

TUTELA SALUTE ANCE PAVIA

di SNMS Cesare Pozzo

- Breve presentazione
- Tutela Salute Ance Pavia
- Estensione ai familiari aventi diritto
- Assistenza, helpdesk, app, servizi attivi

Elementi distintivi

- **nessun questionario anamnestico**
- **nessun recesso unilaterale**
- utilizzo sia del **Sistema Sanitario Nazionale** sia di **centri sanitari privati**
- Possibili **estensioni** delle forme di assistenza **ai componenti della famiglia** del socio: coniuge o convivente, figli fino a 25 anni se a carico fiscale
- **Modalità di gestione:** Relazione con un **unico gestore**
- **Tempo per richiesta sussidio: 365 giorni** dalla data ticket/fattura
- **Iscrizione all'Albo dell'Anagrafe Fondi sanitari**
- **Certificazioni per la Qualità UNI EN ISO 9001:2015**

Il piano sanitario Tutela Salute Ance Pavia prevede rimborsi e sussidi divisi in varie aree:

AREA RICOVERO: prevede diarie e rimborsi spese in caso di ricoveri ospedalieri con intervento chirurgico (compresi nell'allegato A) e sussidi in caso di ricovero di neonato per malformazioni congenite.

AREA SPECIALISTICA: prevede una serie di rimborsi per esami di alta diagnostica e alta specializzazione, visite specialistiche, accesso al pronto soccorso, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio.

AREA TERAPIE: rimborsi per cicli di terapie a seguito d'infortunio o malattia

AREA ASSISTENZA SANITARIA: comprende rimborsi per prestazioni per interventi sanitari a domicilio

Tutela Salute ANCE PAVIA

AREA RICOVERO	
Interventi chirurgici sussidiabili (<i>compresi nell'allegato A</i>)	Max: € 8.000 per tutti gli interventi; € 50.000 per trapianti; € 20.000 per interventi in strutture convenzionate con la Società
Sussidio di assistenza ricovero ospedaliero (<i>per interventi compresi nell'allegato A</i>)	€ 40 al giorno per ricoveri in Italia max 10 gg € 60 al giorno per ricoveri all'estero max 10 gg
Ricovero neonato (<i>per interventi sostenuti nel primo anno di età per malformazioni congenite</i>)	Max. € 10.000
AREA SPECIALISTICA	
Massimale annuo area specialistica	€ 7.000
Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione in regime pubblico	100% del ticket
Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione in regime privato o intramurale	50% della spesa con massimo di: € 40
Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione presso strutture convenzionate in forma diretta	100% della spesa con franchigia di € 30 per esame
Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale gli esami dell'elenco allegato B	
Visite, esami diagnostici, esami di laboratorio per prevenzione e controllo Visite, esami diagnostici, esami di laboratorio e accesso al pronto soccorso in regime pubblico	100% del ticket
Visite specialistiche presso strutture convenzionate in forma diretta	100% della spesa con un costo di € 30 per visita a carico del socio

Tutela Salute ANCA PAVIA

AREA ASSISTENZA SANITARIA

Assistenza domiciliare sanitaria

50% max € 1.000 per anno solare

AREA TERAPIE

Cicli di terapie a seguito infortunio o malattia

Max € 500 nell'anno solare

Terapie riabilitative pubbliche e private

**100% per ticket;
100% della spesa con un min. non indennizzabile di
€ 50 a ciclo**

Tutela Salute ANCE PAVIA

TUTELA SALUTE ANCE PAVIA

Contributo associativo annuo: **150 euro**

Estensione per i familiari:

- coniuge o convivente legato da vincolo affettivo - **288 euro** a carico del socio;
- per ogni figlio/a - **288 euro** a carico del socio

Per le adesioni alle forme di assistenza Coniuge, Figlio/a, in caso di presenza di coniuge o convivente legato da vincolo affettivo e/o figli nel nucleo familiare è obbligatorio fare aderire tutti i familiari aventi diritto.

AREA RICOVERO

INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI
(per interventi compresi nell'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 nel tariffario A fino alla somma massima prevista: **8.000 euro** di massima e **50.000 euro** di massima per trapianti **20.000 euro** per interventi in strutture convenzionate con la Società.

È prevista la tutela del neonato per gli interventi sostenuti nel primo anno di vita per la correzione di malformazioni congenite per un massimale di **10.000 euro** per intervento.

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 nel **120 gg.** prima dell'intervento per un massimo di **1.000 euro**;
 - esami diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapia, acquisto e noleggio protesi, nel **120 gg.** successivi per un massimo di **1.000 euro**;
 - prelievo di organi o parti di esso; ricoveri relativi al donatore e agli accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
 - per spese trasporto con mezzo sanitario (in Italia e all'estero) o per spese rimpatrio salma per decesso dovuto a grande intervento chirurgico all'estero, per un massimo di **3.000 euro**.
- Nel caso in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i). **Sussidio di assistenza di ricovero ospedaliero:**
- **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 ASSISTENZA SANITARIA

ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

Sussidio del **50%** del documento fiscale, comunque fino a un massimo di **1.000 euro** per anno solare, per terapie mediche, assistenza specialistica, medicinali, riabilitazioni, prelievi (interventi sanitari a domicilio) effettuate da medico o infermiere o fisioterapista abilitato.

AREA SPECIALISTICA

VISITE SPECIALISTICHE

100% presso le strutture convenzionate in forma diretta con un costo di **30 euro** per visita a carico del socio.

VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI, ESAMI DI LABORATORIO, ACCESSO PRONTO SOCCORSO

100% spesa per ticket

PREVENZIONE / CONTROLLI

100% ticket per visite specialistiche, esami diagnostici e/o di laboratorio eseguiti anche a solo scopo di prevenzione.

ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

(per esami compresi nell'allegato B)

Anche per prevenzione (con prescrizione medica)

100% della spesa sostenuta presso le strutture convenzionate in forma diretta con un costo di **30 euro** per esame a carico del socio; **50%** della spesa sostenuta in regime privato o intramurale, con un massimo rimborsabile di **40 euro** per esame.

MASSIMALE PER ANNO SOLARE PER L'AREA SPECIALISTICA 7.000 EURO.

IN RIFERIMENTO ALL'AREA SPECIALISTICA NON SONO COMPRESI LE PRESTAZIONI INERENTI L'ODONTOIATRIA, L'ORTODONZIA, LA PSICHIATRIA, LA PSICOLOGIA, LA MEDICINA LEGALE, LA MEDICINA DELLO SPORT, LA MEDICINA DEL LAVORO, LA MEDICINA ESTETICA, IL RILASCIO DI PATENTI, BREVETTI E ABILITAZIONI, L'ONEOPATIA, LA MEDICINA OLISTICA, LA CHIROPRACTICA, LA IRIDIOLOGIA.

SONO INOLTRE ESCLUSE E QUINDI NON RICONOSCIUTE LE VISITE SPECIALISTICHE EFFETTUATE DA SOGGETTI NON IN POSSESSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA.

AREA TERAPIE

CICLI DI TERAPIE A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA

- fino a un massimo di **500 euro** nell'anno solare
- fino a un massimo di **2 cicli** per anno

100% della spesa per ticket;
100% della spesa con un minimo non indennizzabile di **50 euro** per ciclo di terapia.

CARENZE

- Per interventi chirurgici sussidiabili **120 gg** di carenza

- Per le altre prestazioni **30 gg** di carenza



ASSISTENZA IN CASO DI EMERGENZA 800-332577

IN COLLABORAZIONE CON IMA ITALIA ASSISTANCE Per attivare i servizi di quest'area è necessario chiamare preventivamente la Centrale Operativa al numero **800 332 577** • Dall'estero **0039-0224126375**

ASSISTENZA MEDICA

- Consulenza medica telefonica
- Invio di un medico/pediatra in Italia
- Invio di autoambulanza in Italia
- Rimpatrio sanitario dall'estero
- Monitoraggio del ricovero ospedaliero

- Assistenza ai familiari assicurati
- Assistenza ai minori di anni 14
- Viaggio di un familiare
- Recupero messaggi urgenti
- Rientro anticipato

ASSISTENZA A DOMICILIO IN ITALIA

- Assistenza infermieristica post-ricovero
- Assistenza fisioterapica post-ricovero
- Consegna farmaci presso l'abitazione

SERVIZI DI ASSISTENZA TELEFONICA

- Informazioni sanitarie e farmacologiche
- Informazioni di medicina tropicale
- Segnalazione Centri diagnostici privati



Chiama il numero **02.667261** dal Lunedì al Venerdì **9.00-13.00 - 13.30-17.30** Sabato **10.00-13.00** e **17.30-20.00** per le festività e il 24/25/31/12. Per le festività e il 24/25/31/12. Per le festività e il 24/25/31/12.

Tramite InfoCenter puoi:

- Conoscere la forma di assistenza
- Averne le informazioni sui regolamenti
- Ricevere notizie sulla vita associativa
- Richiedere l'attivazione di una presa in carico per avere una prestazione ospitiera presso i centri convenzionati



Un servizio veloce, sicuro, e sempre attivo per:

- Visualizzare e modificare i tuoi dati anagrafici
- Stampare la certificazione dei contributi assicurativi e soci
- Stampare lo storico dei sessidii erogati
- Visualizzare la FARMIA di assistenza sottoscritta
- 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.



Il socio può:

- utilizzare le strutture convenzionate in tutto Italia con Favo Smart, partner di Cesare Pozzo e gli specialisti, rete di specialisti, ospedali, case di cura, ecc... e quelle della rete gestita dal CesारेPozzo Hub.
- Utilizzare i tariffari e i contatori pass e per i propri familiari aventi diritto;
- Accedere alle prestazioni sanitarie convenzionate con tempi di attesa ridotti.



Completare il primo accesso tramite l'app

- **SCARICA** da Play Store o Apple Store l'app **CESAREPOZZO APP**
 - **EFFETTUA IL LOGIN** inserendo il numero di cellulare registrato in **CESAREPOZZO** e la relativa password.
 - **COBA PUOI FARE TRAMITE L'APP**
 - Avviare e monitorare le proprie pratiche di sussidio
 - Caricare e richias la di rimborso dallo smartphone o dai tablet allegando direttamente le scansioni o le foto dei documenti di spesa
 - Verificare lo stato delle proprie pratiche di sussidio
 - Consultare i propri dati anagrafici e le proprie adesioni.
- PER POTER UTILIZZARE L'APP EFFICACEMENTE OCCORRE ESSERE REGISTRATI A CESAREPOZZO**

SCARICA IL NUOVO APP CESAREPOZZO servizi e informazioni 24/7/24

SCARICA IL NUOVO APP CESAREPOZZO servizi e informazioni 24/7/24

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

DOMANDA DI ADESIONE ALLA FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA

Io sottoscritto/a

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____

Residente in via _____ Città _____ Prov. _____

CAP _____

Domicilio (se diverso da residenza) _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

N° tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Lungo di lavoro in via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

(Insegnare su compilare sempre)

Premessi che:

- È stato sottoscritto tra la Cesare Pozzo e l'Ente un verbale di accordo mutualistico in forza del quale è stata istituita l'assistenza sanitaria integrativa a favore degli imprenditori associati in indicati, con un contributo unico annuale a carico dell'Ente di € 150,00 per ogni Associato, verbale che dichiara di conoscere in ogni sua parte.
- Tale verbale di accordo prevede l'iscrizione automatica dell'Associato nel libro soci - sezione "soci ordinari" - della Cesare Pozzo e la collocazione automatica nella forma di assistenza base "Tutela salute Ance Pavia".
- Il sottoscritto, associato Ance, è collocato nella forma di assistenza base "Tutela salute Ance Pavia".
- Il suddetto verbale prevede altresì l'estensione su base volontaria delle medesime coperture mutualistiche anche ai familiari aventi diritto dell'associato/beneficiario della Cesare Pozzo, coniuge/convincente legato da vincolo affettivo/unito civilemente e figlio/i, così come meglio definito nel Regolamento applicativo della Cesare Pozzo.

Chiedo volontariamente di aderire alla/e seguente/i Forma/e di assistenza aggiuntiva/e:

Tutela salute Ance Pavia- Coniuge (Contributo associativo aggiuntivo annuo € 288,00) Tutela salute Ance Pavia- Figlio (Contributo associativo aggiuntivo annuo € 288,00) Tutela salute Ance Pavia- Figlio (Contributo associativo aggiuntivo annuo € 288,00) Tutela salute Ance Pavia- Figlio (Contributo associativo aggiuntivo annuo € 288,00)

(A carico integrale dell'associato)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, nel caso in cui il nucleo familiare del socio sia composto da coniuge/convincente legato da vincolo affettivo/unito civilmente e da figlio/i, la richiesta di adesione alla forma di assistenza aggiuntiva "Tutela salute Ance Pavia Coniuge" (da € 288,00) sarà valida ed efficace solo se contestuale alla richiesta di adesione alla forma di assistenza aggiuntiva "Tutela salute Ance Pavia Figli" (da € 288,00).

Il sottoscritto dichiara di impegnarsi a versare i contributi previsti dal Regolamento tramite intervento di delega per il versamento del contributo in un unico versamento annuale tramite l'Ente, essendo consapevole che in caso di mancato versamento da parte dell'Ente resto obbligato nei confronti della Società.

Accetto integralmente lo Statuto sociale, il Regolamento applicativo della Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo e i relativi allegati di cui ho avuto copia e che dichiaro di conoscere, per averli già letti. Accetto sin d'ora tutte le eventuali variazioni apportate dall'Assemblea nazionale dei soci alle suddette norme sociali.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificatamente le seguenti norme:

- Art. 19 dello Statuto "Collegio dei Probatori";
- Art. 23 dello Statuto "Collegio Arbitrale - Foro esclusivamente competente".

Data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Con la sottoscrizione della domanda di adesione a favore del trattamento dei dati personali e sensibili secondo quanto riportato nella stessa istruzione. Il consenso è in particolare reso con riferimento alle consultazioni della Società nei confronti dei:

- gruppi correlati ed oggetti esteri con scopi inerenti per conto del Sottoscritto;
- dati sanitari, sociali e sociali che formano parte del nucleo familiare, per la gestione di benefici relativi al pagamento dei contributi associativi e pagamenti derivanti dall'iscrizione del socio;
- dati relativi ai servizi sociali e sociali e sociali e sociali, compresi per scopi di solidarietà;
- società i cui capitali da detenere in quale parte, principalmente a vantaggio del Sottoscritto.

Il consenso è inoltre reso con riguardo all'attribuzione dei dati sanitari e di quelli correlati alla salute, necessari per la valutazione della domanda di sussidio (diagnosi, prescrizione medica, erogazione della sanatoria medica, ecc.).

Firma del richiedente _____ Data _____

Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo - Milano - via S. Gregorio, 48 - www.mtuosoccorsocesarepozzo.org C. Fiscale: 80074030158

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Regolamento applicativo dello Statuto

Edizione 2016

TUTELA SALUTE ANCE PAVIA

CESAREPOZZO
SANITÀ INTEGRATIVA DAL 1877

Contributo associativo annuo: **150 euro**

Estensione per i familiari:

- coniuge o convivente legato da vincolo affettivo - **288 euro** a carico del socio;
- per ogni figlio/a - **288 euro** a carico del socio

Per le adesioni alla forma di assistenza Coniuge, Figlio/a, in caso di passaggio di coniuge e convivente legato da vincolo affettivo, è obbligatoria la comunicazione familiare e obbligatoria fare aderire tutti i familiari aventi diritto.

AREA RICOVERO

INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI
(per interventi compresi nell'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 nel tariffario A fino alla somma massima prevista: **8.000 euro** di massima; **30.000 euro** di massima per trapianti; **20.000 euro** per interventi in strutture convenzionate con la Società.

È prevista la tutela del neonato per gli interventi sostenuti nel primo anno di vita per la correzione di malformazioni congenite per un massimale di **10.000 euro** per intervento.

Sussidio spese sanitarie secondo tariffario relativa a:

- onorari dei professionisti;
 - diritti di visita operatoria;
 - Materiali di intervento ed eventuali apparecchi protesici di retta degenza;
 - assistenza medica, infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento;
 - assistenza medica e infermieristica, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche eseguiti nel 30 gg. prima dell'intervento per un massimo di **1.000 euro**;
 - esami diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapia, acquisto e noleggio protesi, nei 120 gg. successivi per un massimo di **1.000 euro**;
 - prelievo di organi o parti di esso; ricoveri relativi al donatore e agli accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, impianto, cure, medicinali e rette di degenza;
 - per spese ricovero con mezzo sanitario (in Italia e all'estero) o per spese rimpatrio salvo per decesso dovuto a grande intervento chirurgico all'estero, per un massimo di **3.000 euro**.
- Nel caso in cui si utilizzino solo i punti (f), g), h), i), Sussidio di assistenza di ricovero specificamente:
- **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 ASSISTENZA SANITARIA

ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

Sussidio del 50% del documento fiscale, comunque fino a un massimo di **1.000 euro** per anno solare, per terapie mediche, assistenza specialistica, medicazioni, riabilitazioni, prelievi (interventi sanitari o domiciliari) effettuate da medico o infermiere o fisioterapista abilitato.

AREA SPECIALISTICA

VISITE SPECIALISTICHE

100% presso le strutture convenzionate in forma diretta con un costo di **30 euro** per visita o carico del socio.

VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI, ESAMI DI LABORATORIO, ACCESSO PRONTO SOCCORSO

100% spesa per ticket

PREVENZIONE / CONTROLLI

100% ticket per visite specialistiche, esami diagnostici e/o di laboratorio eseguiti anche a solo scopo di prevenzione.

ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

(per esami compresi nell'allegato B)

Anche per prevenzione (con prescrizione medico)

100% della spesa sostenuta presso le strutture convenzionate in forma diretta con un costo di **30 euro** per esame o carico del socio; **50%** della spesa sostenuta in regime privato o intramurale, con un massimo rimborsabile di **40 euro** per esame.

MASSIMALE PER ANNO SOLARE PER L'AREA SPECIALISTICA

7.000 euro.

IN RIFERIMENTO ALL'AREA SPECIALISTICA NON SONO COMPRESI LE PRESTAZIONI INERENTI L'ODONTOTRATTAMENTO, LA PEDIATRIA, LA PEDIATRIA, LA MEDICINA LEGALE, LA MEDICINA DELLO SPORT, LA MEDICINA DEL LAVORO, LA MEDICINA ESTETICA, IL MEDICAZIONE PERI, METEORI, LA MEDICINA, L'ONCOLOGIA, LA MEDICINA ODONTICA, LA CHIROPRATICA, LA HERALDIA.

SONO INOLTRE ESCLUSE E QUINDI NON RICOBERTE LE VISITE SPECIALISTICHE EFFETTUATE DA SOCIETÀ NON IN POSSESSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA.



Modalità di presentazione sussidi

Gli assistiti di *CesarePozzo* hanno la possibilità di fare le richieste di sussidio online, tramite l'area riservata CesarePozzoXte, oppure recandosi presso la sede regionale e/o gli sportelli territoriali.

La modalità web è sicuramente preferibile in quanto più veloce e attiva 24h su 24. Il socio può caricare in qualunque momento della giornata la richiesta allegando i documenti scansionati. La procedura è molto semplice e, in caso di problematiche, è possibile scaricare la miniguia pubblicata sul sito o rivolgersi al servizio Infocenter per assistenza.

Il socio può accedere alle strutture convenzionate in forma indiretta usufruendo di tariffari scontati. In tal caso, l'assistito pagherà direttamente la prestazione sanitaria e potrà richiedere il rimborso a *CesarePozzo* se la prestazione effettuata è prevista dalla forma di assistenza a cui aderisce.

Forma diretta (PINC)

L'assistito deve far pervenire, tramite fax o e-mail (fax 02.66726243 - infocenter@mutuacesarepozzo.it), a Infocenter con almeno 2 giorni lavorativi di anticipo rispetto alla data dell'appuntamento:

- data e ora dell'appuntamento;
- indicazione struttura sanitaria scelta;
- copia prescrizione medica, contenente quesito diagnostico (ove richiesta)

L'operatore di Infocenter provvederà all'invio del documento di presa in carico al centro sanitario scelto.

Il socio si recherà, quindi, all'appuntamento pagando soltanto la franchigia a suo carico mentre la parte restante verrà saldata direttamente da *CesarePozzo* al centro sanitario.

Che documenti devo allegare per richiedere il rimborso dei ticket?

- Ricevuta di pagamento
- Prescrizione medica indicante la patologia presunta o accertata ove richiesta (per esami di alta diagnostica e per visite specialistiche)

In caso di ticket per analisi di laboratorio o esami di diagnostica per prevenzione / controllo la prescrizione non è obbligatoria. Va allegata solo nel caso in cui sul ticket non venga specificata la prestazione effettuata (si consiglia, pertanto, di fotocopiare la prescrizione). In caso non si abbia tale documento è possibile allegare un referto medico

Posso effettuare una visita specialistica privata?

E' possibile effettuare una visita privata in forma diretta

- **Forma diretta:** presso i centri convenzionati con *CesarePozzo* dietro attivazione della presa in carico

Es. Visita oculistica di € 120,00

- **Forma diretta:** € 30,00 a carico dell'assistito e € 90,00 a carico di *CesarePozzo*

In caso si effettui un'ecografia si avrà la possibilità di scegliere tra tre differenti modalità:

SSN: pagamento del ticket e in seguito rimborso al 100%;

Forma privata diretta: franchigia di € 30,00 la parte restante verrà addebitata a *CesarePozzo*;

Forma privata indiretta: pagamento dell'intera prestazione e successivo rimborso del 50% con un massimo di € 40,00.

Esempio: Ecografia del costo di € 70,00

TICKET: € 36,15 - € 0,00 a carico dell'assistito; € 36,15 rimborsato da *CesarePozzo*

Forma privata diretta: € 30,00 a carico dell'assistito; € 40,00 a carico di *CesarePozzo*

Forma privata indiretta: € 35,00 a carico dell'assistito; € 35,00 rimborsato da *CesarePozzo*

Sullo stato della mia pratica è indicata la seguente dicitura “RIPRESENTARE FATTURA CON SPECIFICA” cosa significa?

In caso una fattura riporti un importo unico per più prestazioni è necessario presentare una specifica dei singoli importi. Ai fini del sussidio, infatti, è indispensabile che gli importi risultino scorporati, in quanto per prestazioni diverse potrebbero essere previste percentuali di rimborso diverse.

Per la rivalutazione della pratica è necessario inoltrare una nuova richiesta tramite l'area riservata Cesarepozzoxte allegando tutta la documentazione necessaria.

Tessera associativa

La tessera associativa viene inviata ai soci di *CesarePozzo* e riporta un numero di matricola per ogni assistito che rimane invariato.



La tessera ha una doppia funzione: effettuare la registrazione all'area riservata CesarePozzo grazie alla matricola indicata e utilizzare i centri sanitari convenzionati usufruendo di un tariffario agevolato anche per le prestazioni non previste dal proprio piano sanitario o accedere a prestazioni sanitarie in forma diretta.

La tessera è sempre disponibile nell'area riservata CesarePozzo.

Ogni assistito ha a disposizione una propria pagina personale nell'area riservata CesarePozzoXte dove è possibile visualizzare e modificare i propri dati anagrafici, inserire le richieste di rimborso on line, controllare lo stato delle proprie pratiche di rimborso, scaricare la dichiarazione dei sussidi ricevuti, consultare l'elenco delle strutture convenzionate, scaricare la tessera associativa e altre funzioni.



Registrarsi all'area riservata è molto semplice e veloce. E' necessario inserire lo **USERNAME** che è costituito dal numero matricola socio composto da 12 cifre e la **PASSWORD** che è composta dalle ultime 5 cifre del numero matricola seguite dagli ultimi 5 elementi alfanumerici del proprio codice fiscale (in MAIUSCOLO).

Successivamente sarà possibile modificare la password inserendone una di propria scelta, mentre lo USERNAME resterà invariato.

Estensione ai familiari aventi diritto

Tutela Salute ANCE PAVIA Coniuge / convivente	€ 288,00
Tutela Salute ANCE PAVIA Figli (per ogni figlio)	€ 288,00

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

Per estendere la copertura ai familiari avente diritto basterà compilare un modulo di adesione con i dati dei familiari.

Presenza sul territorio: sedi con personale interno in tutte le regioni

Rete convenzionata: rete di *CesarePozzo* e del partner Consorzio MU.SA., libertà di scelta, implementabile

Assistenza Beneficiari

- Infocenter 02/667261 per assistenza telefonica;
- infocenter@mutuacesarepozzo.it per info mail;
- App CesarePozzoxte
- Area Web CesarePozzoxte
- Possibilità di incontri formativi



Servizi sempre attivi

- Assistenza telefonica, mail, helpdesk con centrale operativa interna
- Richieste sussidi on line e con App [Area riservata e App Cesarepozze](#)
- Kit socio con [tessera associativa](#) per vantaggi riservati nei centri sanitari convenzionati in Italia
- Prestazioni con “presa in carico” di spese sanitarie direttamente da *CesarePozzo*





SEDE NAZIONALE: Via S. Gregorio, 48
20124 Milano • Tel. 02.66726.1
Fax 02.66726313 • C.F. 80074030158
Albo società cooperative sez. società
di mutuo soccorso n° C100040
infocenter@mutuacesarepozzo.it

SEGUICI SU:



info center
 **02.667261**
Infocenter@mutuacesarepozzo.it
CHIAMA, SCRIVI, PARTECIPA.