

## **CRAL ITALGAS SALUTE FIGLI**



FORMA DI ASSISTENZA BASE

### **Edizione 2025**

**Contributo associativo annuo - euro 159,00** (*centocinquantanove/00*)

L'iscrizione alla forma di assistenza aggiuntiva CRAL ITALGAS SALUTE FIGLI può essere richiesta da tutti i soci che all'atto della domanda di adesione risultino iscritti alla forma di assistenza base CRAL ITALGAS SALUTE e che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, nonché dall'Atto di Convenzione sottoscritto tra l'Ente e la CesarePozzo.

### **ALLEGATO AL REGOLAMENTO**

## 1. RICOVERO OSPEDALIERO, RICOVERO DIURNO, CURE ONCOLOGICHE

### 1.1. Ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a 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, di euro 25,00 (venticinque/00).

Il sussidio spetta per un periodo massimo di cento giorni nell'arco dell'anno solare.

Il sussidio di cui al presente articolo 1.1 non spetta qualora il ricovero avvenga per cure riabilitative.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Lettera di dimissione dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione, la diagnosi e il tipo di intervento praticato

2) Per i soci con meno di 3 anni di iscrizione è obbligatoria la cartella clinica (completa di anamnesi)

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

### 1.2. Degenze in ricovero diurno con intervento chirurgico

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a sia ricoverato in struttura ospedaliera in regime di ricovero diurno con intervento chirurgico, anche se preceduto o seguito da un singolo pernottamento ospedaliero, spetta un sussidio forfettario di euro 100,00 (cento/00).

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Cartella clinica in cui sono indicati i giorni di effettivo ricovero specificatamente documentati, la diagnosi e il tipo di intervento effettuato, con l'annotazione che il ricovero è avvenuto in regime di ricovero diurno o Day Surgery.

### 1.3. Ricovero per cure riabilitative

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a sia ricoverato in una struttura sanitaria per cure riabilitative, dopo le prime due notti consecutive di ricovero, spetta un sussidio giornaliero dal primo giorno fino al termine del ricovero di euro 13,00 (tredici/00).

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 15 giorni nell'arco dell'anno solare.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Cartella clinica dalla quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione, il tipo di diagnosi e le terapie praticate.

### 1.4. Cure oncologiche e della Talassemia

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a sia sottoposto ambulatorialmente o in day hospital, al trattamento di cure radianti e/o chemioterapiche per cure oncologiche o sia sottoposto a emotrasfusioni e/o a trattamenti ferrochelanti per la cura della talassemia, 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.

### 1.5. Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il ricovero è dovuto ad infortunio.

## 2. INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

### 2.1. Norme e importi del sussidio

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco interventi chirurgici sussidiabili (Allegato A), spetta un sussidio 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;

2

**Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS**

Via San Gregorio 46/48 - 20124 Milano | Tel. 02/97371001 | C. Fiscale: 80074030158

Albo società cooperative n° C100040 | [infocenter@mutuacesarepozze.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozze.it) - [www.mutuacesarepozze.org](http://www.mutuacesarepozze.org)

- e) assistenza medica e 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 dallo 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 dallo stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- h) prelievo di organi o parte di essi, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica e 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).

## **2.2. 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, euro 50.000 (cinquantamila/00) per i trapianti e per evento.

Il sussidio di cui al precedente punto 2.1 viene erogato alle seguenti condizioni:

- a) in caso di ricovero in strutture sanitarie convenzionate, con presa in carico in forma diretta da parte della Società, il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.
- b) nel caso in cui il socio usufruisca solo dei punti f) g) h) i), il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.
- c) In tutti gli altri casi, il rimborso sarà pari al 80% della spesa sostenuta.

## **2.3. Assistenza per ricovero ospedaliero**

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a 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) 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 2.1, il socio potrà richiedere l'assistenza ricovero ospedaliero.

## **2.4. Sussidio di ricovero ospedaliero**

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f) g) h) i) di cui al precedente punto 2.1, il socio potrà richiedere il sussidio ospedaliero di cui al punto 1).

## **2.5. Unica richiesta di sussidio**

Il socio dovrà presentare una sola richiesta di sussidio che includa la documentazione del ricovero, tutte le spese relative all'intervento, nonché le spese precedenti e successive all'intervento stesso.

Eventuali ulteriori richieste di rimborso verranno sussidiate secondo quanto previsto nei successivi articoli.

## **2.6. Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se l'intervento chirurgico sussidiabile è dovuto ad infortunio.

## **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") 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 singole prestazioni praticate*
  - e. *data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo*
  - f. *indicazioni di quietanzamento*
- 3) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)*

**Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS**

Via San Gregorio 46/48 - 20124 Milano | Tel. 02/97371001 | C. Fiscale: 80074030158

Albo società cooperative n° C100040 | [infocenter@mutuacesarepozzo.it](mailto:infocenter@mutuacesarepozzo.it) - [www.mutuacesarepozzo.org](http://www.mutuacesarepozzo.org)

### 3. ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

#### 3.1. Sussidio assistenza domiciliare

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a 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 1.200,00 (milleduecento/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 da infermieri in possesso di idoneo titolo professionale:

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

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.

Alla richiesta dovrà essere allegato il certificato medico attestante la malattia invalidante e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta.

#### 3.2. Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

#### DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") 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 singole prestazioni praticate
  - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
  - f. indicazioni di quietanzamento
- 2) Documentazione attestante la tipologia di malattia e il tipo di trattamento effettuato

### 4. ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA PER MALATI NEOPLASTICI TERMINALI

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

Il socio, ovvero ai suoi beneficiari o agli eredi legittimi, nel caso in cui il proprio figlio/a sia affetto da neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) come rimborso delle spese sostenute a domicilio per gli interventi sanitari e le cure praticate negli ultimi sei mesi di vita.

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

#### 4.2. Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

#### DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") 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 singole prestazioni praticate
  - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
  - f. indicazioni di quietanzamento
- 2) Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale

### 5. VISITE SPECIALISTICHE

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

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al:

- a) 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) 100% presso le strutture convenzionate in forma diretta con un costo di euro 30,00 (trenta/00) per visita a carico del socio;

c) 50% della spesa sostenuta nei casi di visite in regime privato o intramurale, 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.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante, pena il diniego del sussidio.

## **5.2. Periodo di carenza**

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

### **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 singole prestazioni praticate

e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo

f. indicazioni di quietanzamento

2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)

## **6. SUSSIDIO PER ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO E PRONTO SOCCORSO EFFETTUATI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (TICKET)**

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

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui 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).

### **6.2. Periodo di carenza**

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

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)

## **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 proprio figlio/a effettui 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).

### **7.2. Periodo di carenza**

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

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)

## **8. ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE**

### **8.1. Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui un esame di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato.

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

### **8.2. Alta diagnostica strumentale**

a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);

- b) 100% presso le strutture convenzionate in forma diretta con un costo di euro 30,00 (trenta/00) per esame a carico del socio;
- c) 100% della spesa sostenuta nei casi di esami in regime privato o intramurale, con un minimo non rimborsabile di euro 50,00 (cinquanta/00) per ciascun esame.

### **8.3. Prescrizione medica**

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

### **8.4. Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni.

### **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 singole prestazioni praticate
  - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
  - f. Indicazioni di quietanzamento
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)
- 3) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia

## **9. NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 5) - 6) - 7) E 8)**

### **9.1. Massimale**

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

### **9.2. Esclusioni**

Il sussidio non è concesso per le prestazioni inerenti all'Odontoiatria, l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, la Psichiatria, la Psicologia, la Logopedia, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni, l'Omeopatia, la Medicina olistica, la Chiropratica, la Iridologia.

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

## **10. CHIRURGIA OCULISTICA**

### **10.1. Intervento correttivo mediante laser ad eccimeri**

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a effettui trattamenti laser o terapie di seguito specificate, viene corrisposto l'80% del documento fiscale comprovante l'avvenuto intervento e le relative spese sostenute (per visite specialistiche ed esami diagnostici), comunque fino a un massimo complessivo di euro 900,00 (novecento/00).

L'importo massimo del rimborso è erogato una sola volta per persona, sia con intervento ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

Ai fini del sussidio si considerano interventi laser ad eccimeri i seguenti interventi:

- laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico per trattamento completo o trattamenti laser ad eccimeri per miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- cheratomileusi intrastomale associata a laser;
- terapia fotodinamica con verteporfine.

### **10.2. Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 730 giorni a decorrere dalla data di iscrizione

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Cartella clinica o certificazione sanitaria del medico oculista 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 singole prestazioni praticate  
e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo  
f. Indicazioni di quietanzamento  
3) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)

## **11. MATERNITÀ**

### **11.1. Diritto al sussidio e suo importo**

Al socio, per il proprio figlio/a, spetta un sussidio di euro 300,00 (trecento/00) in occasione di un parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dal numero dei figli nati.

Si ha diritto al sussidio quando il parto avviene dopo la ventiquattresima settimana di gestazione.

Tale sussidio spetta anche in caso di adozione, sia nazionale che internazionale secondo le disposizioni vigenti nella Repubblica italiana, indipendentemente dal numero di figli adottati (per singola pratica di adozione).

### **11.2. Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 270 giorni, a decorrere dalla data di iscrizione.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1) Certificazione rilasciata dal medico ostetrico attestante il parto e la settimana di gestazione in cui il parto è avvenuto.
- 2) Certificato rilasciato dal Tribunale attestante l'avvenuta adozione.

## **12. TRASPORTO INFERMI**

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

Il socio, per il proprio figlio/a, ha diritto a un sussidio di euro 30,00 (trenta/00) per il trasporto con mezzo sanitario.

Il sussidio sarà concesso per un massimo di numero 2 volte nell'anno solare e previa presentazione di documentazione in regola con la normativa fiscale vigente.

### **12.2. Periodo di carenza**

Per acquisire diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il trasporto è dovuto ad infortunio.

#### **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 singole prestazioni praticate
  - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
  - f. Indicazioni di quietanzamento.

## **13. CICLI DI TERAPIE A SEGUITO DI INFORTUNIO**

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

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a 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 80,00 (ottanta/00) per ogni fattura.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio.

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'anno solare.

### **13.2. Periodo di carenza**

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 30 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

#### **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 singole prestazioni praticate
  - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
  - f. indicazioni di quietanzamento
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)
- 3) Certificato del pronto soccorso attestante l'infortunio

## 14. CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

### 14.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a 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 sussidiabile 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 1.500,00 (millecinquecento/00) nell'anno solare.

### 14.2. Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 30 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

#### **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 singole prestazioni praticate
  - e. data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per quelle a carattere continuativo
  - f. indicazioni di quietanzamento
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. \*(vedi articolo norme generali)
- 3) Certificato del pronto soccorso che attesti l'infortunio

## 15. PREVENZIONE ODONTOIATRICA

### 15.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui il proprio figlio/a richieda prestazioni odontoiatriche di prevenzione presso Studi dentistici convenzionati previa prenotazione, CesarePozzo provvede al pagamento diretto delle relative spese sostenute se il socio ha preventivamente attivato la presa in carico contattando Infocenter.

Ai fini del sussidio sono previste le seguenti prestazioni odontoiatriche:

- a) visita specialistica odontoiatrica;
- b) ablazione del tartaro (mediante ultrasuoni o altro tipo di trattamento finalizzato all'igiene orale).

Le prestazioni devono essere effettuate in unica soluzione.

Il sussidio è riconosciuto una sola volta nell'anno solare.

### 15.2. Periodo di carenza

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

## 16. NORME GENERALI

### 16.1. Cumulabilità dei sussidi

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

Eventuali eccezioni sono specificate ai singoli articoli del presente regolamento.

### 16.2. Ticket SSN

La ricevuta del ticket del Servizio sanitario Nazionale deve contenere la dicitura che identifichi che si tratta di ticket (ad es. ticket, ssn...), i dati dell'assistito e la descrizione della prestazione eseguita.



In caso contrario, è possibile allegare un documento che consenta un'identificazione chiara della prestazione effettuata (come ad esempio referto, la prescrizione medica, il foglio di prenotazione o un documento certificato dalla struttura che si tratta di ticket).

### **16.3. PAGOPA, CBILL, BOLLETTINO POSTALE, LIS PAY**

In caso di pagamento con PAGOPA, CBILL, BOLLETTINO POSTALE, LIS PAY, per i quali non si dispone della fattura/ricevuta fiscale, è necessario allegare i seguenti:

- Documento/quietanza di pagamento,
- Avviso di pagamento,
- A scelta dell'assistito il documento di accettazione o il foglio di prenotazione o il referto.

### **16.4. Fatture con più prestazioni**

I documenti di spesa (fattura/ricevuta fiscale) devono riportare la suddivisione del costo delle singole prestazioni.

### **16.5. Prescrizione medica**

Ove richiesta, la prescrizione medica deve riportare una data antecedente alla prestazione e deve contenere il quesito diagnostico o la patologia presunta o accertata.

Le prescrizioni mediche devono essere rilasciate dal medico di medicina generale o dallo specialista, in quest'ultimo caso potranno riguardare solo il suo ambito di specialità.

Le prestazioni effettuate, per le quali si richiede il sussidio, devono essere conformi con quanto effettivamente prescritto.

### **16.6. Traduzioni**

Nei casi in cui è obbligatorio allegare la traduzione - secondo le modalità di cui all'art.5.7 del Regolamento applicativo - di documenti scritti in lingua straniera, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino a un massimo di 30 euro per ogni sussidio richiesto.

### **16.7. Cartella clinica**

Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino a un massimo di 30 euro per anno solare.

### **16.8. 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.

### **16.9. Rimborsi**

Il socio deve informare la CesarePozzo se le spese per cui richiede il rimborso sono coperte, anche solo parzialmente, da un'assicurazione privata o da un altro Ente.

### **16.10. Esclusioni**

Non sono rimborsate le marche da bollo, gli oneri accessori, i diritti amministrativi e le spese di digitalizzazione.