

PIANO SANITARIO COLLETTIVO PER I DIPENDENTI DEL CCNL METALMECCANICA

PLUS op.84 2026



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa

INDICE PER DOMANDE

COSA E QUANTO RIMBORSA IL PIANO SANITARIO COLLETTIVO PER IL CCNL METALMECCANICO?

Pag. 3 PIANO SANITARIO

QUALI SONO I GRANDI INTERVENTI E LE PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA COPERTE?

Pag. 10 ELENCO GRANDI INTERVENTI

Pag. 16 ELENCO PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA

IN COSA CONSISTONO I PACCHETTI PREVENZIONE?

Pag. 18 PROGRAMMI PREVENZIONE DIAGNOSTICA

COSA SI INTENDE PER ASSISTENZA MEDICA H24 E TRASPORTO SANITARIO?

Pag. 20 Centrale Operativa di AXA Partners Italia

COME SI RICHIEDONO I RIMBORSI?

Pag. 21 VADEMECUM

Il presente Piano Sanitario realizzato da CAMPA per le Aziende che applicano il CCNL Metalmeccanica garantisce prestazioni sanitarie analoghe a quelle previste dal Fondo Metasalute.

CAMPA si impegna ad adeguare nel suo complesso la copertura in base alle eventuali variazioni che il Fondo Metasalute dovesse registrare annualmente sia per effetto degli andamenti tecnici, sia per eventuali cambiamenti di gestore.

Eventuali lievi variazioni sono da intendersi complessivamente compensate.

Le Prestazioni del PIANO SANITARIO



AREA RICOVERO

1. Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente alle strutture stesse, fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie.

La disponibilità annua per la presente garanzia è ILLIMITATA.

- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate in forma indiretta con i seguenti massimali 18.000 euro Grandi interventi ordinari; 22.500 euro Grandi interventi complessi; 45.000 euro per Trapianti complessi.

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso integrale dei ticket sanitari o per trattamento alberghiero.

Pre e Post Ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali, effettuati nei **120** giorni precedenti e nei **120** giorni successivi al ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

Indennità sostitutiva per intervento chirurgico in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

L'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, relativa ad un grande intervento chirurgico, avrà diritto a un'indennità di **€ 100** per ogni giorno di ricovero per i primi **150 gg.**

Trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico

Sono rimborsate le spese di trasporto dell'Iscritto in ambulanza, con unità coronaria mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€ 1.500** per ricovero.

Neonati - figli di Iscritti

È garantito il pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero.

La disponibilità annua per la presente garanzia è illimitata in rete e di € 22.500 fuori rete.

AREA SPECIALISTICA



2. Prestazioni di Alta Specializzazione

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle spese per le prestazioni di alta specializzazione eseguite indipendentemente dal ricovero, in presenza di prescrizione del medico curante (MMG) indicante la patologia accertata o presunta per la quale la prestazione viene richiesta.

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente da CAMPA alle strutture sanitarie convenzionate.

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 30** per ogni accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura la richiesta del medico curante (MMG) contenente la patologia presunta o accertata.

- **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale** sono rimborsati integralmente i ticket sanitari.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 15.000 per l'Iscritto.

3. Visite mediche specialistiche

È previsto il rimborso delle spese per visite mediche specialistiche conseguenti a malattia o infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura solo una prima visita psichiatrica per l'accertamento di una eventuale patologia.

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente da CAMPA alle strutture sanitarie convenzionate.

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 30 e rimborso massimo pari a € 70** per ogni visita specialistica. Per il rimborso, è necessario la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale** rimborso integrale dei ticket sanitari.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 15.000 per l'Iscritto.

4. Accertamenti diagnostici (accertamenti diversi da elenco Alta specializzazione: anali lab. ecc)

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle spese per gli accertamenti diagnostici (gli esami non previsti nell'elenco di alta specializzazione) eseguiti indipendentemente dal ricovero, in presenza di prescrizione del medico curante (MMG) indicante la patologia accertata o presunta per la quale la prestazione viene richiesta.

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Iscritto del **40%** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versata dall'Iscritto.

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura di **max € 30** per ogni accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura la richiesta del medico curante (MMG) contenente la patologia presunta o accertata.

- **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale** rimborso integrale dei ticket sanitari, escluse spese di digitalizzazione e spedizione e tasse.

Max 5 prestazioni all'anno a nucleo familiare.

5. Ticket per Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso

Rimborso dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici, conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e dei ticket di Pronto Soccorso.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000 per Iscritto.

6. Maternità/gravidenza

È previsto il rimborso delle spese per le ecografie, le analisi clinico chimiche e 4 visite di controllo ostetrico ginecologico effettuate in gravidanza.

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente da CAMPA.
- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.
- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale dei ticket sanitari.

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa cartella clinica, sarà corrisposta un'indennità di **€ 70** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **7** giorni per ogni ricovero. Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di aborto terapeutico.

La disponibilità per la presente garanzia è di € 700 per evento gravidanza.

7. Procreazione medicalmente assistita

Rimborso fino a € 700 per l'intero ciclo.

8. Programmi di Prevenzione Diagnostica

Il Piano sanitario prevede la possibilità di effettuare in **Forma Diretta** le prestazioni di prevenzione diagnostica sottoelencate presso le strutture sanitarie/medici del Network Sanitario di **CAMPA**. Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- 1) Prestazioni previste per uomini e donne che possono essere effettuate a cadenza semestrale (Sindrome Metabolica): colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi.
- 2) Prestazioni di Prevenzione Cardiovascolare previste per donne e uomini una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare).
- 3) Prestazioni di Prevenzione Oncologica previste per donne di età superiore ai 35 anni e uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni.



PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

9. Ospedalizzazione Domiciliare

Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio: per un periodo di 120 giorni successivo alla data di dimissioni per ricovero reso necessario da Grande Intervento indennizzabile a termini della copertura e avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, è previsto un rimborso delle spese, secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni, che l'iscritto ha sostenuto per prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica tendente al recupero della funzionalità fisica.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 20.000 nei centri Convenzionati, € 10.000 nei Centri non convenzionati per Iscritto.

10. Diaria da Convalescenza

Post grande intervento chirurgico se prescritta dall'equipe medica curante nella misura di € 100 per un massimo di 10 gg. ogni evento patologico.

11. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito d'infortunio accertati dal P.S. o post

Grande intervento chirurgico o malattia

Per infortunio con invalidità temporanea al lavoro > 10 gg. o Post Grande Intervento Chirurgico: assunzione in forma diretta nei centri convenzionati nei limiti del massimale **con quota a carico assistito del 20%**.

in forma indiretta rimborso con **scoperto 30% e max € 25 per prestazione.**

Disponibilità annua € 600.

Le prestazioni fisioterapiche e riabilitative a seguito di infortunio possono essere riconosciute entro un massimo di 12 mesi dal verificarsi dell'infortunio accertato dal Pronto Soccorso.

Le prestazioni fisioterapiche e riabilitative post Grande intervento chirurgico successive ai 120 gg. (già coperte nel massimale di cui al punto 1) possono essere riconosciute entro un massimo di 12 mesi dall'evento.

Non possono essere riconosciute per patologie croniche o cronicizzate.

12. Trattamenti fisioterapici riabilitativi per malattia

In caso di malattia accertata dal MMG e prescrizione dello specialista per i trattamenti di fisioterapia, osteopatia, agopuntura, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotori effettuati a seguito di malattia: assunzione in forma diretta nei centri convenzionati **con quota a carico assistito del 20%**.

in forma indiretta rimborso con **scoperto 30% e max € 25 per prestazione.**

Disponibilità annua € 600.

Non rientrano nella definizione, e quindi sono escluse dalla copertura, le prestazioni: - per problematiche estetiche (alterazioni che non hanno valenza funzionale, cioè che non alterano la funzionalità di un organo o apparato) - eseguite con metodiche che abbiano finalità estetica (ad esempio la mesoterapia a fini estetici) - per finalità di mantenimento (cioè che non consente il recupero della funzione).

13.a Sussidio in caso di invalidità permanente

In caso di sopravvenuto stato di non autosufficienza i dipendenti assistiti potranno usufruire di un sussidio straordinario denominato "sostegno alla perdita dell'autosufficienza".

Il sussidio è erogabile in caso di invalidità permanente superiore o pari al 66% e di impossibilità fisica, totale, permanente e clinicamente accertata, di poter compiere in maniera autosufficiente almeno tre dei sei seguenti atti elementari del vivere quotidiano: nutrirsi, lavarsi, vestirsi e svestirsi, essere continenti, usare correttamente i servizi igienici, spostarsi.

Il sussidio è erogabile una tantum ed esclusivamente al suo primo insorgere nella misura di **€ 3.000.**

13.b Sussidio in caso Decesso

È previsto un sussidio in caso di decesso del dipendente iscritto, erogabile una tantum ai familiari conviventi nella misura di **€ 3.000** una tantum. Il decesso può essere stato causato sia da malattia sia da infortunio.



AREA ODONTOIATRICA

14.a Assistenza odontoiatrica

Prima Visita Odontoiatrica e una seduta di Igiene orale

In forma diretta possibilità di effettuare in unica seduta una prima Visita Odontoiatrica e una seduta di Igiene orale presso gli studi odontoiatrici convenzionati a carico CAMPA.

In forma indiretta nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate viene garantito il rimborso di una seduta di igiene orale all'anno nella misura di € 30.

Avulsioni (Estrazioni dentarie) fino a max 4 l'anno: presso gli studi odontoiatrici convenzionati (assunzione diretta da parte di CAMPA) o in forma indiretta vengono garantiti i rimborsi in base al tariffario: Estrazione semplice € 36; Estrazione Complessa € 50; Estrazione in inclusione ossea € 120.

Cure conservative

Viene garantito il rimborso in forma indiretta per:

Otturazione carie € 50 (fino max € 100 anno/persona)

Terapia canale comprese rx endorali e otturazioni:

1 canale € 80; 2 canali € 100; 3 canali € 125

Protesica

Viene garantito il rimborso in forma indiretta in base al tariffario per:

Intarsio o Corona in composito € 150

Intarsio ceramica € 200

Corona in composito/lega metal. Definitiva € 200

Corona in porcellana/ceramica/lp/lnp/zirconio € 300

Impianti Osteointegrati € 500

Gli assistiti hanno piena libertà di scelta della struttura a cui rivolgersi.

Avvalendosi di strutture convenzionate l'assistito ha la possibilità di avvalersi di tariffe preferenziali.

È prevista una sola seduta di igiene orale all'anno eseguibile in forma diretta o indiretta.

Sono previste fino ad un massimo di quattro avulsioni all'anno (eseguibili in forma diretta o indiretta).

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 2.000 per Iscritto.

Saranno prese in considerazione solo fatture regolari di medici Odontoiatri regolarmente iscritti negli Albi dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.

Per ottenere il rimborso è necessario produrre la fattura in originale o in copia conforme del dentista, il diario clinico o altro documento equivalente da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui è intervenuto e, solo su eventuale richiesta del Fondo CAMPA, le ortopantomografie. Per gli impianti e le corone è necessario produrre la certificazione della fornitura - passaporto implantare e certificazione di conformità.

La sopracitata documentazione dovrà essere prodotta entro 30 gg. dalla data della fattura. Le richieste di rimborso inoltrate oltre tale termine o incomplete non verranno ammesse a rimborso.

Il rimborso non può essere riconosciuto per lo stesso dente per non più di una volta ogni 5 anni. Nell'ipotesi di rigetto non è ammesso nuovamente il rimborso per un nuovo impianto sullo stesso dente.

In caso di ricorso a studi dentistici non convenzionati, CAMPA si riserva di chiedere ai propri assistiti di farsi visitare dai propri medici di fiducia per verificare la corretta ed effettiva esecuzione delle prestazioni eseguite ed esposte nelle fatture, presentate per richiedere il sussidio. Non potranno essere prese in esame fatture per prestazioni odontoiatriche iniziate ed eseguite prima della decorrenza della copertura.

14.b Grandi Interventi Odontoiatrici

- Osteiti mascellari che coinvolgono almeno un terzo dell'osso del cavo orale;
- Neoplasie ossee della mandibola o della mascella;
- Cisti radicolari;
- Cisti follicolari;
- Adamantinoma;
- Odontoma;
- Asportazione di cisti mascellari;
- Asportazione di epulide con resezione del bordo;
- Intervento per iperostosi, osteomi (toro - palatino, toro mandibolare ecc.);
- Ricostruzione del fornice (per emiarcata);
- Ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico;

- Rizotomia e rizectomia;
- Ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare;
- Gengivectomia per emiarcata.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000 per Iscritto, senza scoperti o franchigie.

Per attivare la copertura è necessaria la prescrizione medica contenente il sospetto diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. È inoltre necessario produrre le radiografie pre e post intervento e i referti radiologici ed eventualmente quelli istologici.

15. Cure Odontoiatriche da infortunio

Rimborso spese odontoiatriche da infortunio.

Disponibilità annua € 1.500.

Per ottenere il rimborso è necessario produrre la fattura in originale o in copia conforme del dentista, il diario clinico o altro documento equivalente da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui è intervenuto, e le ortopantomografie e le altre documentazioni previste ai punti 10 e 11.

16. Interventi Chirurgici Minori

eseguiti in regime di chirurgia ambulatoriale o di Day Surgery

Interventi Chirurgici Minori
ernia inguinale
vene varicose
fimosi
fistole anali
dito a scatto
idrocele
neuroma di Morton
Orchidopessi
ragade anale
dacriocistorinostomia
intervento di cataratta
intervento per tunnel carpale
intervento per alluce valgo
intervento per varicocele
intervento di isteroscopia operativa per polipo endometriale

Massimale riconoscibile in rete € 5.000 per evento con quota a carico 20%.

Massimale riconoscibile fuori rete 2.500 per evento con scoperto 20%.

17. Lenti correttive

Rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di lenti ed occhiali per difetti visivi nella misura di **€ 100** a nucleo **ogni 36 mesi**.

Per ottenere il rimborso è necessario produrre copia del certificato del medico oculista o optometrista regolarmente abilitato e copia della fattura attestante l'acquisto del presidio unitamente al certificato di conformità rilasciato dall'ottico.

Il massimale non potrà essere raggiunto sommando più richieste nel corso dei 36 mesi.



SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA E TRASPORTO SANITARIO

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in Italia e all'estero in forma diretta (garantiti in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattie improvvise).

18. Assistenza in Italia

(Consulto Medico Telefonico, Assistenza Medica a Domicilio in caso di Emergenza o di Gravi Impedimenti)

19. Assistenza Sanitaria all'Estero

(Rientro Sanitario e Assistenza in Viaggio)

20. Teleconsultazione - My Doctor

(Teleconsultazione, Prescrizione medica, consegna farmaco)

I servizi di assistenza medica sono resi dalla Centrale Operativa di AXA Partners Italia accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata.

GLI ASSISTITI CAMPA DOVRANNO CONTATTARE IL NUMERO VERDE APPOSITAMENTE DEDICATO

800 540858

o il numero urbano 06 42115964.

CONTRIBUTI ANNUI

264 € per ciascun dipendente e i familiari conviventi fiscalmente a carico

264 € per il coniuge o convivente di fatto l. 76/2016 non fiscalmente a carico

156 € per i figli conviventi non fiscalmente a carico o fiscalmente a carico > 26 anni.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI RICONOSCIBILI

CHIRURGIA GENERALE

Cardiochirurgia e chirurgia toracica	
Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso	€ 18.000,00
Fistole arterovenose polmonari	€ 18.000,00
Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale	€ 18.000,00
Ricostruzione sternale per "Pectus excavatum"	€ 18.000,00
Trapianto cardiaco	€ 45.000,00
Tutti gli interventi: a cuore aperto per difetti complessi o complicati	€ 18.000,00
Tutti gli interventi: a cuore aperto per difetti singoli non complicati	€ 18.000,00
Tutti gli interventi: a cuore chiuso	€ 18.000,00
Collo	
Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale	€ 18.000,00
Tiroidectomia totale (chirurgica o con radioiodio terapia)	€ 18.000,00
Esofao	
Interventi con esofagoplastica	€ 18.000,00
Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico	€ 18.000,00
Fegato	
Deconnessione azigos-portale pervia addominale	€ 18.000,00
Derivazioni biliodigestive	€ 18.000,00
Drenaggio di ascesso epatico	€ 18.000,00
Epatotomia e coledocotomia	€ 18.000,00
Interventi chirurgici per ipertensione portale	€ 18.000,00
Interventi per echinococchi	€ 18.000,00
Interventi sulla papilla di Water	€ 18.000,00
Papillotomia per via transduodenale	€ 18.000,00
Reinterventi sulle vie biliari	€ 18.000,00
Resezioni epatiche	€ 18.000,00
Trapianto di fegato	€ 45.000,00
Interventi su polmone – bronchi – trachea	
Interventi per ferite del polmone	€ 18.000,00
Interventi per fistole bronchiali	€ 18.000,00
Pleuropneumectomia	€ 22.500,00
Pneumectomia	€ 18.000,00
Resezione bronchiale con reimpianto	€ 22.500,00
Resezioni segmentarie e lobectomia	€ 18.000,00
Timectomia per via toracica	€ 18.000,00
Trapianto di polmone	€ 45.000,00
Tumori della trachea	€ 22.500,00
Interventi sul mediastino	
Interventi per tumori	€ 18.000,00
Interventi sul sistema nervoso simpatico	
Simpaticectomia cervico-toracica	€ 18.000,00
Simpaticectomia lombare	€ 18.000,00
Intestino	
Colectomia totale	€ 18.000,00
40Colectomie parziali	€ 18.000,00
Nervi periferici	
Anastomosi extracranica di nervi cranici	€ 18.000,00
Asportazione tumori dei nervi periferici	€ 18.000,00
Interventi sul plesso brachiale	€ 18.000,00
Neurochirurgia	

Anastomosi dei vasi extra-intracranici	€ 22.500,00
Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo	€ 18.000,00
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto	€ 22.500,00
Anastomosi endocranica dei nervi cranici	€ 18.000,00
Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extra-midollari	€ 18.000,00
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc)	€ 22.500,00
Asportazione tumori dell'orbita	€ 18.000,00
Asportazione tumori ossei della volta cranica	€ 18.000,00
Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica	€ 18.000,00
Cordotomia e mielotomia percutanea	€ 18.000,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale	€ 18.000,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale	€ 18.000,00
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche	€ 18.000,00
Emisferectomia	€ 22.500,00
Endoarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario	€ 22.500,00
Interventi chirurgici sulla cerniera atlante-occipitale e sul clivus per via anteriore	€ 18.000,00
Interventi chirurgici sulla cerniera atlante-occipitale per via posteriore	€ 18.000,00
Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, etc.)	€ 22.500,00
Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore	€ 18.000,00
Interventi per traumi cranio cerebrali	€ 18.000,00
Interventi per traumi vertebro-midollari	€ 18.000,00
Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica	€ 18.000,00
Intervento per craniostenosi	€ 18.000,00
Intervento per encefalomeningocele	€ 18.000,00
Intervento per epilessia focale e callosotomia	€ 18.000,00
Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale	€ 18.000,00
Laminectomia esplorativa o decompressiva (per localizzazioni tumorali ripetitive)	€ 18.000,00
Neurotomia retrogasseriana-sezione intracranica di altri nervi	€ 18.000,00
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)	€ 18.000,00
Radiochirurgia gammaknife	€ 18.000,00
Radiochirurgia stereotassica	€ 18.000,00
Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici	€ 18.000,00
Spondilolistesi	€ 18.000,00
Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi similari	€ 18.000,00
Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche, (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)	€ 22.500,00
Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari Intracraniche	€ 18.000,00
Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)	€ 18.000,00
Pancreas - Milza	
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche	€ 18.000,00
Interventi per neoplasie pancreatiche	€ 18.000,00
Interventi per pancreatite acuta	€ 18.000,00
Interventi per pancreatite cronica	€ 18.000,00
Pancreasectomia sinistra per neoplasia pancreatiche	€ 18.000,00
Splenectomia	€ 18.000,00
Peritoneo	
Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale	€ 18.000,00
Retto - Ano	
Interventi per neoplasie del retto - ano	€ 18.000,00
Operazione per megacolon	€ 18.000,00
Proctocolectomia totale	€ 18.000,00
se per via addominoperineale, in uno od in più tempi	€ 18.000,00

Stomaco, duodeno	
Cardioplastica	€ 18.000,00
Gastroectomia se allargata	€ 18.000,00
Gastroectomia totale	€ 18.000,00
Intervento per fistola gastro-digiunocolica	€ 18.000,00
Mega-esofago e esofagite da reflusso	€ 18.000,00
Resezione gastrica	€ 18.000,00
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria	€ 18.000,00
Sutura di perforazioni gastriche e intestinali	€ 18.000,00
Torace – parete toracica	
Correzioni di malformazioni parietali	€ 18.000,00
Resezione costali	€ 18.000,00
Toracotomia esplorativa	€ 18.000,00
CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE	
Osteosintesi	
Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, etc.	€ 18.000,00
Plastiche per paralisi facciali: Dinamica	€ 18.000,00
Push-bach e faringoplastica	€ 18.000,00
Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalpo	€ 18.000,00
Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale	€ 18.000,00
CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)	
Arti	
Malformazioni complesse delle mani (per tempo operatorio)	€ 18.000,00
Reimpianto microchirurgico del dito	€ 18.000,00
Ricostruzione del pollice	€ 18.000,00
Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)	€ 18.000,00
Cranio – faccia e collo	
Cranioplastica	€ 18.000,00
Gravi e vaste mutazioni del viso	€ 22.500,00
Labioalveoloschisi bilaterale	€ 18.000,00
Labioschisi bilaterale	€ 18.000,00
Palatoschisi totale	€ 18.000,00
Ricostruzione della emimandibola	€ 18.000,00
Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi	€ 18.000,00
Riduzione frattura orbitaria	€ 18.000,00
Torace e addome	
Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)	€ 18.000,00
Malformazione della gabbia toracica	€ 18.000,00
Plastica per ipospadia ed epispadia	€ 18.000,00
Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)	€ 22.500,00
Ricostruzione vaginale	€ 18.000,00
CHIRURGIA VASCOLARE	
Anastomosi mesenterica-cava	€ 18.000,00
Anastomosi porta-cava e splenorenale	€ 18.000,00
Disostruzione e by-pass aorto-addominale	€ 18.000,00
Disostruzione e by-pass arterie periferiche	€ 18.000,00
Embolectomia e trombectomia arteriosa per arto	€ 18.000,00
Interv. per stenosi ed ostruzione carotide extracranica, succlavia e arteria anonima	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello delle tibiali, glutee e tiroidee	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei suelencati vasi arteriosi	€ 18.000,00
Interventi per innesti di vasi	€ 18.000,00

Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca	€ 18.000,00
Legatura arterie carotidi, vertebrali, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache	€ 18.000,00
Legatura vena cava inferiore	€ 18.000,00
Resezione arteriosa con plastica vasale	€ 18.000,00
Sutura arterie periferiche	€ 18.000,00
Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo	18.000,00
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti	€ 18.000,00
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria ipogastrica	€ 18.000,00
Trombectomia venosa periferica cava	€ 18.000,00
Trombectomia venosa periferica iliaca	€ 18.000,00
GINECOLOGIA	
Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia)	€ 18.000,00
Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero	€ 18.000,00
LARINGE – TRACHEA – BRONCHI ESOFAGO	
Collo (vedere anche chirurgia generale)	
Asportazione di diverticolo esofageo	€ 18.000,00
Asportazione di fistole congenite	€ 18.000,00
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari	€ 18.000,00
Esofagotomia cervicale	€ 18.000,00
Legatura di grossi vasi	€ 18.000,00
Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale	€ 18.000,00
Svuotamento laterocervicale bilaterale	€ 18.000,00
Laringe	
Cordectomia per via tirotomica	€ 18.000,00
Interventi per paralisi degli abducenti	€ 18.000,00
Laringectomia parziale	€ 18.000,00
Laringectomia ricostruttiva	€ 18.000,00
Laringectomia sopraglottica	€ 18.000,00
Laringectomia totale	€ 18.000,00
Laringofaringectomia	€ 18.000,00
OCULISTICA	
Bulbo oculare	
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile	€ 18.000,00
Orbita	
Operazione di decompressione a sforzo oftalmopatia ed eventuale correzione diplopia	€ 18.000,00
Operazione di Kroenlein od orbitotomia	€ 18.000,00
Odontocheratoprosi	€ 18.000,00
Trapianto corneale a tutto spessore (solo in ambiente pubblico universitario ed ospedaliero)	€ 18.000,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Artroprotesi di anca	€ 22.500,00
Artroprotesi di ginocchio	€ 18.000,00
Artroprotesi di gomito	€ 18.000,00
Emipelvectomia	€ 18.000,00
Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca	€ 22.500,00
Protesi totale per displasia d'anca	€ 22.500,00
OSTETRICIA	
Laparotomia per gravidanza extrauterina	€ 18.000,00
OTORINOLARINGOIATRIA	
Cavo orale e faringe	
Idem, con svuotamento latero-cervicale	€ 18.000,00
Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento	

delle logge sottomascellari	€ 18.000,00
Tumori parafaringei	€ 18.000,00
Ghiandole salivari	
Asportazione della parotide	€ 18.000,00
Parotidectomia totale con preparazione del facciale	€ 18.000,00
Orecchio esterno	
Atresia auris congenita: ricostruzione	€ 18.000,00
Orecchio medio ed interno	
Anastomosi e trapianti nervosi	€ 18.000,00
Apertura di ascesso cerebrale	€ 18.000,00
Asportazione di tumori dell'orecchio medio	€ 18.000,00
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa	€ 18.000,00
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale	€ 18.000,00
Chirurgia del sacco endolinfatico	€ 18.000,00
Chirurgia della Sindrome di Mènière	€ 18.000,00
Distruzione del labirinto	€ 18.000,00
Neurinoma del VIII paio	€ 22.500,00
Sezione del nervo cocleare	€ 18.000,00
Sezione del nervo vestibolare	€ 18.000,00
Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico	€ 18.000,00
Trattamento delle petrositi suppurate	€ 18.000,00
UROLOGIA	
Apparato genitale maschile	
Amputazione totale del pene	€ 18.000,00
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecnica microchirurgica)	€ 18.000,00
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari	€ 18.000,00
Orchidopessi bilaterale	€ 18.000,00
Orchiectomia allargata per tumore	€ 18.000,00
Orchifuniculectomia per via inguinale	€ 18.000,00
Rene	
Endopielolitomia per stenosi del giunto piero-uretale	€ 18.000,00
Lombotomia per ascessi pararenali	€ 18.000,00
Nefrectomia allargata per tumore	€ 18.000,00
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia	€ 22.500,00
Nefrectomia parziale	€ 18.000,00
Nefrectomia semplice	€ 18.000,00
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)	€ 18.000,00
Nefroureterectomia totale	€ 22.500,00
Pielotomia	€ 18.000,00
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)	€ 18.000,00
Resezione renale con clampaggio vascolare	€ 18.000,00
Trapianto renale	€ 22.500,00
Surrene	
Surrenalectomia	€ 18.000,00
Uretere	
Sigmoidostomia	€ 18.000,00
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia con psiozzazione vescicole	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia monolaterale	€ 18.000,00
Ureteroplastica	€ 18.000,00
Ureterosigmoidostomia uni- o bilaterale	€ 18.000,00
Uretra	

Plastiche di ricostruzione per ipospadia	€ 18.000,00
Uretrectomia	€ 18.000,00
Vescica	
Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder	€ 22.500,00
Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale	€ 18.000,00
Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi	€ 18.000,00
Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia	€ 18.000,00
Diverticolectomia con U.C.N.	€ 18.000,00
Emitrigonectomia	€ 18.000,00
Ileo bladder	€ 18.000,00
Ileo e\o colonicistoplastiche	€ 18.000,00
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali	€ 18.000,00
Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale	€ 18.000,00
Riparazione di fistola vescico intestinale	€ 18.000,00
Riparazione fistole vescico vaginali	€ 18.000,00
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale	€ 22.500,00

ELENCO PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE (DIAGNOSTICA E TERAPIA)

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni eseguite indipendentemente dal ricovero, in presenza di prescrizione del proprio medico curante (MMG) indicante la patologia accertata o presunta per la quale la prestazione viene richiesta. Tali prestazioni possono essere effettuate nelle strutture convenzionate con CAMPA.

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

- Esami radiologici apparato osteoarticolare
- Mammografia (si precisa per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia)
- Mammografia bilaterale (si precisa per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia)
- Ortopanoramica
- RX colonna vertebrale in toto
- Rx di organo apparato
- Rx endorali
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie
- Rx tubo digerente seconde vie
- Tomografia (Stratigrafia) di organi o apparati

Radiologia convenzionale (con contrasto)

- Angiografia (sono compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)

Radiologia convenzionale (con contrasto)

- Artrografia
- Broncografia
- Cavernosografia
- Cisternografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia minzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia/colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccolo intestino con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo

- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia

Alta diagnostica per immagini (ecografie)

- Ecografia mammaria
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- Ecografia prostatica anche transrettale
- Ecografia addome superiore
- Ecografia addome inferiore
- Ecografia di qualunque tipo

Ecocolordopplergrafia

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici
- Doppler di qualunque tipo

Tomografia computerizzata (tc)

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato (64 strati)
- Tc con e senza mezzo di contrasto

Risonanza magnetica (rm)

- Cine rm cuore
- Angio rm con contrasto
- Rmn con e senza mezzo di contrasto

Pet

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organodistretto-apparato

Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)

- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia)
- Medicina nucleare in vivo
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

Diagnostica strumentale

- Campimetria
- Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- Elettroencefalogramma
- Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno
- Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore
- Elettromiografia (emg)
- Elettroretinogramma
- Monitoraggio continuo (24 Ore) della pressione arteriosa
- Phmetria esofagea gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Topografia mappa strumentale della cornea

Biopsie

- Tutte

Endoscopie diagnostiche

- Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (c.p.r.e.)
- Cistoscopia diagnostica
- Esofagogastroduodenoscopia
- Pancolonscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica

n.b.: nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica, si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, sarà garantita la copertura dell'endoscopia diagnostica mentre la differenza di importo relativa all'atto operatorio, rimarrà a carico dell'assistito.

Varie

- Biopsia del linfonodo sentinella
- Emogasanalisi arteriosa
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)

Terapie

- Cobaltoterapia
- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi

PROGRAMMI DI PREVENZIONE DIAGNOSTICA

Il Piano sanitario prevede la possibilità di effettuare le prestazioni di prevenzione diagnostica sottoelencate presso le strutture sanitarie convenzionate con CAMPA e da essa indicate previa prenotazione. Le prestazioni previste per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, possono essere particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno

(Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninamminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno

(Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)

- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni

(Prevenzione Oncologica)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecografia prostatica
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni una volta ogni due anni

(Prevenzione Oncologica)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Visita ginecologica e PAP-Test
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

Prestazioni previste per uomini e donne possono essere effettuate a cadenza semestrale (Sindrome Metabolica)

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA E TRASPORTO SANITARIO IN ITALIA E ALL'ESTERO IN FORMA DIRETTA

In collaborazione con



Numero Verde 800 540858

Numero urbano 06 42115964

Servizi garantiti in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattie improvvise

ASSISTENZA IN ITALIA

CONSULTO MEDICO TELEFONICO

- ☐ **consigli medici** di carattere generale;
- ☐ **informazioni** riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

ASSISTENZA MEDICA A DOMICILIO IN CASO DI EMERGENZA O DI GRAVI IMPEDIMENTI

- ☐ **Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza**
- ☐ **Reperimento e consegna farmaci**
- ☐ **Assistenza infermieristica** (reperimento e l'invio di personale convenzionato)
- ☐ **Invio spesa a casa**
- ☐ **Trasferimento medico programmato**
- ☐ **Invio babysitter** (figli minori di anni 12)

ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO

RIENTRO SANITARIO E ASSISTENZA IN VIAGGIO

- ☐ **Collegamento telefonico con la struttura sanitaria**
- ☐ **Rientro sanitario (*)**
- ☐ **Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio**
- ☐ **Viaggio di un familiare in caso di ricovero**
- ☐ **Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela**
- ☐ **Rientro anticipato**

(*) Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'assistito assicurato, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura sanitaria adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario (entro il limite di euro 30.000,00 per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie croniche.

TELECONSULTAZIONE • MY DOCTOR

- ☐ **Teleconsultazione**
- ☐ **Prescrizione medica**
- ☐ **Consegna farmaco**

I servizi di assistenza medica sono resi dalla Centrale Operativa di AXA Partners Italia** accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata.

**GLI ASSISTITI CAMPA DOVRANNO CONTATTARE IL NUMERO VERDE APPOSITAMENTE DEDICATO 800 540858
o il Numero urbano 06 42115964**

** La polizza è stipulata con Inter Partner Assistance S.A. Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Rappresentanza Generale per l'Italia - Gruppo AXA Partners. Il set informativo completo è consultabile sul sito www.campa.it



VADEMECUM DI UTILIZZO DEL PIANO SANITARIO METALMECCANICA:

COME RICHIEDERE RIMBORSI E AUTORIZZAZIONI

Sono sufficienti le copie dei documenti?

Sì! CAMPÀ richiede generalmente solo la copia delle note di spesa e delle cartelle cliniche.

Si riserva di richiedere l'esibizione dell'originale in caso di necessità amministrative. Conservate gli originali delle fatture per eventuali detrazioni delle sole quote rimaste a carico in sede di dichiarazione dei redditi.

Ricordate che è sempre vivamente consigliabile allegare l'apposito modulo alla documentazione di richiesta dei rimborsi.

Come posso inviare le richieste di rimborso e autorizzazione?

1. Tramite APP CAMPÀ (scaricala gratuitamente)
2. Tramite Area Riservata
3. Via e-mail: sportellofondosanitario@campa.it per richiesta di autorizzazione alla forma diretta e per rimborsi in forma indiretta

Cosa significa FORMA DIRETTA?

CAMPÀ paga direttamente al centro medico il costo delle prestazioni sanitarie e l'assistito paga solo la franchigia (o quota a suo carico). I centri dove è possibile eseguire esami diagnostici ed interventi chirurgici in forma diretta sono riportati nel relativo elenco.

Cosa significa FORMA INDIRETTA?

L'assistito anticipa la spesa e poi chiede il rimborso a CAMPÀ che lo effettuerà secondo le modalità della copertura.



ESAMI DIAGNOSTICI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE, VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Forma diretta

- Inviare a CAMPÀ:
 - **la prescrizione del medico di base (Medico di Medicina Generale)** completa di diagnosi o sospetto diagnostico.
- **CAMPÀ rilascia il foglio di autorizzazione**, con l'indicazione della struttura medica scelta e/o dello specialista, e della franchigia da pagare alla struttura all'atto della prestazione.
- Telefonare al centro medico scelto per fissare la data per eseguire la prestazione.
- Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con l'autorizzazione CAMPÀ e la prescrizione del medico.
- CAMPÀ assumerà direttamente il costo dell'esame e il dipendente paga solo la franchigia se prevista.

Forma indiretta

- Inviare a CAMPÀ:
 - **la documentazione di spesa**
 - **la prescrizione medica del medico di base (Medico di Medicina Generale)** completa di sospetto diagnostico
 - **e per alta specializzazione copia referto** da cui si evinca la tipologia di prestazioni effettuate, entro 60 gg. dalla data della fattura.
 - CAMPÀ provvederà a riconoscere il rimborso previsto dalla copertura:
 - 70% con minimo non indennizzabile di € 30 per ogni accertamento di alta specializzazione e 70% con minimo non indennizzabile di € 30 e rimborso max € 70 per ogni visita specialistica.
 - Rimborso nella misura di € 30 per ogni accertamento diagnostico.
- Massimali:
- Alta Specializzazione € 15.000.
 - Accertamenti diagnostici: max 5 prestazioni all'anno per nucleo familiare.
 - Visite Specialistiche € 15.000.



PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Forma diretta

In forma diretta possono essere effettuate le seguenti prestazioni:

- Visita specialistica odontoiatrica e Ablazione del tartaro (una volta l'anno)
- Avulsioni dentarie
- Non è necessaria la preventiva prescrizione di un medico.
- **CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione**, con l'indicazione dello Studio Odontoiatrico.

Forma indiretta

- Inviare a CAMPA la fattura del dentista entro 30 gg. dalla data del documento di spesa.
- CAMPA rimborsa in base alle condizioni della copertura.
Ablazione del tartaro, Avulsioni dentarie, Impianto Osteointegrati, Corone definitive.
- Per ottenere il sussidio è necessario produrre la fattura in originale o in copia conforme del dentista, con la cartella clinica o altro documento equipollente, da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui è intervenuto, e le ortopantomografie.
- Per gli impianti è necessario produrre la certificazione della fornitura (etichette implantari).
- Per Grandi interventi chirurgici occorre prescrizione medica con sospetto diagnostico o patologia che rende necessaria la prestazione, rx e referti radiologici ed eventualmente Istologici.



PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO o MALATTIA

Forma diretta

- Inviare a CAMPA:
- **la prescrizione medica (o del Medico curante o dello specialista) completa di diagnosi attestante l'infortunio*** o la malattia che determinino l'inabilità anche solo temporanea. **(Definizione di infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili).*
- **CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione**, con l'indicazione della struttura medica scelta.

Per ciclo di cura si intendono tutte le terapie eseguite per la cura e riabilitazione di un distretto anatomico a seguito di un infortunio.
CAMPA assumerà la spesa nei limiti del massimale previsto dalla formula di € 600 annui in caso di infortunio e di € 600 in caso di malattia.

Forma indiretta

- Inviare a CAMPA:
- **la prescrizione medica (o del Medico curante o dello specialista) completa di diagnosi attestante l'infortunio*** o la malattia che determinino un'inabilità anche solo temporanea. **(Definizione di infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili).*
- **La documentazione di spesa.**

CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dal Piano.



TICKET PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE CON IL SSN

Inviare a CAMPA:
- **copia dei ticket** entro 30 giorni.
CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso del 100% escluse spese di digitalizzazione e spedizione fino a concorrenza del massimale annuo di € 5.000.



RICOVERI PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

- Inviare a CAMPA:
certificato medico con l'indicazione del ricovero per grande intervento chirurgico per ricevere il foglio di autorizzazione.
- **Presentarsi con l'autorizzazione CAMPA** alla **Struttura Medica Convenzionata** in forma diretta.
- **Alla chiusura del ricovero pagherete solo eventuali spese extra NON COPERTE.**
- Nell'eventualità che il ricovero si prolunga oltre i 20 giorni contattare CAMPA per la prosecuzione.

- **Inviare a CAMPA:**
il certificato di ricovero entro 8 gg. dall'apertura del ricovero.
- **Inviare entro tre mesi dalla fine del ricovero eventuali fatture e cartella clinica.**
- Per ricoveri presso il Servizio Sanitario inviare certificato di ricovero e scheda di dimissione ospedaliera.
- CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dal Piano:
fino a concorrenza dei seguenti massimali € 18.000 per Grandi interventi ordinari; € 22.500 Grandi interventi complessi; € 45.000 per Trapianti complessi.



PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA e TRASPORTO SANITARIO

I servizi di assistenza medica sono resi dalla Centrale Operativa di AXA Partners Italia accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata. CONTATTARE IL NUMERO VERDE APPOSITAMENTE DEDICATO **800 540858** o il numero urbano 06 42115964.

In caso di fatture che riportino più prestazioni ma con un unico importo totale, nella liquidazione in forma indiretta si cercherà di interpretare nella modalità più verosimile l'importo delle singole prestazioni. Ad es.: Visita+paptest 130 €: si intenderà 100 € per la visita e 30 € per il paptest. Per favorire la precisione assoluta dei rimborsi è necessario che l'assistito produca una specifica delle singole voci fatturate con un unico importo totale: in assenza di tale dettaglio, gli Uffici preposti alla liquidazione procederanno secondi criteri di equità e plausibilità.



www.campa.it

Via Calori 2/g

40122 Bologna

Tel. 051 230967

Aggiornamento dicembre 2025