevato a quattro nelle specializzazioni di Ostetricia e Ginecologia.

#### **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.

### 1.1.2 Periodo di carenza

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

### 1.2.1 Esami diagnostici strumentali

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui esami diagnostico strumentali, spetta un rimborso, per ogni esame effettuato, con le seguenti modalità:

- a) 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 50% del documento fiscale nei casi di diagnostica strumentale effettuata in regime privato e/o libera professione intramurale.

I rimborsi dei sussidi di cui ai precedenti punti a) e b) sono concessi fino a un massimo complessivo di euro 250,00 (duecentocinquanta/00) nell'anno solare per nucleo familiare.

#### **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 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.

### 1.2.2 Periodo di carenza

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

### 1.3.1 Esami di laboratorio

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui esami di laboratorio, spetta un rimborso, per ogni esame effettuato, con le seguenti modalità:

- a) 80% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 50% del documento fiscale nei casi di esami di laboratorio effettuati in regime privato e/o libera professione intramurale.

I rimborsi dei sussidi di cui ai precedenti punti a) e b) sono riconosciuti fino a un massimo complessivo di euro 200,00 (duecento/00) nell'anno solare per nucleo familiare.

#### **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 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.

### 1.3.2 Periodo di carenza

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

## 2 AREA OSPEDALIERA

### 2.1.1 Interventi Chirurgici Sussidiabili

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto, sia sottoposto ad un 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) visite specialistiche, accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio effettuati nei 60 giorni precedenti il ricovero per l'intervento;
- g) visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 60 giorni successivi all'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) per intervento;

- h) prelievo di organi o parti di esso; ricoveri relativi al donatore; accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, interventi chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Cartella clinica (completa di anamnesi);*
- 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.*

### **2.1.2 Assistenza ricovero ospedaliero**

Al socio, nel caso in cui 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.

### **2.1.3 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 sussidiabile è dovuto ad infortunio.

## **3 AREA PROTESICA**

### **3.1.1 Acquisto di lenti per occhiali**

Al socio o a un suo avente diritto sono rimborsabili al 50% le spese sostenute, per l'acquisto di due lenti per occhiali da vista o due lenti a contatto con un contributo massimo di euro 100,00 (cento/00).

Il rimborso viene concesso solo a seguito di prescrizione da parte del medico specialista che indichi la patologia e il difetto visivo per i quali si rende necessario l'uso degli occhiali o lenti a contatto.

Non sono riconosciute le prescrizioni che non siano strettamente riconducibili a motivazioni patologiche o funzionali dell'apparato visivo. La prescrizione medica verrà valutata, con giudizio insindacabile, dalla Commissione medica della Società. Il sussidio spetta comunque non più di una volta nell'anno solare per gli aventi diritto con età inferiore a 12 anni e non più di una volta ogni due anni solari in tutti gli altri casi. Successivamente alla prima volta il contributo spetta alla condizione, accertata dal medico, che sia intervenuta una variazione dello stato dell'apparato visivo pari o superiore a mezza diottria. Il sussidio non è concesso per lenti a contatto usa e getta.

#### **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.*
  - 3) *Certificato di prescrizione del medico specialista che indichi la patologia (per la richiesta di lenti è necessario che sia indicato anche il difetto visivo).*

### **3.1.2 Periodo di carenza**

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

### **3.2.1 Protesi o presidi sanitari**

Al socio o a un suo avente diritto viene corrisposto il 50% del documento fiscale con un massimo di euro 150,00 (centocinquanta/00) nell'anno solare, per i presidi sanitari e le protesi a seguito elencati:

- a) apparecchi ortopedici per arto inferiore: docce, stecche, staffe, divaricatori, tutori per caviglia, tutori per gamba, tutori per ginocchia, tutori per anca;
- b) apparecchi ortopedici per arto superiore: docce, tutori;
- c) apparecchi ortopedici per il tronco: corsetti, busti, reggispolle, collari, regolamento minerve;
- d) protesi di arto inferiore tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- e) protesi di arto superiore: estetiche di tipo tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- f) presidi per la deambulazione: stampelle, tripode, quadripode, stabilizzatore per statica in postura eretta, stabilizzatore per statica in postura supina;
- g) presidi per la mobilità: carrozzina pieghevole con manubrio di spinta per prevalente uso interno, carrozzina pieghevole con telaio stabilizzato, carrozzina di transito;
- h) protesi acustiche;
- i) protesi per laringectomizzati: cannula tracheale in plastica o metallo, due nell'anno solare;
- l) protesi fisiognomiche: protesi mammaria esterna, provvisoria o definitiva;
- m) protesi oculare;
- n) plantari.

#### **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.*
- 3) *Certificato di prescrizione del medico specialista che indichi la patologia (per la richiesta di lenti è necessario che sia indicato anche il difetto visivo).*

### **3.2.2 Prescrizione medica**

La necessità di presidi sanitari o di protesi dovrà essere certificata da prescrizione

medica che ne documenti anche la patologia per cui si rende necessario l'uso.

### **3.2.3 Esclusioni**

Sono escluse dal rimborso le spese per le eventuali parti aggiuntive, le riparazioni, le pile per il funzionamento e i materiali d'uso.

Sono parimenti escluse le protesi per odontoiatria, ortodonzia e comunque ogni forma di protesi di tipo odontoiatrico e di tipo estetico.

### **3.2.4 Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto ai sussidi, il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dal primo giorno del mese successivo al versamento del primo contributo associativo.

Per le protesi acustiche il periodo di carenza è elevato a 730 giorni decorrente sempre a norma del precedente capoverso.

## **4 NORME GENERALI**

Per i punti 1 Area specialistica (visite specialistiche, esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio) e punto 3 Area protesica (acquisto di lenti per occhiali e protesi/presidi sanitari).

### **4.1 Rimborso massimo**

I sussidi si intendono concessi per spese documentate sostenute dal socio per sè stesso e per il proprio nucleo familiare con un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'arco dell' anno solare.

### **4.2 Esclusioni**

I sussidi non sono concessi per le prestazioni inerenti l'Odontoiatria, l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, la Medicina omeopatica, il rilascio di patenti, brevetti o abilitazioni.

Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

## **5 CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI**

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

- a) sussidio di visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio con il sussidio per interventi chirurgici sussidiabili.
- b) sussidio per l'acquisto protesi e presidi sanitari con il sussidio per interventi chirurgici sussidiabili.

## **NORME GENERALI**

### ***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.*



# **Interventi chirurgici sussidiabili Elenco e Tariffario Allegato A**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto  
*Edizione 2023*

## **INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI - ELENCO E TARIFFARIO - ALLEGATO A - In vigore dall'8 luglio 2021**

Per tutti gli interventi sussidiabili in elenco, che è tassativo e non meramente esemplificativo, spetta un rimborso massimo di 10.000 euro per ricoveri effettuati in strutture sanitarie convenzionate, strutture pubbliche, private o in libera professione, ad esclusione del trapianto d'organi (codice M01) che prevede un rimborso massimo di 50.000 euro, per spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, secondo le norme previste dal regolamento delle singole forme di assistenza base.

### **CHIRURGIA GENERALE**

#### **Collo**

- A46 Fistole e cisti congenite del collo, asportazione di
- A55 Fistola esofago-tracheale, intervento per
- A01 Paratiroidectomia totale
- A02 Tiroidectomia totale
- A04 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale
- A05 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
- A97 Decompressione orbitopatia tiroidea
- A56 Tiroidectomia parziale solo per patologia neoplastica maligna
- A87 Linfoadenectomia monolaterale e/o bilaterale (come unico intervento)
- A88 Tracheostomia con tracheotomia
- A99 Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- A03 Paratiroidectomia parziale per neoplasia maligna

#### **Mammella**

- A48 Quadrantectomia con linfoadenectomie associate (anche in ricoveri diversi), con eventuale rimodellamento mammario
- A89 Quadrantectomia per neoplasie, con eventuale rimodellamento mammario
- A49 Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per neoplasia, comprensivo di protesi
- A06 Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, per neoplasie con linfoadenectomie associate
- A57 Mastectomia semplice totale per neoplasie con eventuali linfoadenectomie
- A58 Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria precedentemente impiantata dopo mastectomia per cancro, comprensivo di protesi

#### **Esofago**

- A07 Diverticoli nell'esofago cervicale, intervento per
- A08 Diverticoli nell'esofago toracico, intervento per
- A09 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con eventuale linfoadenectomia
- A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia
- A59 Esofago, resezione parziale o totale con esofagostomia
- A11 Esofago-gastrectomia totale per via toracolaparotomica ed eventuale linfoadenectomia

- A12 Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica, sostitutiva o palliativa
- A14 Atresia esofagea, trattamento completo
- A15 Megaesofago, intervento per
- A60 Megaesofago, reintervento per
- A61 Varici esofagee, intervento transtoracico o addominale

### **Stomaco - duodeno**

- A16 Dumping syndrome, interventi di riconversione per
- A17 Gastrectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfadenectomia
- A50 Resezione gastroduodenale
- A63 By-pass gastrico per il trattamento dell'obesità
- A18 Fistola gastro-digiuno-colica
- A90 Ernia iatale, interventi per via laparoscopica
- A100 Sleeve gastrectomy (gastrectomia verticale parziale)

### **Intestino: digiuno - ileo - colon - retto - ano**

- A51 Morbo di Crohn, resezione intestinale per
- A19 By-pass gastrointestinali e intestinali per neoplasie
- A64 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica
- A91 Resezione anse intestinali con anastomosi
- A92 Laparotomia esplorativa per neoplasie inoperabili
- A93 Laparotomia esplorativa per stadiazione linfadenopatie
- A20 Colectomie totali con eventuale stomia
- A65 Confezionamento di ano artificiale, come unico intervento
- A22 Emicolectomia dx
- A23 Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre)
- A24 Megacolon
- A66 Megacolon, colostomia per
- A67 Colectomia segmentaria con eventuale stomia
- A69 Procto-colectomia totale
- A26 Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale stomia
- A27 Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano con linfadenectomia inguinale bilaterale
- A52 Reinterventi addominali, di qualunque tipo, per ripetizioni di neoplasie
- A28 Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo
- A70 Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità
- A71 Atresia dell'ano: abbassamento addomino-perineale
- A72 Occlusione intestinale del neonato (qualunque tipo di intervento)
- A73 Pilorico, stenosi congenita del

### **Peritoneo**

- A29 Exeresi di neoplasie retroperitoneale
- A86 Omentectomia per neoplasie maligne

### **Fegato e vie biliari**

- A30 Anastomosi porto-cava o spleno-renale mesenterica-cava

- A31 Deconnessione azygos-portale per via addominale
- A32 Resezioni epatiche maggiori e minori
- A33 Trattamenti per neoplasie epatiche con: laser/radiofrequenze/radio-embolica
- A53 Ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi cavernosi
- A74 Colecistostomia per neoplasie non resecabili
- A75 Coledoco-epatico-digiuno-duodenostomia con o senza colecistectomia
- A76 Coledoco-epatico-digiunostomia con o senza colecistectomia
- A77 Coledoco-epatico-duodenostomia con o senza colecistectomia
- A101 Porto-enteroanastomosi o intervento di Kasai

### **Pancreas - Milza**

- A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia
- A37 Neoplasie del pancreas endocrino
- A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia con 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
- A42 Splenectomia

### **Oro - maxillo - facciale**

- A78 Massiccio facciale, intervento demolitivo per neoplasie maligne con svuotamento dell'orbita
- A95 Massiccio facciale, intervento per malformazioni della mandibola o della mascella
- A96 Condilectomia con condrioplastica
- A79 Labbro e guancia, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento della loggia sottomascellare
- A80 Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con eventuale svuotamento latero-cervicale
- A81 Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con eventuale svuotamento latero-cervicale
- A82 Mandibola, resezione per neoplasie maligne con eventuale svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con eventuale svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- A84 Parotidectomia totale
- A98 Neoplasie miste ghiandole salivari, asportazione completa della ghiandola
- A44 Maxillo-facciale, interventi di ricostruzione conseguenti a traumi (con esclusione fratture ossa nasali) che comportino una riduzione delle capacità funzionali maggiori del 25%
- A45 Labiopalatoschisi, intervento correttivo

## **CHIRURGIA TORACO – POLMONARE**

- B20 Toracotomia o torascopia esplorative per biopsia
- B01 Resezione segmentaria polmonare tipica

B02 Resezione segmentaria polmonare atipica  
B15 Cisti polmonari  
B03 Lobectomia  
B16 Bilobectomia  
B04 Resezione bronchiale con reimpianto  
B05 Pneumonectomia  
B06 Pleuro-pneumonectomia  
B07 Fistole esofago-bronchiali  
B17 Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi  
B08 Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura  
B21 Decorticazione pleurica  
B10 Coste e sterno, interventi per neoplasie maligne  
B26 Interventi per costola cervicale  
B22 Fratture costali e sternali, osteosintesi  
B11 Trachea, resezione e plastica per neoplasie  
B13 Timectomia  
B18 Trattamento chirurgico di Enfisema bolloso  
B23 Resezione chirurgica di Bolle enfisematose  
B14 Mediastino, interventi per neoplasie o cisti  
B24 Ernia diaframmatica  
B25 Frenoplicatio per relaxatio diaframmatica  
B19 Linfadenectomia mediastinica

## **CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

C16 Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi  
C18 Cardiocirurgia in C.E.C.  
C19 Aneurismi aorta toracica o addominale  
C20 Aneurismi arterie viscerali o tronchi sovraortici  
C21 Aneurismi aorta addominale o tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi  
C22 By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale, femoro-tibiale, femoro-femorale, femoro-popliteo, axillo-femorale  
C23 By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico con eventuale TEA  
C24 By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio  
C25 Tromboendarteriectomia di carotide e vasi epiaortici  
C11 By-pass aorto-coronarico singolo  
C12 Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica  
C28 Angioplastica coronarica percutanea con eventuale applicazione di stent  
C33 Angioplastica ed eventuale applicazione di stent in qualsiasi distretto arterioso periferico  
C13 Sostituzione valvolare singola  
C14 Sostituzione valvolare multipla  
C15 Valvuloplastica cardiocirurgica  
C30 Commissurotomia per stenosi mitralica  
C31 Sezione e legatura del dotto arterioso di Botallo

- C34 Difetto interatriale, correzione percutanea
- C35 Ablazione transcateretere vie elettriche anomale
- C32 Pericardiectomia
- C36 Asportazione neoplasia glomico carotideo
- C37 Decompressione dell'arteria vertebrale nel forame trasverso

## **GINECOLOGIA**

- D01 Eviscerazione pelvica
- D10 Isterectomia radicale con linfadenectomia
- D11 Isterectomia totale semplice con eventuale annessiectomia monobilaterale
- D12 Intervento radicale per Neoplasie maligne vaginali con eventuale linfadenectomia
- D07 Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- D08 Fistole uretero-vaginali, vescicovaginali, rettovaginali, intervento per
- D13 Localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali, intervento chirurgico demolitivo mono-bilaterale per via laparotomica
- D14 Aplasia della vagina, ricostruzione
- D15 Annessiectomia bilaterale
- D16 Cisti ovarica neonatale

## **NEUROCHIRURGIA**

- E01 Neoplasie endocraniche o aneurismi
- E02 Neoplasie endorachidee, asportazione di, cordotomie, radicotomie
- E03 Neoplasie orbitali
- E04 Cranioplastica
- E05 Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica
- E25 Craniotomia per ematoma extradurale
- E06 Craniotomia per neoplasie cerebellari, anche basali
- E26 Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo
- E32 Trapanazione cranica per PIC e/o drenaggio ventricolare
- E07 Ernia del disco dorsale, intervento per via trans-toracica
- E08 Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- E10 Deviazione liquorale diretta o indiretta
- E11 Interventi chirurgici per Epilessia focale
- E12 Traumi vertebro-midollari, intervento per via anteriore o posteriore
- E14 Neoplasie della base cranica, intervento per via transorale
- E16 Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale
- E17 Cerniera atlanto occipitale, intervento per malformazioni
- E18 Neoplasie intramidollari, extramidollari, intradurali, intervento di laminectomia per
- E19 Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi
- E20 Ascesso o ematoma intracranico
- E21 Mielomeningocele
- E27 Encefalomeningocele

- E28 Craniostenosi
- E22 Talamotomia pallidotomia ed altri interventi similari
- E23 Fistole artero-venose intracraniche
- E29 Malformazione aneurismatica o angiomatosa intracranica, terapia chirurgica diretta
- E30 Malformazioni e/o fistole vascolari cerebrali, embolizzazione o Gamma-Knife
- E31 Neoplasie endocraniche, embolizzazione o Gamma-Knife

## **ORTOPEDIA**

### **Interventi cruenti di chirurgia ortopedica**

- F02 Artroprotesi totale di anca
- F19 Rimozione protesi totale di anca
- F20 Rimozione e reimpianto di protesi totale di anca
- F03 Artroprotesi totale di spalla
- F04 Artroprotesi totale di ginocchio
- F01 Artroprotesi totale di gomito
- F21 Artroprotesi totale di polso
- F22 Artroprotesi totale di caviglia
- F05 Interventi per Scoliosi
- F23 Emimelia, intervento per (trattamento completo)
- F06 Interventi demolitivi per asportazione di neoplasie ossee o forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni (escluse dita e ossa metacarpali/metatarsali)
- F10 Interventi di resezione di corpi vertebrali per Neoplasie ossee o forme pseudotumorali della colonna vertebrale
- F11 Metastasi ossee, svuotamento ed armatura con sintesi e cemento
- F07 Emipelvectomy interna con salvataggio dell'arto
- F09 Amputazione di grandi segmenti di arti (escluse dita e ossa metacarpali/metatarsali)
- F12 Artrodesi vertebrale e stabilizzazioni vertebrali
- F13 Piede torto congenito, correzione chirurgica parti molli e/o ossee
- F14 Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale
- F15 Reimpianti di arto o suo segmento, escluso dita
- F16 Uncoforaminotomia o vertebrotomia
- F17 Interventi per allungamento arti
- F18 Asportazione di neoplasie maligne dei muscoli
- F24 Melanoma cutaneo, svuotamento inguino-iliaco-otturatorio, ascellare ecc.
- F25 Frattura piatto tibiale, osteosintesi con placca
- F26 Frattura di femore, osteosintesi
- F27 Frattura di bacino, fissazione e/o osteosintesi
- F28 Correzione chirurgica Polidattilia del piede o della mano (malattia rara)
- F60 Artroplastica dell'anca
- F61 Interventi demolitivi per asportazione di neoplasie dei tessuti molli dei grandi segmenti

## **OTORINOLARINGOIATRIA**

## **Orecchio**

- G01 Atresia auris congenita
- G02 Antroatticotomia con trapanazione del labirinto
- G03 Timpanoplastica
- G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici
- G05 Neoplasie maligne dell'orecchio
- G08 Mastoidectomia radicale
- G12 Otosclerosi, intervento completo
- G13 Impianto cocleare
- G14 Neoplasie glomico timpano-giugulari
- G15 Neoplasie glomico timpano-mastoidei
- G16 Neoplasie glomico con estensione intracranica, extra-durale, intradurale
- G17 Miringoplastica superiore al tipo III: distruzione della membrana e della catena con conservazione di una staffa mobile, innesto su una staffa e protezione della finestra rotonda

## **Laringe e faringe**

- G09 Laringectomia totale o parziale con o senza svuotamento laterocervicale
- G11 Laringofaringectomia totale o parziale

## **UROLOGIA**

### **Rene e surrene**

- H01 Nefrectomia radicale con e senza surrenectomia per neoplasie
- H16 Nefrectomia semplice
- H22 Espianto di rene trapiantato
- H02 Nefroureterectomia radicale con eventuale linfadenectomia ed eventuale Surrenectomia
- H03 Nefroureterectomia radicale con trattamento trombotico ed eventuale surrenectomia
- H04 Surrenectomia
- H17 Tumore di Wilms
- H60 Nefrectomia parziale per neoplasie maligne

### **Uretere**

- H05 Ureteroileoanastomosi mono-bilaterale
- H18 Ureteroenteroplastiche con tasche continenti, mono-bilaterale

### **Vescica**

- H07 Cistectomia totale con eventuale linfadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder
- H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- H08 Cistectomia totale con eventuale linfadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- H09 Cistectomia totale con eventuale linfadenectomia e prostatovesciculectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia
- H19 Neovescica continente ortotopica
- H10 Estrofia vescicale

## **Prostata**

H24 Prostatectomia radicale con o senza linfadenectomie

## **Uretra**

H12 Ipospadi e epispadi, trattamento completo con plastica

## **Apparato genitale maschile**

H13 Pene, amputazione totale con linfadenectomia

H21 Pene, amputazione totale con creazione di neovagina

H14 Orchiectomia mono-bilaterale

## **Apparato genitale femminile**

H23 Vaginectomia con falloplastica/metoidioplastica ed eventuale scrotoplastica (da intendersi come un unico intervento anche se eseguito in più tempi)

## **OCULISTICA**

I01 Trapianto corneale a tutto spessore

I02 Enucleazione globo oculare con impianto di protesi

I03 Osteo-odontocheratoprotesi (per tutte le fasi)

I04 Interventi per neoplasie primarie o secondarie del globo oculare

I05 Interventi per Cheratocono (malattia rara)

I06 Glaucoma congenito (malattia rara)

## **GRANDI USTIONI**

L01 Trattamento chirurgico per Grandi ustioni

## **TRAPIANTO DI ORGANI**

M01 Trapianti di organo singolo o multiplo

M02 Trapianto di midollo osseo (compreso autotrapianto)

M03 Omotrapianto ed autotrapianto di cellule staminali per affezioni ematologiche

M04 Prelievo organi per omotrapianto

M05 Prelievo midollo osseo per omotrapianto

## **MALATTIE RARE**

M06 Malattie classificate "RARE" (come previsto da D.M. della Sanità 18 maggio 2001 n. 279) interventi conseguenti o correttivi di tali malattie

Si precisa che gli Interventi Chirurgici Sussidiabili per la cura dei tumori, elencati nel presente Allegato A, sono previsti anche se effettuati con la tecnologia Cyberknife.







# SERVIZI SEMPRE ATTIVI PER GLI ASSISTITI

## info center



**02.97371001**

infocenter@mutuacesarepozzo.it

**CHIAMA, SCRIVI, PARTECIPA.**

Il nostro servizio Infocenter risponde a ogni richiesta di informazioni inviata a infocenter@mutuacesarepozzo.it o telefonicamente allo 02.97371001.

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 **CESARE POZZO XTE**  
**effettuare IL LOGIN** inserendo il numero di cellulare registrato in **CESARE POZZO XTE** 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 CESARE POZZO XTE**



## **SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO CESARE POZZO ETS**

Via San Gregorio 46/48 • 20124 Milano

C.F. 80074030158 • Tel. 02.97371001

*infocenter@mutuacesarepozzo.it*

**[www.mutuacesarepozzo.org](http://www.mutuacesarepozzo.org)**