



# **Fondo Sanilav**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

---





# **Fondo Sanilav**

Allegato al Regolamento applicativo dello Statuto

# FONDO SANILAV

## FORMA DI ASSISTENZA BASE

L'iscrizione alla forma di assistenza **Tutela Sanilav/Piano Sanitario Sanilav** può essere richiesta da tutti gli iscritti/beneficiari al **Fondo di assistenza sanitaria integrativa Sanilav** in forza dell'atto di convenzione in essere con la *Società Nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo*.

## ALLEGATO AL REGOLAMENTO

# AREA RICOVERO

## 1 INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

### 1.1 Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (Allegato A), spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'Elenco e Tariffario (Allegato A), per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a:

- a) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- d) retta di degenza;
- e) assistenza medica 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 effettuati 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 essi, 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);
- l) spese sostenute per interventi chirurgici sussidiabili effettuati nel primo anno di vita del proprio figlio neonato, per la correzione di malformazioni congenite, per un massimo di euro 10.000,00 (diecimila/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 - Interventi Chirurgici Sussidiabili).

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 sia 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 40,00 (quaranta/00) giornaliera per ricovero in Italia;
- b) euro 60,00 (sessanta/00) giornaliera 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.

#### **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*

## **AREA SPECIALISTICA**

### **2 VISITE SPECIALISTICHE**

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

Al socio, nel caso in cui effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio del 100% per visite effettuate in strutture convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 30,00 (trenta/00) per visita, la parte rimanente è a carico della Società.

#### **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 SUSSIDIO PER VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO, ACCESSO PRONTO SOCCORSO EFFETTUATI TRAMITE SSN (TICKET)**

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

Al socio, nel caso in cui effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio, accesso al Pronto Soccorso, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

##### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

*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 SUSSIDIO PER ESAMI EFFETTUATI A SCOPO DI PREVENZIONE O CONTROLLO**

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

Al socio, nel caso in cui 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 contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

##### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

*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.*

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

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

Al socio, nel caso in cui effettui un esame di alta diagnostica strumentale, spetta, per ogni esame effettuato, un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% per esami effettuati in strutture convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 30,00 (trenta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società;
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, con un massimo rimborsabile di euro 40,00 (quaranta/00) per esame.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale e alta specializzazione gli esami indicati nell'allegato B specifico.

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

## **6 NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 2) - 3) - 4) - 5)**

### **6.1 Massimale**

I sussidi relativi all'Area specialistica si intendono concessi per spese documentate e sostenute dall'avente diritto fino ad un massimo di euro 7.000,00 (settemila/00) nell'arco dell'anno solare.

### **6.2 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.

### **6.3 Presentazione della richiesta di sussidio**

La richiesta di sussidio, ad eccezione della forma relativa alle strutture convenzionate, può essere presentata con le seguenti scadenze:

- a) una sola volta per anno solare;
- b) in qualsiasi momento dell'anno purché, cumulando le spese sostenute, l'importo dei ticket sia superiore a euro 100,00 (cento/00).

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

## **AREA ASSISTENZA SANITARIA**

### **7 ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA**

#### **7.1 Sussidio assistenza domiciliare**

Al socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino ad un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le

seguenti prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e/o da infermieri e/o da fisioterapisti specializzati:

- terapie mediche;
- assistenza per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici;
- assistenza riabilitativa e fisioterapica.

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

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale")
- 2) Documentazione attestante la tipologia di malattia e il tipo di trattamento effettuato

## **AREA GRAVIDANZA E MATERNITÀ**

### **8 GRAVIDANZA E MATERNITÀ**

#### **8.1 Gravidanza**

Al socio spetta un sussidio per le spese sostenute per le visite specialistiche e per le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza. Il sussidio è erogabile fino ad un massimo rimborsabile di euro 700,00 (settecento/00) per gravidanza.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale")
- 2) Certificato attestante lo stato di gravidanza

#### **8.2 Maternità**

Al socio, ricoverato per parto, a titolo di rimborso spese spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero di euro 70,00 (settanta/00), con un massimo di 7 giorni.

Il sussidio verrà erogato anche in caso di aborto terapeutico.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

Certificato di dimissione dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e l'avvenuto parto.

# AREA ODONTOIATRICA

## 9 PREVENZIONE ODONTOIATRICA

### 9.1 Diritto al sussidio e suo importo

Nel caso in cui il socio richieda per sé stesso 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.

Analogo sussidio è previsto nel caso in cui il socio sostenga spese per l'ablazione del tartaro tramite il Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Il sussidio è previsto una volta per anno solare.

#### **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*

## 10 CURE ODONTOIATRICHE

### 10.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui cure odontoiatriche per impianti osteointegrati e le relative corone fisse presso strutture sanitarie pubbliche o convenzionate con la Società, viene riconosciuto un sussidio per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, nelle seguenti misure:

- a) euro 600,00 (seicento/00) per l'applicazione del primo elemento;
- b) euro 500,00 (cinquecento/00) per l'applicazione di ogni altro successivo elemento.

La tutela è attiva nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura.

Sono sussidiabili le spese sostenute per il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i.

Le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente ed integralmente dalla Società alle strutture convenzionate.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare il massimale previsto, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dal socio alla struttura convenzionata.

Analogo sussidio è previsto nel caso in cui il socio sostenga spese tramite il Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

In questo caso il socio dovrà presentare richiesta di sussidio alla

Società allegando la documentazione di spesa (ticket).  
Alla richiesta di sussidio deve essere allegata la scheda del piano terapeutico con indicato il codice e il tipo di prestazione effettuata, le radiografie e i referti radiografici precedenti l'installazione dell'impianto/i. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00) nell'anno solare.

#### **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

## **11 CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO**

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

Al socio, nel caso in cui 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 50% della spesa sostenuta in regime privato.

Il sussidio viene concesso solo in presenza del certificato del 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 del Pronto Soccorso che attesti l'infortunio

## **AREA TERAPIE**

## **12 CICLI DI TERAPIE**

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

Al socio, nel caso in cui necessiti di cicli di cure riabilitative 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 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 competenza 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 del Pronto Soccorso. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'anno solare.

#### **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) Cartella clinica o certificazione sanitaria che attesti l'infortunio

## **NORME GENERALI**

### **13 CUMULABILITÀ DEI SUSSIDI**

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

#### **NORME GENERALI**

##### **IMPOSTA DI BOLLO SU RICEVUTE MEDICHE**

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

## SEDE NAZIONALE

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



### ABRUZZO

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

### BASILICATA

Via V. Verrastro, 19/D  
85100 POTENZA  
Tel. 0971.58791  
Fax 0971.58914  
[basilicata@mutuacesarepozzo.it](mailto:basilicata@mutuacesarepozzo.it)

### CALABRIA

Via Nino Bixio, 15  
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 S. Gregorio, 48  
20124 MILANO  
Tel. 02.66726410  
Fax 02.66726414  
[lombardia@mutuacesarepozzo.it](mailto:lombardia@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 (PG)  
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)



## **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*

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