PIANO SANITARIO INTEGRATIVO
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Per i dipendenti di:

FERROVIE DELLO STATO ITALIANE S.p.A.
TRENITALIA S.p.A.
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.p.A.
ITALFERR S.p.A.
FERSERVIZI S.p.A.
FS SISTEMI URBANI S.r.l.
ITALCERTIFER S.p.A.

Guida Operativa

Edizione 01/2013

Gestito da:
Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo

Partner tecnico:
UniSalute S.p.A.
(società di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. specializzata in assistenza sanitaria)

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Per tutte le prestazioni previste dal Piano sanitario integrativo diverse dal Ricovero consultare:
www.pianosanitariogruppofs.mutuacesarepozzo.org

Per tutte le prestazioni dell'area Ricovero è opportuno contattare preventivamente il
Numero Verde
800-822493

Dall'estero: prefisso per l'Italia
0039 + 051.63.89.046

Orari: 8.30 - 19.30 dal lunedì al venerdì

Per tutte le informazioni sul Piano Sanitario Integrativo per i dipendenti del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane e per le modalità di adesione per nuclei familiari utilizzare:
Telefono 02.66726234
Orari: 9.00 - 13.00 e 13.30 - 17.30 dal lunedì al venerdì
Mail: psigruppofs@mutuacesarepozzo.it
Sedi *CesarePozzo*
(al termine della Guida gli indirizzi delle sedi in tutta Italia)

Guida Operativa

Edizione 01/2013

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Dipendenti delle società del Gruppo FS:

FERROVIE DELLO STATO ITALIANE S.p.A.
TRENITALIA S.p.A.
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.p.A.
ITALFERR S.p.A.
FERSERVIZI S.p.A.
FS SISTEMI URBANI S.r.l.
ITALCERTIFER S.p.A.

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire la convenzione, della quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.
La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.
Il Piano sanitario integrativo è stato realizzato da **Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo** in avvalimento con **UniSalute S.p.A.** (società di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. specializzata in assistenza sanitaria).

Il GESTORE DEL PIANO SANITARIO

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo

La Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo, già conosciuta come la "Macchinisti e fuochisti", nata 135 anni or sono per iniziativa appunto di macchinisti e fuochisti delle ferrovie dell'Alta Italia, per i primi 100 anni è stata una Mutua sanitaria di categoria. Si è poi aperta all'adesione prima degli altri dipendenti delle Ferrovie dello Stato e successivamente, dal 1980 degli altri lavoratori dei trasporti con contestuale ampliamento delle assistenze anche ai loro familiari; infine, da metà anni Novanta è aperta a tutti i cittadini italiani e stranieri che risiedono e lavorano in Italia.

Oggi è diffusa su tutto il territorio nazionale raccogliendo l'adesione di 96.000 famiglie, di cui 18 mila con un componente che lavora nel settore dei trasporti ferroviari.

I valori di riferimento che guidano le attività quotidiane sono quelli propri del Mutualismo di fine Ottocento: partecipazione, democrazia associativa, uguaglianza di diritti e doveri tra soci, solidarietà tra le generazioni.

Guardare alle origini non è vezzo storico né narcisismo che porta a chiudersi in se stessi.

Anzi, gli strumenti solidaristici nati allora sono di nuovo una proposta innovativa, declinati per le nuove esigenze e coerentI con il vigente assetto legislativo in materia.

Le aziende, le parti sociali, i cittadini stessi ne sono soggetti attivi: **la Salute** non è una merce, ma **un bene da valorizzare** con il riconoscimento e la compartecipazione di tutti al servizio da erogare.

Non è un progetto, è la storia nostra, vostra e di tutti quei soci che ci hanno preceduto, aperta a tutti, cittadini lavoratori o in pensione, studenti, anche a chi già porta con sé problemi di salute e che guarda alle sfide dei nuovi servizi socio assistenziali degli anni a venire.

1. SOMMARIO

1. SOMMARIO 5

2. BENVENUTO 6

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 6

3.1 Se si sceglie una struttura convenzionata con il Gestore 6
3.2 Se si sceglie una struttura non convenzionata con il Gestore 7
3.3 Se si sceglie il Servizio Sanitario Nazionale 8

4. SERVIZI ON-LINE FORNITI DALLA CENTRALE OPERATIVA 9

4.1 Come resgistrarsi al sito per accedere ai servizi nell'area riservata? ..9
4.2 Come prenotare on-line le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate? 9
4.3 Come aggiornare on-line i dati personali? 10
4.4 Come chiedere on-line il rimborso di una prestazione? 10
4.5 Come consultare l'estratto conto on-line e quindi lo stato delle richieste di rimborso? 10
4.6 Come consultare le prestazioni del Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate? 11
4.7 Come ottenere pareri medici on-line? 11

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA 11

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 12

6.1 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia e infortunio 12
6.2 Diaria sostitutiva per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio comprensiva di spese pre e post ricovero 13
6.3 Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio 14
6.4 Limiti di spesa dell'area ricovero per grande intervento chirurgico (di cui ai punti 6.1, 6.2 e 6.3) 14
6.5 Diagnostica e terapia di alta specializzazione 15
6.6 Tickets 16
6.7 Cure dentarie da infortunio 16
6.8 Odontoiatria: visita specialistica e piano cure, igiene orale 16
6.9 Assistenza infermieristica domiciliare 17
6.10 Diagnosi comparativa 17
6.11 Servizi di consulenza e assistenza 18

7. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI 22

7.1 Inclusioni/esclusioni 22
7.2 Estensione territoriale 23
7.3 Gestione dei documenti di spesa 23
7.4 Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno? 23
7.5 Patologie pregresse 24
7.6 Richiesta rimborsi 24

8. CONTRIBUTI 24

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI 25

SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO CESARE POZZO: CONTATTI ED INDIRIZZI IN ITALIA 34

2. BENVENUTO

Con la "Guida al Piano sanitario integrativo " intendiamo offrire un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo del Piano.
Il nostro obiettivo è fornire un servizio il più possibile completo e tempestivo, e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della collaborazione degli assistiti.
All'interno della Guida sono disponibili le modalità da seguire qualora si debba utilizzare il Piano.
Consigliamo di attenersi a queste modalità, per ottenere il miglior servizio.

I nuovi servizi on-line
Da oggi è possibile accedere a tanti comodi servizi on-line, creati apposta per gli assistiti, per semplificare e velocizzare al massimo tutte le operazioni: dalle richieste di rimborso alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, dall'aggiornamento dei dati degli assistiti alla visualizzazione delle prestazioni del Piano. Per saperne di più consultare il capitolo 4 della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1 Se si sceglie una struttura convenzionata con il Gestore
Abbiamo predisposto per gli assistiti un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private. L'elenco, sempre aggiornato, è disponibile su **www.pianosanitariogruppofs.mutuacesarepozzo.org** nell'area riservata agli assistiti o telefonando alla Centrale Operativa.
Tutti i centri garantiscono un'ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.
L'assistito, utilizzando le strutture convenzionate, gode di vantaggi rilevanti:

- non deve sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano per le singole coperture) poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra il Gestore e la struttura convenzionata;
- può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, la funzione di Prenotazione visite/esami presente nell'Area Riservata agli assistiti del sito **www.pianosanitariogruppofs.mutuacesarepozzo.org** che permette di sapere immediatamente se la prestazione che si sta prenotando è coperta dal Piano sanitario e conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle esigenze dell'assistito.
  In alternativa è contattabile telefonicamente la Centrale Operativa mediante il numero verde 800-822493;

- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari che garantiscono alti livelli di qualità e di efficienza. All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dal Gestore), l'assistito dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Il Gestore provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate con i limiti sopra enunciati.
L'assistito dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.
L'assistito dovrà sostenere spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa tra quelle previste dal Piano sanitario, argomento che affronteremo in dettaglio più avanti.

ATTENZIONE

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre verificare se il medico scelto è convenzionato.
Basta utilizzare la funzione di Prenotazione visite/esami sul sito **www.pianosanitariogruppofs.mutuacesarepozzo.org** nell'Area Riservata agli assistiti. Questa funzione è estremamente utile perché permette di sapere in modo veloce se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario e conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle esigenze.
In alternativa contattare la Centrale Operativa.

3.2 Se si sceglie una struttura non convenzionata con il Gestore
Per garantire all'assistito la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario prevede anche la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con il Gestore.
In questo caso il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.
Indichiamo di seguito la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto nelle singole coperture del Piano sanitario.
All'atto delle dimissioni l'assistito dovrà saldare le fatture e le note spese. Per richiederne il rimborso, l'assistito dovrà inviare in una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria presso Snms Cesare Pozzo - Rimborsi Gruppo FS Italiane - CP 10734 - CPD MI ISOLA Via Valtellina 5/7 - 20159 Milano
- consegna a mano presso le sedi di *CesarePozzo* (vedi a termine della

Guida gli indirizzi delle sedi in tutta Italia)
la documentazione necessaria:

- il modulo di richiesta rimborso compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla presente Guida oppure sul sito **www.pianosanitariogruppofs.mutuacesarepozzo.org** al termine della procedura di Richiesta di rimborso on-line (vedi capitolo 4);
- in caso di ricovero per grande intervento chirurgico, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di Diaria per ricovero per grande intervento chirurgico, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia in cui risulti il quietanziamento. Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto dal Gestore.

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, il Gestore avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'assistito viene effettuato a cura ultimata e previa consegna della documentazione di cui sopra.

È bene sapere che l'assistito dovrà consentire controlli medici eventualmente disposti dal Gestore e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

3.3 Se si sceglie il Servizio Sanitario Nazionale

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi in termini di professionalità, comfort e qualità del servizio. Ma non bisogna dimenticare che in Italia il servizio pubblico mette a disposizione dei cittadini ottime soluzioni di cura, alcune delle quali veramente convenienti e all'avanguardia.
Nel caso in cui l'assistito decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N. e sostenga delle spese per tickets sanitari, il Piano sanitario rimborsa integralmente quanto anticipato dall'assistito . Per richiedere il rimborso occorre seguire le modalità descritte nel paragrafo precedente (3.2).

4. SERVIZI ON-LINE FORNITI DALLA CENTRALE OPERATIVA

L'utilizzo di internet permette di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le operazioni di rimborso e di aggiornamento dei dati. In questa sezione presentiamo i servizi on-line a disposizione sul sito.
Sul sito **www.pianosanitariogruppofs.mutuacesarepozzo.org** è possibile accedere ad una serie di funzionalità riservate agli assistiti, pensate appositamente per agevolarli nell'utilizzo del Piano sanitario:

- prenotare direttamente on-line presso le strutture convenzionate le visite o gli esami non connessi ad un ricovero;
- verificare e aggiornare i propri dati e le proprie coordinate bancarie;
- richiedere i rimborsi e stampare il modulo di richiesta rimborso;
- verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso inviateci;
- consultare l'estratto conto on-line;
- consultare le prestazioni del proprio Piano sanitario;
- consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate;
- ottenere pareri medici on-line.

4.1 Come registrarsi al sito per accedere ai servizi nell'area riservata?

È semplicissimo.
Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione che si trova sul sito **www.pianosanitariogruppofs.mutuacesarepozzo.org**.
Ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.
Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico indicherà quando sarà necessario fare la variazione.
Come recuperare Username e Password se dimenticate?
Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" della home page dedicata e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviare all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

4.2 Come prenotare on-line le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso il sito è possibile prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.
Una volta effettuato il login al sito, basta accedere alla sezione "Prenotazione visite ed esami". In base alle esigenze si può:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

4.3 Come aggiornare on-line i dati personali?

Effettuare il login al sito cliccando su "Accedi alla Centrale Operativa" e accedere alla sezione "Aggiorna dati e richieste di rimborso". Successivamente è necessario selezionare la funzione di interesse.
In base alle esigenze si può:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicare il numero di cellulare e l'indirizzo e-mail, per ricevere comodamente utili messaggi.

Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

È possibile ricevere: conferma dell'appuntamento fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; comunicazione dell'autorizzazione ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione inviata per il rimborso; richiesta del codice IBAN, se mancante; conferma dell'avvenuto rimborso.

4.4 Come chiedere on-line il rimborso di una prestazione?

Effettuare il login al sito cliccando su "Accedi alla Centrale Operativa" e accedere alla sezione "Aggiorna dati e richieste di rimborso". Successivamente è necessario selezionare la funzione di interesse.
La procedura è semplice e consente di velocizzare i tempi di elaborazione dei documenti e quindi di rimborso. Per permettere un rapido e corretto caricamento dei documenti relativi alla richiesta di rimborso si può consultare la guida on-line "come caricare i documenti" ed utilizzare le note posizionandosi con il puntatore del mouse sopra il simbolo .
Alla fine, la procedura propone di stampare il Modulo di richiesta rimborso. Per ottenere il rimborso, inviare il Modulo in una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria presso Snms Cesare Pozzo - Rimborsi Gruppo FS Italiane - CP 10734 - CPD MI ISOLA Via Valtellina 5/7 - 20159 Milano
- consegna a mano presso le sedi di *CesarePozzo* (vedi a termine della Guida gli indirizzi delle sedi in tutta Italia)

unitamente a copia di tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui si richiede il rimborso.

4.5 Come consultare l'estratto conto on-line e quindi lo stato delle richieste di rimborso?

Eseguire il login al sito cliccando su "Accedi alla Centrale Operativa" e accedere alla sezione "Estratto conto e rimborsi".
L'estratto conto on-line è stato realizzato per fornire un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle richieste di rimborso.
L'aggiornamento dei dati è quotidiano e lo si può consultare in ogni momento per: conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni richiesta di rimborso; visualizzare per quali richieste di rimborso occorre inviare la documentazione mancante, accelerando così la procedura di

rimborso; conoscere le motivazioni del mancato pagamento.
Si possono visualizzare tutte le informazioni di interesse:
- quelle personali;
- quelle dell'anno precedente per necessità fiscali;
- quelle in corso.

È possibile altresì visualizzare lo stato delle richieste di rimborso:
- pagate;
- non rimborsabili;
- in fase di lavorazione.

Inoltre, per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a carico dell'assistito. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

4.6 Come consultare le prestazioni del Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Eseguire il login al sito cliccando su "Accedi alla Centrale Operativa" e accedere alla sezione "Prestazioni e strutture convenzionate".
Selezionare la funzione di interesse per visualizzare le prestazioni del Piano sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.

4.7 Come ottenere pareri medici on-line?

Nell'Area Assistiti è a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale si possono ottenere pareri medici on-line, direttamente sull'indirizzo e-mail. Si possono inviare domande ai nostri medici che risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate in forma anonima sul sito, a disposizione degli assistiti .

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a partire dal 01/01/2013 a favore dei soli dipendenti delle seguenti Società del Gruppo FS Italiane (*): Ferrovie dello Stato Italiane SpA, Trenitalia SpA, Rete Ferroviaria Italiana SpA, Italferr SpA, Ferservizi SpA, FS Sistemi Urbani Srl, Italcertifer SpA. (* ai quali si applica il CCNL della Mobilità/Area Attività Ferroviarie e il Contratto aziendale di Gruppo FS del 20 luglio 2012).
La copertura può essere altresì estesa, con versamento del relativo contributo a carico del dipendente, al proprio nucleo familiare: al coniuge o al convivente "more uxorio" e ai figli, risultanti dallo stato di famiglia. In caso di separazione legale, il dipendente potrà chiedere, previa autocertificazione del fatto, che nel nucleo familiare venga ammesso a far parte, in alternativa al coniuge, il convivente more uxorio. In questo caso dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto durante l'operatività della convenzione per le seguenti coperture:

- grandi interventi chirurgici a seguito di malattia e infortunio;
- diaria sostitutiva per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio comprensiva di spese pre post ricovero;
- ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio;
- diagnostica e terapia di alta specializzazione;
- tickets;
- cure dentarie da infortunio;
- odontoiatria: visita specialistica e piano cure, igiene orale;
- assistenza infermieristica domiciliare;
- diagnosi comparativa;
- servizi di consulenza e assistenza.

6.1 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia e infortunio

Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo punto 9. Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento; il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'assistito venga ricoverato per effettuare un grande intervento chirurgico può godere delle seguenti prestazioni:

Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

Rette di degenza

Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie. In strutture e con medici non convenzionati con il Gestore tale prestazione viene erogata con il limite di **€ 250,00** per ogni notte di ricovero.

Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.
Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con il Gestore, la copertura è prestata nel limite di **€ 50,00** a notte per un massimo di 30 notti per ricovero.

Assistenza infermieristica privata individuale
In strutture e con medici non convenzionati tale prestazione viene rimborsata nel limite di **€ 50,00** al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Gestore e con prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente dal Gestore alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'assistito e senza limiti per "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale".

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con il Gestore**

Le prestazioni vengono rimborsate con il minimo non indennizzabile di **€ 1.500,00**, ad eccezione delle coperture "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Gestore ed effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative alla struttura sanitaria convenzionata vengono liquidate direttamente dal Gestore alle strutture stesse con le modalità di cui al precedente punto "In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Gestore e con prestazioni effettuate da medici convenzionati".
Tutte le spese relative all'equipe medica non convenzionata vengono rimborsate con le modalità di cui al precedente punto "In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con il Gestore".

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Vengono rimborsate integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per tickets sanitari rimasti a carico dell'assistito durante il ricovero.

6.2 Diaria sostitutiva per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio comprensiva di spese pre e post ricovero
L'assistito, qualora non richieda alcun rimborso o erogazione ai sensi del punto 6.1 né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, ferma restando la possibilità di richiedere il rimborso per le spese di pre e post ricovero, avrà diritto a un'indennità di **€ 50,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per ricovero.
Alle spese relative alle coperture di pre e post ricovero non si applicano i limiti di spesa previsti al paragrafo 6.1 "Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia e infortunio", ma vengono assoggettate ad un limite di spesa annuo per nucleo familiare di **€ 2.000,00**.

- Le spese di pre-ricovero comprendono esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

- Come spese di post-ricovero si intendono esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

6.3 Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio
Il Piano Sanitario, per un periodo massimo di 120 giorni successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano stesso (punto 9), prevede la copertura per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Gestore e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'assistito vengono liquidate direttamente dal Gestore alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'assistito.
Il programma medico/riabilitativo verrà concordato con l'assistito secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con il Gestore**

Le prestazioni, previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto, vengono rimborsate nella misura dell'**80%** per evento.

LA DISPONIBILITÀ ANNUA PER LA PRESENTE COPERTURA È DI € 10.000,00 PER PERSONA.

6.4 Limiti di spesa dell'area ricovero per grande intervento chirurgico (di cui ai punti 6.1, 6.2 e 6.3)
Il Piano sanitario prevede un limite di spesa che ammonta a **€ 450.000,00** per anno e un limite di spesa che ammonta a **€ 450.000,00** per singolo evento. Questo significa che se durante l'anno o per singolo evento questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

6.5 Diagnostica e terapia di alta specializzazione

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni conseguenti a malattia o a infortunio:

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale"):

- tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)
- medicina nucleare (Scintigrafia)
- angiografia
- tomografia (stratigrafia) di organi o apparati
- radiologia tradizionale (solo con contrasto)
- chemioterapia ambulatoriale
- radioterapia ambulatoriale
- diagnostica neurologica (EEG e /o EMG)
- qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Gestore e con prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'assistito vengono liquidate direttamente dal Gestore alle strutture stesse; resta a carico dell'assistito un minimo non indennizzabile di **€ 45,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versato dall'assistito alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'assistito dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con il Gestore**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 70% con un minimo non indennizzabile di **€ 45,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte del Gestore è necessario che l'assistito alleghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Gestore e prestazioni effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative alla struttura sanitaria convenzionata vengono liquidate direttamente dal Gestore alle strutture stesse con le modalità di cui al precedente punto "In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Gestore e con prestazioni effettuate da medici convenzionati".

Tutte le spese relative all'equipe medica non convenzionata vengono rimborsate con le modalità di cui al precedente punto "In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con il Gestore ".

IL LIMITE DI SPESA ANNUO A DISPOSIZIONE PER LA PRESENTE COPERTURA È DI € 450.000,00 PER PERSONA.

6.6 Tickets

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Vengono rimborsati integralmente i tickets sanitari per prestazioni conseguenti a malattia o a infortunio a carico dell'assistito. Per ottenere il rimborso è necessario che l'assistito alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

PER IL RIMBORSO DEI TICKETS SANITARI OPERA UN LIMITE DI SPESA ANNUO DI € 300,00 PER PERSONA.

6.7 Cure dentarie da infortunio

Il Piano sanitario, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, liquida all'assistito le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio. La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Gestore ed effettuate da medici convenzionati e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Gestore e con prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'assistito vengono liquidate direttamente dal Gestore alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'assistito.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Vengono rimborsati dal Gestore integralmente i tickets sanitari a carico dell'assistito. Per ottenere il rimborso è necessario che l'assistito alleghi alla fattura la copia del certificato di Pronto Soccorso.

IL LIMITE DI SPESA ANNUO A DISPOSIZIONE PER LA PRESENTE COPERTURA È DI € 300,00 PER NUCLEO FAMILIARE.

Inoltre viene messa a disposizione degli assistiti la possibilità di utilizzare le tariffe scontate, concordate con i centri odontoiatrici e odontoiatri convenzionati, per tutte le prestazioni odontoiatriche, effettuate anche a seguito di malattia.

6.8 Odontoiatria: visita specialistica e piano cure, igiene orale

Il Piano sanitario provvede al pagamento di:

- due sedute all'anno di ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale;
- una visita specialistica odontoiatrica all'anno.

Restano invece a carico dell' assistito, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con il Gestore e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'assistito vengono liquidate direttamente dal Gestore alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'assistito.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con il Gestore**

Le spese sostenute vengono rimborsate nel limite annuo di:
- una visita, nel limite annuo di **€ 80,00**;
- due sedute di igiene orale, nel limite di **€ 80,00** per seduta.

NOTA: per ottenere il rimborso da parte del Gestore è necessario che l'assistito alleghi la fattura con il dettaglio delle prestazioni effettuate. Per esempio: se si presenta una fattura cumulativa con anche prestazioni non previste dal piano sanitario è necessario che vengano scorporati gli importi delle relative prestazioni.
Verranno rimborsate, nei limiti indicati dal piano sanitario integrativo, solo le prestazioni previste dal piano sanitario (di cui al punto 6.8).

6.9 Assistenza infermieristica domiciliare

Il Piano sanitario rimborsa le spese di assistenza infermieristica domiciliare nel limite di **€ 25,00** al giorno per un massimo di 60 giorni per anno di copertura e per nucleo familiare.

6.10 Diagnosi comparativa

Il Piano sanitario offre la possibilità all'assistito di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, attraverso l'individuazione di uno o più specialisti della materia, a cui l'assistito potrà eventualmente rivolgersi, se di suo interesse, a sue spese, godendo di sconti sulle tariffe mediche. Tutti i dettagli si possono avere telefonando al numero verde della Centrale Operativa 800-822493.

Il servizio è fornito esclusivamente per le seguenti patologie:
- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo

- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

6.11 Servizi di consulenza e assistenza

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa del Gestore telefonando al numero verde 800-822493 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30. Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

Prenotazione di prestazioni sanitarie
La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione, per le prestazioni sanitarie garantite dal Piano sanitario, nelle strutture sanitarie convenzionate con il Gestore.

I seguenti servizi di consulenza, di assistenza e di urgenza vengono forniti dalla Centrale Operativa del Gestore, in Italia, telefonando al numero verde 800-212477, 24 ore su 24, tutti i giorni, compresi i festivi. Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389048.

Informazioni sanitarie telefoniche
La Centrale Operativa attua un servizio d'informazione sanitaria, in merito a:
- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni;
- preparazione propedeutica ad esami diagnostici;
- profilassi da eseguire in previsione di viaggi all'estero.

Consulenza medica telefonica
Qualora, in conseguenza d'infortunio o di malattia, l'assistito necessitasse di una valutazione del proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Centrale Operativa e chiedere un consulto telefonico.

Invio di un medico
Nel caso in cui, in conseguenza di infortunio o di malattia, l'assistito necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 ore nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.
In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Iscritto nel centro medico idoneo più

vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

Rientro dal ricovero di primo soccorso
Nel caso in cui, in conseguenza di infortunio o di malattia, l'assistito necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 500 chilometri.

Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione
In caso di ricovero ospedaliero dell'assistito superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa prenderà in carico un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica, per permettere ad un familiare convivente di raggiungere l'assistito ricoverato.
Tale prestazione sarà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare.

Trasferimento in centro medico specializzato
Qualora l'assistito, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, sia affetto da patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'assistito e i medici della Centrale Operativa, previa analisi del quadro clinico dell'assistito e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo trasferimento, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasporto dell'assistito al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore, con il mezzo più idoneo alle sue condizioni tra quelli sottoelencati:
- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, in prima classe e, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Centrale Operativa. La prestazione non viene fornita nel caso in cui la patologia diagnosticata possa, a giudizio dei medici, essere curata presso i presidi ospedalieri della Regione di residenza dell'Iscritto.

Assistenza infermieristica o fisioterapica specializzata domiciliare
Qualora l'assistito sia stato ricoverato e sottoposto ad un intervento chirurgico, o abbia effettuato un ricovero medico per una grave patologia, la Centrale Operativa, previo accertamento dell'effettiva necessità secondo il parere del medico del Gestore, al fine di consentire la continuazione di terapie domiciliari dopo le dimissioni dall'istituto di cura, provvederà a fornire un'assistenza infermieristica o fisioterapica

specializzata per un massimo di venti ore complessive esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza. Tali ore potranno essere usufruite senza soluzione di continuità o ad intervalli da concordarsi con il medico del Gestore. Per l'attivazione della copertura, l'assistito dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione tre giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure. In ogni caso, laddove la richiesta di prestazione venga fatta in un momento successivo, il servizio verrà erogato solamente se sussisteranno i requisiti richiesti per la sua attivazione e, comunque, entro tre giorni dalla data della richiesta stessa.

Trasmissione messaggi urgenti
Qualora l'assistito, in seguito ad infortunio o malattia improvvisa, abbia necessità di comunicare con un proprio familiare in Italia e sia impossibilitato a farlo, la Centrale Operativa effettua sei telefonate nell'arco delle 24 ore successive per comunicare il messaggio alla persona da lui indicata. Analogamente, il servizio può essere utilizzato per trasmettere messaggi indirizzati all'assistito.

Psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia
Qualora, a seguito di un infortunio occorso durante l'operatività del Piano sanitario, che determini:
- perdita totale di un piede o dell'arto inferiore
- perdita totale di una mano o di un arto superiore
- perdita totale della vista
- lesioni nervose che comportino la paralisi completa di almeno un arto
- traumi cerebrali con conseguente deficit mentale e/o paralisi ad almeno un arto
- gravissima deformazione del viso

la Centrale Operativa, avutane informazione, in accordo con l'assistito, proporrà l'invio a domicilio di uno psicologo convenzionato, specializzato nella gestione delle emergenze psicologiche, che deciderà se ricorrono le condizioni per l'attuazione di un trattamento psicoterapico finalizzato alla cura del trauma psichico subito.
Tale copertura opererà anche qualora l'assistito in seguito ad un infortunio ed in modo strettamente correlato ad esso, sviluppi un disturbo acuto da stress o un disturbo post-traumatico da stress.
Inoltre, nel caso di decesso dell'assistito in seguito ad incidente stradale, la Centrale Operativa metterà a disposizione il trattamento di cui sopra per i familiari residenti con l'assistito al momento dell'evento, al fine della cura dei disturbi psicologici e/o psichiatrici seguenti il lutto e ad esso ascrivibili. Il Gestore terrà a proprio carico le spese relative fino alla completa guarigione del disturbo e, comunque, non oltre i dodici mesi dalla data dell'evento.
Il Gestore offre inoltre i seguenti servizi, telefonando al numero

0514161781 dall'Italia, operativo per tutto l'arco delle 24 ore. Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia seguito dal numero 0514161781.

Viaggio di un familiare all'estero
Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'assistito necessiti di un ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà le spese di soggiorno nel limite di **€ 150,00** per sinistro.

Invio di medicinali urgenti all'estero
Qualora, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'assistito abbia necessità, per la terapia del caso, di specialità medicinali irreperibili sul posto (sempreché siano commercializzate in Italia), la Centrale Operativa provvederà ad inviarle con il mezzo di trasporto più rapido, compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali, tenendo a proprio carico le spese relative.
Rimane a carico dell'assistito il costo di acquisto dei medicinali.

Rimpatrio sanitario
Nel caso in cui l'assistito si trovi all'estero e, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto dell'assistito in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'assistito tra quelli sottoelencati:
- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, prima classe e, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.
Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.
La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'assistito di proseguire il viaggio.
La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'assistito, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

7. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

7.1 Inclusioni/esclusioni

Le movimentazioni all'interno del presente Piano sanitario sono regolate dai punti di seguito indicati.

a) Estensione del Piano Sanitario al nucleo familiare dell'assistito

Per i dipendenti in servizio alla data di effetto del Piano sanitario (1° gennaio 2013), il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli, tutti risultanti da stato di famiglia, possono essere inclusi mediante pagamento del relativo contributo ed invio dell'apposito modulo, tassativamente entro la data del 28/02/2013, in caso contrario, non gli sarà più possibile l'attivazione della stessa in un momento successivo.
Per perfezionare l'estensione al nucleo familiare, il dipendente deve inviare la domanda completa in ogni sua parte e firmata, unitamente alla copia della contabile bancaria relativa al versamento della quota di adesione associativa, all'Ufficio Adesioni *CesarePozzo* - Via San Gregorio, 48 - 20124 Milano, oppure recarsi presso una delle sedi regionali della Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo con la stessa documentazione. In assenza di comunicazione di revoca inviata entro il 30 Settembre di ogni anno tramite Raccomandata A/R, alla scadenza annuale del Piano sanitario l'estensione ai famigliari si intende automaticamente rinnovata. In caso di revoca, i famigliari non potranno più essere nuovamente inseriti.

b) Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia

Per i dipendenti in copertura alla data di effetto del Piano sanitario, l'estensione del Piano ai familiari, come definiti al capitolo 5 "Le persone per cui è operante la copertura", in un momento successivo alla decorrenza del Piano sanitario è consentita solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite; essa verrà effettuata mediante compilazione e invio a *CesarePozzo* dell'apposito modulo. La copertura decorrerà dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata tassativamente entro 30 giorni dall'avvenuta variazione e sia stato pagato il relativo contributo; in caso contrario, non sarà più possibile l'attivazione della stessa in un momento successivo.

c) Inserimento di nuovi dipendenti in data successiva all'effetto del Piano sanitario

Le inclusioni di dipendenti in data successiva a quella di effetto del Piano sanitario sono possibili solo nel caso di nuove assunzioni.
La copertura per il dipendente decorre dal giorno dell'assunzione sempreché questa venga comunicata a *CesarePozzo* entro 30 giorni. Qualora l'assunzione venga comunicata successivamente, la copertura

decorrerà dal giorno di comunicazione a *CesarePozzo*.
Entro lo stesso termine, il nuovo dipendente deve comunicare a *CesarePozzo* - effettuando l'invio dell'apposito modulo e pagando il relativo contributo - l'intenzione di estendere il Piano Sanitario al proprio nucleo familiare. Oltre detto termine non sarà più possibile effettuare l'estensione della copertura .

d) Cessazione del rapporto di lavoro
Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex-dipendente e gli eventuali familiari inclusi nel Piano sanitario vengono mantenuti nella copertura sino al termine del trimestre di calendario di riferimento.
Esempio: nel caso di cessazione del rapporto di lavoro al 24 gennaio 2013, la copertura è attiva fino a tutto il 31 marzo 2013.

e) Trasferimento di dipendenti tra Società appartenenti allo stesso Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane
Nel caso di trasferimento di un dipendente presso un'azienda appartenente allo stesso Gruppo FS (Ferrovie dello Stato Italiane SpA, Trenitalia SpA, Rete Ferroviaria Italiana SpA, Italferr SpA, Ferservizi SpA, FS Sistemi Urbani Srl, Italcertifer SpA) il dipendente e gli eventuali familiari inclusi restano in copertura nel presente Piano sanitario.

7.2 Estensione territoriale
Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

7.3 Gestione dei documenti di spesa
a) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con il Gestore
La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate dal Gestore ed effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'assistito.

b) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con il Gestore
La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora il Gestore dovesse richiedere all'assistito la produzione degli originali, verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

7.4 Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?
Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli assistiti sullo stato delle loro richieste di rimborso, il Gestore provvederà a inviare nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:
- riepilogo mensile delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo

liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Iscritto.

7.5 Patologie pregresse

Il Piano sanitario comprende anche l'erogazione delle prestazioni definite nel Piano stesso rese necessarie in conseguenza di infortuni e/o malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente all'inserimento dell'assistito nel Piano medesimo.

7.6 Richiesta rimborsi

Le richieste di rimborso possono essere presentate entro tre mesi dalla data di emissione dei documenti di spesa per i quali si richiede il rimborso.

8. CONTRIBUTI

I contributi annui per il complesso delle prestazioni suindicate, corrispondono ai seguenti importi:

a) Dipendente
A carico delle società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane (Ferrovie dello Stato Italiane SpA, Trenitalia SpA, Rete Ferroviaria Italiana SpA, Italferr SpA, Ferservizi SpA, FS Sistemi Urbani Srl, Italcertifer SpA)

b) Nucleo composto da 1 componente (oltre il dipendente già iscritto)
€ 200,00 a carico del dipendente

c) Nucleo composto da 2 componenti (oltre il dipendente già iscritto)
€ 300,00 a carico del dipendente

d) Nucleo composto da 3 componenti (oltre il dipendente già iscritto)
€ 400,00 a carico del dipendente

e) Nucleo composto da 4 componenti (oltre il dipendente già iscritto)
€ 500,00 a carico del dipendente

f) Nucleo composto da oltre 4 componenti (oltre il dipendente già iscritto)
€ 500,00 a carico del dipendente

L'attivazione delle opzioni b), c), d), e) ed f) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari, intesi come coniuge o convivente "more uxorio" o figli, risultanti dallo stato di famiglia.

Per perfezionare l'estensione del Piano al proprio nucleo familiare, il dipendente deve inviare la domanda completa in ogni sua parte e firmata, unitamente alla copia della contabile bancaria relativa al versamento della quota di adesione associativa, all'Ufficio Adesioni *CesarePozzo* - Via San Gregorio, 48 20124 Milano, oppure recarsi presso una delle sedi regionali della Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo con la stessa documentazione. Il versamento dei contributi associativi deve essere fatto utilizzando il c/c bancario:
Banca popolare di Sondrio - Agenzia 13 Viale Montesanto 8 Milano -

Intestato a Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo
IBAN IT 07 L 05696 01612 000008647X71

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CRANIO E SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO - NEUROCHIRURGIA

- Anastomosi vasi intra-extracranici
- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Biopsia cerebrale per via stereotassica
- Cranioplastiche
- Craniotomia per ematoma intercerebrale
- Craniotomia per ascesso cerebrale
- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla copertura
- Craniotomia per neoplasie
- Derivazione ventricolare interna ed esterna
- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Emisferectomia
- Endoarteriectomia o chirurgia dei vasi del collo Interventi chirurgici per neoplasie dei nervi periferici
- Interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningomidollari
- Interventi per epilessia focale
- Interventi per tumori della base cranica per via trans orale
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- Laminectomia per tumori intra-durali extramidollari
- Laminectomia per tumori intra-midollari del collo
- Laminectomia decompressiva ed esplorativa
- Malformazioni anuerismatiche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi)
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico
- Operazioni per encefalo meningocele
- Psicochirurgia
- Surrenelectomia e altri interventi sulla capsula surrenale
- Talamotomia, pallitomia ed altri interventi similari
- Terapia chirurgica delle fistole arterovenose:
  - aggressione diretta;
  - legatura vaso-afferente intra-cranico;
  - legatura vaso-afferente extra-cranico.
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari
- Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla copertura
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale
- Vagotomia per via toracica

FACCIA / BOCCA / CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Asportazione della parotide per neoplasie maligne
- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condilo plastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare
- Correzione di naso a sella
- Demolizione dell'osso frontale
- Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Fratture dei mascellari superiori-Trattamento chirurgico ed ortopedico
- Fratture del condilo e della apofisi coronoide mandibolare-Trattamento chirurgico ed ortopedico
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- Interventi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- Interventi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento ganglionare contemporaneo
- Interventi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Paratodictomia con conservazione del facciale
- Plastica per paralisi del nervo facciale
- Resezione mascellare superiore
- Resezione del massiccio facciale e per neodeformazioni maligne
- Resezione della mandibola per neoplasia
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei
- Ricostruzione della mandibola con materiale allo plastico

COLLO

- Asportazione della ghiandola sottomascellare per infiammazioni croniche e neoplasie benigne e tumori maligni
- Interventi per asportazioni di tumori maligni del collo
- Svuotamento ghiandolare bilaterale
- Svuotamento ghiandolare laterocervicale bilaterale
- Tiroidectomia per neoplasie maligne
- Resezioni e plastiche tracheali
- Faringo-laringo-esofagectomia con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale

ESOFAGO

- Collocazioni di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomica
- Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o trans toracica per varici esofagee
- Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica
- Interventi per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale
- Interventi nell'esofagite, nell'ulceraesofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria
- Interventi per diverticolo dell'esofago
- Legatura di varici esofagee

- Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigna, per tumori, resezioni parziali basi, alte e totali
- Resezione dell'esofago cervicale
- Resezione totale esofagea con esofago-plastica in un tempo
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale
- Esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toraco-laparotomica o toraco-laparocervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia
- Esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia
- Esofagectomia per via toracoscopica Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- Enucleazione di leiomiomi dell' esofago toracico per via tradizionale o toracoscopica

TORACE

- Asportazione del timo
- Asportazione di tumori bronchiali per via endoscopica
- Asportazione di tumori maligni con svuotamento del cavo ascellare
- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- Decorticazione polmonare
- Exeresi per tumori delle coste o dello sterno Interventi per fistole bronchiali cutanee
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi sul mediastino per tumori
- Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare
- Mastectomia radicale con dissezione ascellare
- Pleuro Pneumectomia
- Pneumectomia
- Pneumolisi a cielo aperto
- Pneumotomia per asportazione di cisti da echinococco
- Resezione bronchiale, con reimpianto
- Resezione segmentarie e lobectomia
- Toracoplastica parziale e totale
- Toracotomia esplorativa
- Timectomia per via toracica o toracoscopica
- Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie
- Pleurectomie e pleuropneumonectomie
- Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica
- Resezioni bronchiali con reimpianto
- Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche
- Toracoplastica: I e II tempo

CHIRURGIA CARDIACA

- Asportazione dei tumori endocavitari del cuore
- Ablazione trans catetere
- Angioplastica coronarica

- By-pass aorto-coronarico con vena
- By-pass aorto-coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- Commisurotomia
- Impianto di arteria mammaria secondo Vineberg singolo e doppio
- Impianto di pace-maker epicardio per via toracotomica o frenico-pericardiaca
- Infartectomia in fase acuta
- Interventi a cuore aperto
- Interventi a cuore chiuso
- Interventi per corpi estranei nel cuore o tumori cardiaci
- Interventi per malformazioni nel cuore e nei grossi vasi endotoracici
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare
- Pericardiectomia
- Resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- Resezione cardiaca
- Sostituzione valvolare con protesi
- Sutura del cuore per ferite
- Valvuloplastica

STOMACO E DUODENO

- Cardiomotomia extramucosa
- Esofago-cardioplastica
- Gastroectomia totale
- Gastroectomia totale per via toraco-laparotomica
- Gastrectomia prossimale ed esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias
- Gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica
- Interventi di reconversione per dumping syndrome
- Intervento per mega esofago
- Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica
- Piloroplastica + vagotomia
- Reintervento per mega esofago
- Resezione gastrica
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post - anastomotica
- Sutura di perforazioni gastriche e intestinali non traumatiche

PERITONEO E INTESTINO

- Intervento di esportazione di tumori retro peritoneali
- Colectomia segmentaria
- Colectomia totale
- Emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica
- Enteroanastomosi
- Exeresi di tumori retroperitonali
- Laparatomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali
- Laparatomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione dell'intestino - resezione intestinale
- Occlusione intestinale di varia natura - resezione intestinale
- Resezione del tenue
- Resezione ileo-cecale
- Resezione intestinale
- Resezione intestinale per via laparoscopica - Sutura della lesione

COLON / RETTO E ANO

- Amputazione del retto per via addomino-perineale (in più tempi)
- Amputazione del retto per via addomino-perineale (in un tempo)
- Amputazione del retto per via addomino-perineale
- Amputazione del retto per via perianale
- Amputazione del retto per via sacrale
- Operazione per mega colon
- Resezione anteriore del retto
- Emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica
- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia
- Resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale o per via laparoscopica
- Resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale o laparoscopica
- Proctocolectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica
- Amputazione del retto per via addomino-perineale
- Microchirurgia endoscopica trans anale
- Ricostruzione sfinteriale con gracile plastica

FEGATO E VIE BILIARI

- Anastomosi bilio-digestive
- Colecistectomia
- Drenaggio biliodigestivo intraepatico
- Epatico e coledocotomia
- Epatico-digiuno-duodenostomia
- Epatotomia semplice per cisti da echinococco
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Intervento di drenaggio interno delle vie biliari (colecisto gastrostomia, colecisto enterostomia)
- Papillotomia per via trans-duodenale
- Resezione epatica
- Resezioni epatiche maggiori e minori
- Resezioni epatiche per carcinoma della via biliare principale
- Colecistectomia laparoscopica con approccio operatorio sul coledoco con colangiografia intraopcratoria
- Anastomosi buio-digestive
- Reinterventi sulle vie biliari
- Chirurgia del ripertensione portale:
  a) interventi di derivazione
    - anastomosi porto-cava
    - anastomosi spieno-renale
    - anastomosi mesenterico-cava
  b) interventi di devascolarizzazione
    - legatura delle varici per via toracica e/o addominale
    - transezione esofagea per via toracica
    - transezione esofagea per via addominale
    - deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale
    - transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofago-gastrica

PANCREAS E MILZA / SURRENE

- Anastomosi mesenterica-cava

- Anastomosi porta-cava e spleno-renale
- Deconnessione azygos-portale
- Duodecocefalo - pancreatectomia con o senza linfadenectomia
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas
- Interventi demolitivi del pancreas:
  - totale o della testa
  - della coda
- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Interventi per cisti e pseudo cisti del pancreas:
  - enucleazione delle cisti
  - marsupializzazione
  - cistovisceroanastomosi
- Interventi per fistole pancreatiche
- Splenectomia
- Derivazioni pancreato-Wirsung digestive

VASI

- Disostruzione by-pass aorta addominale
- Interventi di rivascolarizzazione extra-anatomici
- Interventi per aneurisma dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavia, tranco brachio-cefalico, iliache
- Interventi per fistola aorto-enterica
- Interventi per stenosi dell'arteria renale mesenterica superiore o celiaca
- Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extra-cranica o succlavia o arteria anonima
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore
- Interventi sull'aorta toracica e sull'aorta addominale
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache (mono o bilaterali)
- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (monolaterali)
- Interventi sulle arterie viscerali o renali
- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali)
- Interventi di rivascolarizzazione extra-anatomici
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo
- Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass
- Resezione arteriosa con plastica vasale
- Trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale)
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Artrodesi grandi segmenti
- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artoprotesi di anca
- Artoprotesi di ginocchio
- Artroprotesi di spalla
- Artoprotesi di gomito
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomia
- Osteosintesi vertebrale
- Protesi di femore
- Protesi di ginocchio
- Protesi di polso

- Protesi di spalla e gomito
- Protesi di Thompson
- Ricostruzione - osteosintesi frattura emibacino
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Trattamento cruento dei tumori ossei
- Vertebrotomia

UROLOGIA
- Cistectomia totale
- Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia
- Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale
- Enterocistoplastica di allargamento
- Estrofia vescicale e derivazione
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vagino-intestinale Ileocistoplatica-colecistoplastica
- Litotrissia extracorporea Intervento per estrofia della vescica
- Intervento per fistola vescico - intestinale Intervento per fistola vescico - rettale
- Nefrectomia allargata
- Nefrectomia polare
- Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)
- Nefroureterectomia
- Nefroureterectomia totale (taglio allargato)
- Nefrolitotrissia percutanea (PVL)
- Orchiectomia con linfoadenectomia pelvica e/o lombo aortica
- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale
- Plastiche per incontinenza femminile
- Prostatectomia radicale con linfadenectomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare
- Resezine uretrale e uretrorrafia
- Surrenalectomia
- Uretero-ileo-anastomosi (o collo bilaterale totale)
- Amputazione totale del pene e adenolinfectomia emasculatio totale

APPARATO GENITALE
- Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma)
- Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi
- Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico
- Cura chirurgica di fistola retto-vaginale
- Cura chirurgica di fistola ureterale
- Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale
- Eviscerazione pelvica
- Exenteratio pelvica Interventi sulle tube in microchirurgia
- Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria
- Isterectomia per via vaginale
- Isterectomia radicale per via addominale con o senza linfadenectomia
- Isterectomia per via laparoscopica
- Isterectomia totale con annessiectomia per laparotomica
- Isterectomia totale per via laparatomica
- Laparotomia per ferite o rotture uterine
- Metroplastica

- Orchiectomia allargata per tumore
- Orchiectomia per tumore
- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadenectomia
- Pannisterectomia radicale per via addominale
- Pannisterectomia radicale per via vaginale
- Vulvectomia allargata e totale
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia

OCULISTICA

- Estrazione di corpo estraneo endo-bulbare non calamitabile
- Iridocicloretrazione
- Trabeculoctomia
- Vitrectomia anteriore e posteriore
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Cerchiaggio per distacco di retina

OTORINOLARINGOIATRIA

- Anastomosi e trapianti nervosi
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio e del temporale
- Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
- Asportazione di tumori parafaringei
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne con svuotamento
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
- Svuotamento funzionale o demolitivo del collo
- Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale
- Chirurgia del sacco endolinfatico
- Chirurgia della sindrome di Meniere
- Chirurgia della sordità otosclerotica
- Chirurgia dell'otite colesteatomatosa
- Chirurgia endoauricolare della vertigine
- Chirurgia trans labirintica della vertigine
- Decompressione del nervo facciale
- Decompressione del nervo facciale con innesto o rafia
- Distruzione del labirinto
- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico
- Exeresi di paraganglioma timpano - giugulare
- Exeresi fibrangioma rinofaringeo
- Interventi per otosclerosi
- Laringectomia sopraglottica o subtotale
- Laringectomie parziali verticali
- Laringectomia e faringolaringectomia totale
- Neurinoma dell'ottavo paio
- Neurectomia vestibolare
- Parotidectomia con conservazione del facciale
- Petrosectomia
- Resezione del nervo petroso superficiale
- Resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Sezione del nervo cocleare

- Sezione del nervo vestibolare
- Timpanoplastica

LARINGE
- Faringolaringectomia
- Interventi per paralisi degli abduttori
- Laringectomia orizzontale sopra-glottica
- Laringectomia parziale verticale
- Laringectomia ricostruttiva
- Laringectomia totale
- Laringefaringoctomia
- Tumori maligni di altre sedi (tonsille, ecc...)
- Tumori maligni di altre sedi (tonsille, ecc...) con svuotamento latero-cervicale
- Tumori parafaringei

TRAPIANTI
- Trapianto organi degli apparati:
  - circolatorio
  - digerente
  - respiratorio
  - urinario
- Trapianto cornea
- Trapianti ossei

SI CONSIDERANO "INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA" ANCHE:
- il trapianto e l'espianto di organi
- il ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione)

SPECIFICA: Il ricovero in terapia intensiva si intende compreso anche in assenza di intervento chirurgico.

QUELLI RIFERITI ALLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE MALIGNE:
- Esofago, stomaco e duodeno (esclusa la via endoscopica)
- Cavo orale, faringe, laringe
- Pancreas, fegato, reni Inerenti la branca di neurochirurgia
- Tiroide
- Paratiroidi
- Resezione gastrica e/o gastrectomia totale o allargata
- Colectomia totale Ano e/o retto (esclusa la via endoscopica)
- Mammella (escluse le protesi)
- Polmone
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni

SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO CESARE POZZO

CONTATTI ED INDIRIZZI IN ITALIA

02.66726234
02.66726244
psigruppofs@mutuacesarepozzo.it
www.pianosanitariogruppofs.mutuacesarepozzo.org

ABRUZZO Via Grotte del Cavallone, 11 - 65124 PESCARA

BASILICATA Viale Unicef c/o Centro Comm. Galassia - 85100 POTENZA

CALABRIA Via Caprera, 8 - 89127 REGGIO CALABRIA

CAMPANIA Via Enrico Cosenz, 13 - 80142 NAPOLI

EMILIA ROMAGNA Via Boldrini, 18/2 - 40121 BOLOGNA

FRIULI VENEZIA GIULIA Via Giustiniano, 8 - 34133 TRIESTE

LAZIO Via Cavour, 47 - 00184 ROMA

LIGURIA Via E. De Amicis, 6/2 - 16122 GENOVA

LOMBARDIA Via Venini, 1 - 20127 MILANO

MARCHE Via G. Marconi, 227 - 60125 ANCONA

MOLISE Via Garibaldi, 67/69 - 86100 CAMPOBASSO

PIEMONTE E VALLE D'AOSTA Via Sacchi, 2 bis - 10128 TORINO

PUGLIA Via Beata Elia di San Clemente, 223 - 70122 BARI

SARDEGNA Corso Vico, 2 - 07100 SASSARI

SICILIA Via Torino, 27/D - 90133 PALERMO

TOSCANA Via degli Orti Oricellari, 34 - 50123 FIRENZE

TRENTINO ALTO ADIGE Piazza Verdi, 15 int. 4 - 39100 BOLZANO

UMBRIA Via Nazario Sauro, 4/B - 06034 FOLIGNO

VENETO Via Ulloa,5 - 30175 MARGHERA (VE)

Note

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

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