

FORMA DI ASSISTENZA BASE

PIANO CONFINTESA ORO

L'iscrizione alla forma di assistenza può essere richiesta da tutti coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, dal Regolamento specifico della sezione "Assistenza Sanitaria Integrativa" nonché dall'atto di convenzione sottoscritto tra l'Ente e la Cesare Pozzo.

AREA RICOVERO	
<p>Interventi chirurgici sussidiabili <i>(per interventi compresi nell'allegato A)</i></p> <p>Rimborso spese sanitarie relative a esami diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e noleggio protesi, nei 120 gg. successivi all'intervento per un massimo di 1.000 euro per evento;</p>	<p>Sussidio di assistenza di ricovero ospedaliero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40 euro al giorno per ricoveri in Italia fino a un massimo di 10 giorni;
AREA SPECIALISTICA	
<p>Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione</p> <p>Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale i seguenti esami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • angiografia; • risonanza magnetica nucleare (Rmn); • scintigrafia; • tomografia ad emissione di positroni (Pet); • tomografia assiale computerizzata (Tac). <p>Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta specializzazione i seguenti esami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ecocardio-color Doppler; • ecocardiogramma; • doppler - ecodoppler; • elettromiografia; • mammografia; • mineralometria ossea computerizzata. 	<p>Massimo € 4.000 nell'anno solare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% ticket • 100% della spesa presso le strutture convenzionate con un costo di € 35 per esame a carico del socio • 75% della spesa sostenuta in regime privato o intramurale, con un minimo non indennizzabile di € 60
AREA PREVENZIONE E CURE	
<p>Visite specialistiche, esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, accesso al pronto soccorso Anche per prevenzione e controllo</p>	<p>100% del ticket fino ad un massimo di € 500 nell'anno solare</p>
AREA ODONTOIATRICA	
<p>Prevenzione presso studi odontoiatrici convenzionati In forma diretta previa presa in carico</p>	<p>100% delle spese sostenute per l'igiene orale (detartrasi) una sola volta nell'anno solare.</p>
<p>Cure odontoiatriche presso studi odontoiatrici convenzionati</p> <p>Per usufruire di tali prestazioni è necessario utilizzare i centri sanitari convenzionati con la rete Cesare Pozzo.</p>	<p>Massimo di € 600 nell'anno solare. È previsto il rimborso per le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otturazione di qualsiasi classe (massimo € 50 per elemento e non ripetibile prima di quattro anni per lo stesso elemento). <ul style="list-style-type: none"> • Estrazione semplice o complessa (massimo € 50 per elemento e mai ripetibile per lo stesso elemento).
<p>Cure odontoiatriche presso studi odontoiatrici non convenzionati</p>	<p>Massimo € 30 nell'anno solare per otturazione ed estrazioni</p>

<p>Prestazioni odontoiatriche a seguito infortunio Con presentazione del certificato di pronto soccorso</p>	<p>Max € 1.000 nell'anno solare e per infortunio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% del ticket • 50% della spesa privata.
AREA ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA	
<p>Assistenza domiciliare sanitaria Ai fini del sussidio sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • terapie mediche; • assistenza specialistica, medicazioni, prelievi; • riabilitazioni. 	<p>Rimborso del 50% delle spese con un massimo di € 1.000 nell'anno solare</p>



ASSISTENZA IN CASO DI EMERGENZA

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 **0039-0224128375**

ASSISTENZA MEDICA:

- Consulenza medica telefonica
- Invio di un medico/pediatra in Italia
- Invio di autoambulanza in Italia
- Rientro alla residenza a seguito dimissione ospedaliera
- Invio medicinali all'estero
- Rimpatrio sanitario dall'estero
- Monitoraggio del ricovero ospedaliero

- Assistenza ai familiari assicurati
- Assistenza ai minori di anni 14
- Viaggio di un familiare
- Recapito 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 farmaceutiche
- Informazioni di medicina tropicale
- Segnalazione Centri diagnostici privati

PIANO CONFINTESA ORO

EDIZIONE 2024

FORMA DI ASSISTENZA BASE

L'iscrizione alla forma di assistenza può essere richiesta da tutti coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale, dal Regolamento applicativo, dal Regolamento specifico della sezione "Assistenza Sanitaria Integrativa" nonché dall'atto di convenzione sottoscritto tra l'Ente e la CesarePozzo.

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

AREA RICOVERO

1. INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

1.1. Assistenza di ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui sia sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile, compreso tassativamente nell'Elenco e Tariffario (Allegato A), a titolo di rimborso spese spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di dieci giorni, come di seguito specificato:

- a) euro 40,00 (quaranta/00) giornaliera per ricovero in Italia.

1.2. Spese sanitarie

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

- esami diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e noleggio di protesi, effettuati nei 120 giorni successivi all'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per evento.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato.*
- 2) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito (socio).*
 - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
 - c. *Data di emissione.*
 - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.*
 - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
 - f. *Indicazioni di quietanzamento.*
- 3) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica*

AREA SPECIALISTICA

2. ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

2.1. Diritto al sussidio e suo importo

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

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 100% per esami effettuati in strutture convenzionate con la Società in forma diretta con un costo a carico del socio di euro 35,00 (trentacinque/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società;
- c) rimborso del 75% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, con un minimo non indennizzabile di euro 60,00 (sessanta/00) per esame.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale i seguenti esami:

- angiografia;
- risonanza magnetica nucleare (Rmn);
- scintigrafia;
- tomografia ad Emissione di Positroni (Pet);
- tomografia assiale computerizzata (Tac).

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta specializzazione i seguenti esami:

Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS

Via San Gregorio 48 - 20124 Milano | Tel. 02/66726.1 | Fax 02/66726313 | C. Fiscale: 80074030158
Albo società cooperative n° C100040 | infocenter@mutuacesarepozzo.it - www.mutuacesarepozzo.org

- ecocardio-colordoppler;
- ecocardiogramma;
- doppler - ecodoppler;
- elettromiografia;
- mammografia;
- mineralometria ossea computerizzata.

2.2. Prescrizione medica

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

2.3. Massimale

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 4.000,00 (quattromila/00) nell'arco dell'anno solare.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:
 - a. Indicazioni dell'assistito (socio).
 - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - c. Data di emissione.
 - d. Numero e indicazione delle singole prestazioni praticate.
 - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - f. Indicazioni di quietanzamento.
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica
- 3) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

AREA PREVENZIONE E CURE

3. VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, ESAMI DI LABORATORIO, ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO

3.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio e accesso al pronto soccorso, conseguenti a malattia o a infortunio, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), ad esclusione di accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

3.2. Prevenzione e controllo

Al socio, nel caso in cui effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali ed esami di laboratorio a scopo di prevenzione, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

3.3. Massimale

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'arco dell'anno solare.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

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

4. NORME COMUNI AGLI ARTICOLI 2) – 3)

4.1. Esclusioni

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

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

AREA ODONTOIATRICA

5. PREVENZIONE

5.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui prestazioni odontoiatriche di prevenzione (ablazione del tartaro) presso Studi dentistici convenzionati con la Società in forma diretta previa presa in carico, CesarePozzo provvede al pagamento diretto delle relative spese sostenute.

Il sussidio è previsto una volta per anno solare.

6. CURE ODONTOIATRICHE

6.1. Cure odontoiatriche in strutture convenzionate

Al socio, nel caso in cui effettui prestazioni odontoiatriche presso strutture sanitarie convenzionate con la Società, viene riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:

- Otturazione di qualsiasi classe per un massimo di euro 50,00 (cinquanta/00) per elemento e non ripetibile prima di quattro anni per lo stesso elemento.
- Estrazione semplice o complessa per un massimo di euro 50,00 (cinquanta/00) per elemento e mai ripetibile per lo stesso elemento.

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

6.2. Cure odontoiatriche in strutture non convenzionate

In strutture non convenzionate con la Società, per otturazioni ed estrazioni, spetta al socio un rimborso fino ad un massimo di euro 30,00 (trenta/00) nell'anno solare.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, fattura/ ricevuta fiscale) contenente:
 - a. Indicazioni dell'assistito (socio).
 - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - c. Data di emissione.
 - d. Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.
 - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - f. Indicazioni di quietanzamento.

7. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

7.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui sostenga spese odontoiatriche a seguito di infortunio, è riconosciuto un sussidio pari al:

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta in regime privato.

Il sussidio viene concesso solo in presenza del certificato di Pronto soccorso che attesti l'infortunio. Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare e per infortunio.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, fattura/ ricevuta fiscale) contenente:

- a. Indicazioni dell'assistito (socio).
- b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
- c. Data di emissione.
- d. Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.
- e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
- f. Indicazioni di quietanzamento.

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

3) Certificato di Pronto soccorso che attesti l'infortunio.

AREA ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

8. ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE

8.1. Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino a un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare. Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e/o da infermieri e/o da fisioterapisti specializzati:

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

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate, in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto. Il rimborso spetta per terapie effettuate entro 365 giorni dall'evento.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, fattura/ ricevuta fiscale) contenente:

- a. Indicazioni dell'assistito (socio).
- b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
- c. Data di emissione.
- d. Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.
- e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
- f. Indicazioni di quietanzamento.

2) Documentazione attestante la tipologia di malattia e il tipo di trattamento effettuato, con la descrizione completa delle prestazioni da eseguire e della necessità che le stesse siano effettuate a domicilio

NORME GENERALI

IMPOSTA DI BOLLO SU RICEVUTE MEDICHE

Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetto a IVA, rilasciato per un importo pari o superiore a euro 77,47 deve essere assoggettato a imposta di bollo nella misura in vigore mediante applicazione di marche da bollo a punzone.

Pertanto, ai fini dell'accettazione della documentazione per il rimborso da parte della Mutua, il socio ha l'obbligo di presentazione di fatture o documenti equivalenti ricevuti, regolarmente assoggettati a imposta di bollo, comunque non rimborsata dalla Società.

TRADUZIONE DEI DOCUMENTI IN LINGUA STRANIERA

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

DOCUMENTAZIONE

La Società può richiedere al socio o direttamente agli enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto.

CARTELLA CLINICA

Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo.

Allegato A

Interventi chirurgici sussidiabili

Elenco e tariffario

Per tutti gli interventi sussidiabili in elenco, che è tassativo e non meramente esemplificativo, spetta un rimborso per spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate, secondo le norme previste dal regolamento delle singole forme di assistenza base.

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti interventi:

CHIRURGIA GENERALE

Collo

- A02 Tiroidectomia totale
- A04 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale
- A05 Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
- A99 Gozzo retrosternale con mediastinotomia

Mammella

- A06 Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- A57 Mastectomia semplice totale con eventuali linfadenectomie
- A49 Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per cancro, comprensivo di protesi
- A48 Quadrantectomia con linfadenectomie associate (anche in ricoveri diversi), con eventuale rimodellamento mammario
- A89 Quadrantectomia per neoplasie, con eventuale rimodellamento mammario

Esofago, stomaco, colon e peritoneo

- A09 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con eventuale linfadenectomia
- A10 Esofago cervicale, resezione con esofagostomia
- A12 Esofagogastropastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonoplastica, sostitutiva o palliativa
- A59 Esofago, resezione parziale o totale con esofagostomia
- A15 Megaesofago
- A60 Megaesofago, reintervento
- A17 Gastrectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A22 Emicolectomia dx
- A23 Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre)
- A67 Colectomia segmentaria con eventuale stomia
- A62 Gastrectomia parziale, con eventuale linfadenectomia
- A63 By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica
- A18 Fistola gastrodigiunocolica
- A20 Colectomie totali con eventuale stomia
- A28 Amputazione addominoperineale sec. Miles, trattamento completo
- A24 Megacolon
- A29 Exeresi di tumore retroperitoneale
- A52 Reinterventi addominali, di qualunque tipo, per ripetizioni di neoplasie comprese nel presente elenco
- A31 Deconnessione azygosportale per via addominale

Pancreas e milza

- A35 Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- A36 Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia
- A37 Neoplasie del pancreas endocrino
- A38 Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- A39 Pancreatectomia totale con eventuale linfadenectomia
- A94 Pancreasectomia sinistra senza splenectomia

Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS

Via San Gregorio 48 - 20124 Milano | Tel. 02/66726.1 | Fax 02/66726313 | C. Fiscale: 80074030158
Albo società cooperative n° C100040 | infocenter@mutuacesarepozzo.it - www.mutuacesarepozzo.org

A40 Pancreatite acuta, intervento demolitivo
A41 Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche conseguenti ad altri interventi
A50 Resezione gastroduodenale

Fegato e vie biliari

A30 Anastomosi portocava o splenorenale mesentericacava
A31 Deconnessione azygosportale per via addominale
A32 Resezioni epatiche maggiori o minori
A33 Trattamenti per neoplasie epatiche con: laser/radiofrequenze/radioembolica
A53 Interventi per: ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi cavernosi
A74 Colectostomia per neoplasie non resecabili
A75 Coledocoepaticodigiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
A76 Coledocoepaticodigiunostomia con o senza colecistectomia
A77 Coledocoepaticoduodenostomia con o senza colecistectomia

CHIRURGIA TORACOPOLMONARE

B01 Resezione segmentaria polmonare tipica
B02 Resezione segmentaria polmonare atipica
B03 Lobectomia
B05 Pneumonectomia
B06 Pleuropneumonectomia
B07 Fistole esofagobronchiali
B08 Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura
B11 Trachea, resezione e plastica per neoplasie maligne
B15 Cisti polmonari
B14 Mediastino, interventi per neoplasie o cisti
B16 Bilobectomia

GINECOLOGIA

D10 Isterectomia radicale con linfadenectomia
D07 Vulvectomia allargata con linfadenectomia inguinale o pelvica
D12 Neoplasie maligne vaginali, intervento radicale per, con o senza linfadenectomia

NEUROCHIRURGIA

E05 Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica
E14 Neoplasie della base cranica, intervento per via transorale
E04 Interventi di cranioplastica
E16 Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale
E03 Neoplasie orbitali
E18 Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
E21 Mielomeningocele
E25 Craniotomia per ematoma extradurale
E06 Craniotomia per neoplasie cerebellari, anche basali
E26 Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo

OCULISTICA

I02 Enucleazione globo oculare con impianto di protesi
I04 Interventi per neoplasie primarie o secondarie del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

A80 Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale
A81 Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale
A83 Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
G04 Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici
G05 Neoplasie maligne dell'orecchio

Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS

Via San Gregorio 48 - 20124 Milano | Tel. 02/66726.1 | Fax 02/66726313 | C. Fiscale: 80074030158
Albo società cooperative n° C100040 | infocenter@mutuacesarepozzo.it - www.mutuacesarepozzo.org

G09 Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
G10 Laringectomia totale o parziale con svuotamento laterocervicale bilaterale
G12 Otosclerosi, intervento completo
G14 Neoplasia glomico timpano-giugulari (incidenza 0,3% sulla popolazione)

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

C16 Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi
C18 Cardiocirurgia in C.E.C.
C19 Aneurismi aorta toracica o addominale
C20 Aneurismi arterie viscerali o tronchi sovraortici
C21 Aneurismi aorta addominale o tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi
C25 Tromboendarteriectomia di carotide e vasi epiaortici (by-pass, patch, embolectomia, trapianto)
C37 Asportazione neoplasia glomico carotideo
C38 Decompressione dell'arteria vertebrale nel forame trasverso

UROLOGIA

Rene e surrene

H01 Neoplasie renali, nefrectomia allargata, con e senza surrenectomia
H02 Nefroureterectomia radicale con eventuale linfadenectomia più eventuale surrenectomia
H03 Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale ed eventuale surrenectomia
H04 Surrenectomia

Vescica

H07 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o ureteroannessiectomia con ileo o colobladder
H20 Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
H08 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o ureteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
H09 Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o ureteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o ureterocutaneostomia
H10 Estrofia vescicale (trattamento completo)

Prostata

H24 Prostatectomia radicale con o senza linfadenectomie

Apparato genitale maschile

H14 Orchiectomia monobilaterale

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

B10 Coste e sterno interventi per neoplasie maligne
B26 Interventi per costola cervicale
F12 Artrodesi vertebrale
F10 Interventi di resezione di corpi vertebrali per neoplasie ossee o forme pseudotumorali della colonna vertebrale
F17 Interventi per allungamento arti
F06 Interventi demolitivi per asportazione di neoplasie ossee o forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni
F02 Artroprotesi totale di anca

CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE

A78 Interventi di chirurgia oro maxillofacciale per mutilazioni del viso conseguenti a infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali >25%

TRAPIANTI DI ORGANO

M01 Tutti