Tieni accesa la tua salute



Piano di Assistenza 2023

Mutual Welfare

www.campa.it

65 TH 1958-2023

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CAMPA
Mutua Sanitaria Integrativa

UFFICI FIDUCIARI
per informazioni iscrizioni

Milano
Carlo Zauli
Centro Medico Italiano, Via Desenzano 14
Tel. 02.454 91 406
campa.milano@gmail.com

Varese
Luigi Maltecca
Commercio Assicurazioni, Via Mercantini 15
Tel. 0332.811 200 **Cell.** 335.355 748
postmaster@commercioassicurazioni.it

Brescia
Federico Regè - BI & PI Broker
Via Malta 7/C Torre Kennedy
Tel. 030.224 967 **Cell.** 338.171 75 22
brescia@campa.it

Vicenza
Vicenza Welfare
Via Campo Marzio 15 int. 2
Arzignano VI
Tel. 0444.020 173
Cell. 389.593 14 96
ufficio.vicenza@campa.it



Pescara
Antonio Delle Monache
Cell. 345.366 56 46
abruzzo@campa.it

Firenze
Giuseppe Mosca
Cell. 380.154 31 49
campa.firenze@gmail.com

Claudio Chiorra
Cell. 348.827 88 98
claudiochiorra@gmail.com

Roma
Gian Carlo Mocci
Cell. 349.772 77 60
campa.mutuasanitaria@gmail.com

BOLOGNA SEDE CENTRALE
Via Luigi Calori 2/G
Tel. 051 230967-269967 (centralino)
Tel. 051 6490098 (iscrizioni)
Cell. 366 3526051 - **Fax** 051 6494012

I riferimenti dei nostri uffici fiduciari sono sempre disponibili e aggiornati sul nostro sito.

info@campa.it

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CAMPA
Mutua Sanitaria Integrativa

Così diversa da una polizza sanitaria.



Profilo

Cassa Nazionale Assistenza Malattie Professionisti, Artisti e Lavoratori Autonomi

Forma giuridica: Società di Mutuo Soccorso ai sensi della legge 3818 del 1886. Ente del Terzo Settore ETS.

Data di costituzione: 7 giugno 1958.

Scopo sociale: attività di mutuo soccorso tra gli associati ed erogazione di assistenza sanitaria integrativa.

Ruolo nella Società: Mutua Sanitaria Integrativa su base volontaria e Fondo Sanitario Integrativo pluriaziendale. Ente terzo settore.

Non ha scopo di lucro ma finalità esclusivamente assistenziali ed è amministrata dagli stessi Associati. Si ispira ai principi della solidarietà ed è basata sullo scambio reciproco mutualistico.

Aderisce alle Federazioni di rappresentanza delle Società di Mutuo Soccorso **FIMIV** Federazione Italiana Mutualità e **CONFCOOPERATIVE SANITÀ**.

Socio Fondatore del **Consorzio** Mutue Sanitarie **Mu.Sa.**, che ha realizzato una rete nazionale di convenzioni sanitarie.

La **CAMPA** è stata costituita nel **1958** a **Bologna** come **Società di Mutuo Soccorso senza scopo di lucro**, per iniziativa di un gruppo di professionisti, allo scopo di creare una Cassa Mutua per fornire assistenza sanitaria alle categorie del lavoro autonomo, dei professionisti e degli artisti, che non avevano nessuna forma di copertura.

Ha diffuso la propria attività oltre che in Emilia Romagna, nelle Regioni del Centro Nord (Lombardia, Veneto, Liguria, Toscana, Lazio) e su gran parte del territorio italiano. Con la riforma sanitaria del **1978** è divenuta una **Mutua Sanitaria Integrativa del SSN aperta a tutti i cittadini**, e oggi possono aderire tutti coloro che vogliono avvalersi di una copertura sanitaria complementare a quella pubblica.

La CAMPA attualmente è una delle più efficaci Mutue Sanitarie Integrative in campo nazionale. Mette a disposizione diverse formule di assistenza. Scoprile.

Differenze tra CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa e una compagnia assicuratrice

Spesso la copertura sanitaria di tipo mutualistico viene equiparata alla polizza malattia di una compagnia assicuratrice.

Pur essendoci delle analogie, nel contratto assicurativo si trasferisce in capo all'assicuratore, a fronte di un premio, il rischio di pagare le spese sanitarie a seguito di un evento patologico e l'assicuratore lo assume con l'aspettativa di ricavare un profitto;
nelle Mutue Sanitarie Integrative invece, i **Soci** attraverso il versamento dei contributi associativi **partecipano a costituire un fondo** che servirà per offrire aiuto o tutela economica a chi di loro si troverà nella necessità di affrontare delle spese mediche. Pertanto il rischio di sostenere spese sanitarie viene suddiviso tra tutti i Soci secondo **il principio del mutuo soccorso e della reciproca solidarietà**.

Compagnia di Assicurazione		CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa
A Impresa commerciale che a fronte della prestazione di un servizio deve trarre i profitti		Organizzazione volontaria di "mutuo soccorso" che si autogestisce senza fine di lucro A
B Cessa la copertura a 70/80 anni perché assistere gli anziani è antieconomico		Assiste i Soci per tutta la vita B
C Recede dalla polizza al verificarsi di un sinistro perché non ha convenienza ad assicurare persone a rischio di patologie		Non recede mai dal rapporto associativo, solo il Socio può farlo alle scadenze C
D Non prevede il rimborso della prevenzione		Tutela anche dalle spese per la prevenzione D
E Non c'è detrazione fiscale		Detraibilità dei contributi associativi E

I nostri elementi distintivi

• ASSENZA DI FINALITÀ LUCRATIVE

La CAMPA è una società non profit che ha **esclusivamente finalità assistenziale**. Mediamente redistribuisce agli associati l'**85%** dei contributi associativi raccolti, realizzando una notevole efficienza di gestione.

• ASSISTENZA A VITA INTERA

La CAMPA assiste i Soci **per tutta la vita**. La prima iscrizione è possibile **fino al 70° anno di età**, ma una volta iscritti si può rimanere assistiti a vita perché la CAMPA non esercita mai il diritto di recesso.
È possibile aderire anche oltre i 70 anni se l'iscrizione avviene assieme a familiari più giovani di 70 anni.

• COPERTURA DELLE MALATTIE PREGRESSE

Non vengono effettuate visite o fatti compilare questionari per l'ammissione. In tutte le formule (eccetto Proteggo Plus) **non sono previste esclusioni di malattie**, fatti salvi i termini di carenza assistenziale iniziali di 12 mesi per le patologie manifestamente preesistenti. L'iscrizione avviene su base familiare. I nuovi nati godono dell'assistenza gratuita per il primo anno di vita.

• DETRAIBILITÀ FISCALE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

Le Società di Mutuo Soccorso, qual è CAMPA, hanno un'ulteriore **agevolazione fiscale** in quanto i contributi associativi (a differenza dei premi delle polizze malattia) sono detraibili dalle imposte nella misura **del 19%** art.83 co.5 D.Lgs 117/17 (Codice del terzo settore) ha sostituito art. 15 lett. i bis TUIR DPR 917/86 con un massimale autonomo rispetto alle polizze vita e infortuni.

• RETE DI CONVENZIONI SANITARIE

La CAMPA dispone di una **rete di centri sanitari convenzionati in forma diretta** e indiretta, dove i Soci possono effettuare interventi chirurgici e accertamenti diagnostici senza anticipo della spesa, e tutte le altre prestazioni a costi preferenziali ridotti e senza liste di attesa.
In forma diretta gli oneri economici delle prestazioni vengono assunti direttamente dalla CAMPA (salvo una eventuale quota di compartecipazione, variabile a seconda della formula di assistenza scelta). La forma diretta è subordinata al convenzionamento non solo della struttura ma anche dello specialista prescelto o della relativa equipe.

• LIBERTÀ DI SCELTA

L'assistenza viene sempre riconosciuta in qualunque struttura pubblica o privata in Italia e all'estero.
In forma indiretta: le prestazioni vengono rimborsate, dietro presentazione della fattura, in base al tariffario previsto da ciascuna forma di assistenza.



I NOSTRI **VANTAGGI ESCLUSIVI**

- Massimale illimitato per i grandi interventi
- Assistenza a vita intera
- Rete sanitaria convenzionata
- Detrazione fiscale dei contributi versati
- Prevenzione diagnostica
- **Non esercitiamo mai diritto di recesso**

Nessuno è in grado di garantirti altrettanto

Da sapere

• ISCRIZIONE

Inviare la domanda di iscrizione compilata e sottoscritta presso la nostra sede centrale allegando lo stato di famiglia in carta semplice o l'autocertificazione, il modulo privacy e la documentazione dell'avvenuto versamento. **L'iscrizione deve comprendere l'intero nucleo familiare convivente** (marito, moglie, conviventi more uxorio o uniti civilmente, figli), risultante da autocertificazione; possono essere richieste documentazioni comprovanti.
È data tuttavia la possibilità di iscriversi singolarmente, escludendo i familiari, mediante il pagamento di un contributo raddoppiato. Verificata la regolarità della domanda di iscrizione, la CAMPA provvede a inviare la delibera di accettazione a Socio della Mutua e la tessera di iscrizione. È possibile effettuare l'iscrizione online dal sito Web.

• LIMITE DI ETÀ DI INGRESSO

La prima iscrizione è consentita **entro il 70° anno di età**, o anche oltre, se l'iscrizione avviene con familiari conviventi di età inferiore a 70 anni. Una volta iscritti si può restare associati per tutta la vita.

• DURATA DEL RAPPORTO ASSOCIATIVO

Il rapporto associativo ha durata triennale, oltre l'anno di iscrizione e si rinnova di tre anni in tre anni, salvo disdetta da inviarsi almeno tre mesi prima di ogni scadenza triennale. I nuovi nati potranno godere dell'assistenza gratuita per il 1° anno di vita, previa iscrizione entro 20 gg. dalla nascita, che deve essere comunicata alla CAMPA.

• VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

Il versamento delle quote di iscrizione e dei contributi associativi può essere effettuato mediante:

> **bancomat/carta di credito**
presso uffici CAMPA Bologna Via Calori 2/E

> **assegno** intestato alla CAMPA

> **bonifico bancario** c/o Banca Popolare dell'Emilia Romagna sede Bologna - Via Venezian, 5/A

> **Domiciliazione Bancaria** (SDD COR)

		coordinate bancarie nazionali			
PAESE	CIN	CIN	ABI	CAB	CONTO
IT	**73**	**P**	**05387**	**02400**	**000000073575**



Per i nuovi iscritti il calcolo dei contributi da versare verrà fatto conteggiando i ratei mensili partendo dal mese di iscrizione fino alla fine dell'anno (es.: iscrizione in febbraio i ratei da versare sono 11, iscrizione in giugno i ratei da versare sono 7).

• DETRAZIONE FISCALE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

I contributi associativi versati alla CAMPA **fino a un importo di €1.300,00** sono detraibili dalle imposte nella percentuale di legge del 19% art.83 co.5 D.Lgs 117/17 (Codice del terzo settore). Il massimale è autonomo e non fa cumulo con quelli analoghi previsti per altre detrazioni (premi di polizze vita e infortuni, contributi a onlus, ecc…).

• DECORRENZA DELL'ASSISTENZA SANITARIA

L'erogazione dell'assistenza decorre in via generale dal 1° giorno del terzo mese successivo a quello di iscrizione. **Per ricoveri e interventi chirurgici conseguenti a malattie manifestamente preesistenti al momento dell'iscrizione, l'assistenza decorre dopo 12 mesi dall'iscrizione**; per i successivi 24 mesi, il rimborso sarà pari al 50% di quello previsto dal tariffario secondo le varie forme di assistenza; dopo tale periodo sarà riconosciuto il rimborso previsto in base alla formula di assistenza. In caso di gravi infortuni o eventi traumatici accertati dal Pronto Soccorso, che determinino nuove patologie e non solo riacutizzazione o aggravamento di patologie preesistenti, l'assistenza decorre immediatamente dal momento dell'iscrizione. L'assistenza al parto decorre dopo tre mesi dall'iscrizione ma fino al 12° mese di iscrizione può essere garantita solo in forma indiretta.

Formule complete: tabella comparativa

Il **Tariffario** è disponibile sul nostro sito **www.campa.it**

Un valido supporto in caso di spese per ricoveri e prestazioni diagnostiche.

PRESTAZIONI E MASSIMALI ANNUI A PERSONA	ASSISTENZA base
MASSIMALE ANNUO	€50.000,00
ETÀ MASSIMA PRIMA ISCRIZIONE	70 ANNI DEL TITOLARE
CON ABBINAMENTO IGIC COPERTURA DEI GRANDI INTERVENTI CON MASSIMALE ILLIMITATO fatte salve eccezioni indicate a pag 20	75%
INTERVENTI CHIRURGICI IN FORMA DIRETTA, COPERTURA MEDIA Prevista una quota di compartecipazione variabile secondo la strumentazione utilizzata, la struttura e la camera scelta (vedi elenco centri convenzionati sul sito). Restano a carico le spese extra e il costo delle protesi/materiale impiantabile.	70%
INTERVENTI CHIRURGICI IN FORMA INDIRETTA	TARIFFARIO BASE
RICOVERI IN MEDICINA (SENZA INTERVENTO)	SÌ
DIARIA RICOVERO SSN	NO
VISITE SPECIALISTICHE IN FORMA INDIRETTA	€50,00 (MAX 10)
ANALISI DI LABORATORIO ED ESAMI STRUMENTALI IN FORMA DIRETTA	100%
ANALISI DI LABORATORIO, ESAMI STRUMENTALI E DI ALTA DIAGNOSTICA IN FORMA INDIRETTA	TARIFFARIO BASE
ESAMI DI ALTA DIAGNOSTICA IN FORMA DIRETTA	QUOTA A CARICO 30% IN ALCUNI CASI
TERAPIE FISICHE PER PATOLOGIA	€300,00
TERAPIE FISICHE NEI 6 MESI POST INFORTUNIO/INTERVENTO	AUMENTABILE FINO A €900,00
PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE	TARIFFARIO BASE FINO A €500,00
TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE	100%
LENTI	NO
CURE ODONTOIATRICHE POST INFORTUNIO	NO
CURE TERMALI	€50,00
PROTESI ACUSTICHE	€750,00 OGNI 3 ANNI
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	FINO A €50,00 AL DÌ MAX 30 GG
AXA INTER PARTNER ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA E TRASPORTO SANITARIO IN FORMA DIRETTA	SÌ
TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA	NO
TRASPORTO DA/PER L'ESTERO E RIMPATRIO DELLA SALMA	NO
ASSISTENZA ODONTOIATRICA	NON INCLUSA

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI	DA 0 A 25 ANNI	**€300,00**
	DA 26 A 50 ANNI	**€625,00**
	DA 51 A 65 ANNI	**€780,00**
	DA 66 A 75 ANNI	**€860,00**
	OLTRE 75 ANNI	**€920,00**

A questa copertura puoi aggiungere:

igic · Odontoiatrica · Proteggo plus

Il giusto mix di copertura tra rischi per interventi e prevenzione diagnostica nei centri convenzionati.	Per chi vuole sempre davvero il massimo della copertura.	La soluzione smart per le famiglie giovani con figli è rivolta ai nuclei familiari di almeno tre persone tutti di età inferiore ai 55 anni. Garantisce il rimborso per interventi, prestazioni specialistiche e diagnostiche, odontoiatria.
ASSISTENZA **più**	ASSISTENZA **oro**	ASSISTENZA **+ smart family**
€100.000,00	€150.000,00	€100.000,00
70 ANNI DEL TITOLARE	70 ANNI DEL TITOLARE	55 ANNI DI CIASCUN GENITORE, MIN. 3 PERSONE
100%	100%	100%
90%	100%	90%
TARIFFARIO PIÙ	TARIFFARIO ORO	TARIFFARIO PIÙ
SÌ	SÌ	NO
€25,00-50,00 AL DÌ	€50,00-100,00 AL DÌ	€25,00-50,00 AL DÌ
€70,00 (MAX 10)	€100,00 (MAX 10)	€70,00 (MAX 8)
100%	100%	100%
TARIFFARIO PIÙ	TARIFFARIO ORO	TARIFFARIO PIÙ
QUOTA A CARICO 10% IN ALCUNI CASI	100%	QUOTA A CARICO 10% IN ALCUNI CASI
€400,00	€600,00	NO
AUMENTABILE FINO A €1.200,00	AUMENTABILE FINO A €1.800,00	€500,00 POST INFORTUNIO; AUMENTABILE FINO A €1.000,00 POST INTERVENTO
TARIFFARIO PIÙ FINO A €750,00	TARIFFARIO ORO FINO A €1.000,00	TARIFFARIO PIÙ FINO A €750,00
100%	100%	100%
NO	€150,00 OGNI 2 ANNI	€100,00 OGNI 2 ANNI
€1.500,00	€2.500,00	€1.500,00
€100,00	€150,00	NO
€900,00 OGNI 3 ANNI	€1.500,00 OGNI 3 ANNI	NO
FINO A €50,00 AL DÌ MAX 30 GG	FINO A €100,00 AL DÌ MAX 30 GG	FINO A €50,00 AL DÌ MAX 30 GG
SÌ	SÌ	SÌ
€150,00	€500,00	€150,00
€1.500,00	€2.500,00	€1.500,00
NON INCLUSA	NON INCLUSA	INCLUSA
DA 0 A 25 ANNI **€450,00**	DA 0 A 25 ANNI **€750,00**	DA 0 A 25 ANNI **€350,00**
DA 26 A 50 ANNI **€930,00**	DA 26 A 50 ANNI **€1.550,00**	DA 26 A 50 ANNI **€650,00**
DA 51 A 65 ANNI **€1.215,00**	DA 51 A 65 ANNI **€2.060,00**	DA 51 A 65 ANNI **€950,00**
DA 66 A 75 ANNI **€1.340,00**	DA 66 A 75 ANNI **€2.250,00**	
OLTRE 75 ANNI **€1.540,00**	OLTRE 75 ANNI **€2.680,00**	

(massimale annuo per ogni associato €50.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 0 A 25 ANNI	**€300,00**
DA 26 A 50 ANNI	**€625,00**
DA 51 A 65 ANNI	**€780,00**
DA 66 A 75 ANNI	**€860,00**
OLTRE 75 ANNI	**€920,00**

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: **€60,00**

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

Sono compresi i servizi di **assistenza medica telefonica e trasporto sanitario**. *Per saperne di più vai a* ***pag.28***

A questa copertura puoi aggiungere:

igic
INTEGRAZIONE **GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

Odontoiatrica
ASSISTENZA **ODONTOIATRICA**

Proteggo plus
COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

IN FORMA DIRETTA

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con Equipe Convenzionata, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media del 30%, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e alla eccedenza rispetto al tariffario del costo delle protesi/materiale impiantabile.

IN FORMA INDIRETTA

a) **Rimborso per l'intervento:** le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPA Assistenza Base.

b) **Rimborso** per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici. **FINO A €150,00 AL DÌ**

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital/Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA (SENZA INTERVENTO)

IN FORMA INDIRETTA

Rimborso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

I PRIMI 5 GIORNI FINO A €250,00 AL DÌ

DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A €150,00 AL DÌ

DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A €75,00 AL DÌ

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche, sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Base.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

IN FORMA INDIRETTA

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, rimborso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe. **FINO A €125,00 AL DÌ**

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANALISI CLINICHE, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)

• **In forma diretta** presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.

• **In forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Base.

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Rimborso in forma indiretta di **€50,00** fino a un numero massimo di 10 all'anno.

PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a **€500,00**.

TERAPIE FISICHE

In forma diretta presso i centri convenzionati, o **in forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Base, in ogni caso fino a un importo max annuo di **€300,00**. Per terapie fisiche e riabilitative relative ad interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, ed eseguite nei sei mesi successivi al verificarsi dell'evento, l'importo massimo riconoscibile è aumentabile fino a **€900,00**.

TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE

Rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Base.

SUSSIDI

CURE TERMALI

Sussidio annuale o rimborso ticket. **FINO A €50,00**

PROTESI ACUSTICHE

Sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio). **FINO A €750,00**

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE E OSPEDALIERA

Sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A €50,00 AL DÌ**

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

IN FORMA DIRETTA

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con Equipe Convenzionata, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media del 10%, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e alla eccedenza rispetto al tariffario del costo delle protesi/materiale impiantabile.

IN FORMA INDIRETTA

a) **Rimborso per l'intervento:** le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPA Assistenza Più.

b) **Rimborso** per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici.
FINO A €200,00 AL DÌ

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital/Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA (SENZA INTERVENTO)

IN FORMA INDIRETTA

Rimborso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

I PRIMI 5 GIORNI FINO A €300,00 AL DÌ

DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A €200,00 AL DÌ

DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A €100,00 AL DÌ

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche, sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

IN FORMA INDIRETTA

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, rimborso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe.
FINO A €150,00 AL DÌ

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: €50,00 per ricoveri con intervento e **€25,00** per ricoveri senza intervento, per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. per ogni evento patologico. La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANALISI CLINICHE, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)

• **In forma diretta** presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.

• **In forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Rimborso in forma indiretta di **€70,00** fino a un numero massimo di 10 all'anno.

PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a **€750,00**.

TERAPIE FISICHE

In forma diretta presso i centri convenzionati, o **in forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più, in ogni caso fino a un importo max annuo di **€400,00**. Per terapie fisiche e riabilitative relative ad interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, ed eseguite nei sei mesi successivi al verificarsi dell'evento, l'importo massimo riconoscibile è aumentabile fino a **€1.200,00**.

TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE

Rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Più.

SUSSIDI

CURE ODONTOIATRICHE Sussidio in caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, all'anno a persona (fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi). **FINO A €1.500,00**

CURE TERMALI Sussidio annuale o rimborso ticket.
FINO A €100,00

PROTESI ACUSTICHE Sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).
FINO A €900,00

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE E OSPEDALIERA Sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A €50,00 AL DÌ**

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA In caso di ricovero. **FINO A €150,00**

TRASPORTO DELL'ASSISTITO DA/PER L'ESTERO O RIMPATRIO DELLA SALMA Con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo. **FINO A €1.500,00**

(massimale annuo per ogni associato €100.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 0 A 25 ANNI	**€450,00**
DA 26 A 50 ANNI	**€930,00**
DA 51 A 65 ANNI	**€1.215,00**
DA 66 A 75 ANNI	**€1.340,00**
OLTRE 75 ANNI	**€1.540,00**

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: **€60,00**

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

Sono compresi i servizi di **assistenza medica telefonica e trasporto sanitario**. *Per saperne di più vai a **pag.28***

A questa copertura puoi aggiungere:

igic
INTEGRAZIONE **GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

Odontoiatrica
ASSISTENZA **ODONTOIATRICA**

Proteggo plus
COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

(massimale annuo per ogni associato €100.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 0 A 25 ANNI	**€350,00**
DA 26 A 50 ANNI	**€650,00**
DA 51 A 65 ANNI	**€950,00**

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: **€60,00**

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

Sono compresi i servizi di **assistenza medica telefonica e trasporto sanitario**. *Per saperne di più vai a **pag.28***

A questa copertura puoi aggiungere:

igic

INTEGRAZIONE **GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

Proteggo plus

COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI

IN FORMA DIRETTA

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con Equipe Convenzionata, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media del 10% sul totale speso: vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e alla eccedenza rispetto al tariffario del costo delle protesi/materiale impiantabile.

IN FORMA INDIRETTA

a) **Rimborso per l'intervento:** le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

b) **Rimborso** per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici. **FINO A €250,00 AL DÌ**

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital/Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

DIFFERENZA RETTA DI DEGENZA PER RICOVERI IN CHIRURGIA

In forma indiretta. Per Ricoveri in accreditamento con SSN, rimborso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe: **FINO A €150,00 AL DÌ**

TICKET SUI RICOVERI

Rimborso fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Più.

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: €50,00 per ricoveri con intervento e **€25,00** per ricoveri senza intervento, per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. per ogni evento patologico. La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery.

GRAVIDANZA E PARTO

RICOVERI PER PARTO FISIOLOGICO E CESAREO

In forma indiretta. Le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e materiale sanitario vario, per le rette di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici: sono rimborsati in base al tariffario CAMPA "Assistenza Più Smart":

Il massimale per il Parto fisiologico è di **€2.700,00**

Il massimale per il Parto cesareo è di **€5.000,00**

Se il ricovero avviene in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o accreditate con il SNN, CAMPA rimborsa integralmente gli oneri per il miglior comfort alberghiero (differenza retta per il passaggio di classe) senza alcuno scoperto.

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: €50,00 per parto cesareo e di **€25,00** per parto fisiologico.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E VISITE SPECIALISTICHE

a) **Rimborso degli accertamenti diagnostici** anche di controllo (ecografie, amniocentesi, villocentesi, ecc.) in base al tariffario CAMPA (Assistenza Più) con il limite di **€2.500,00**, in caso di gravidanza accertata.

b) **Rimborso delle visite specialistiche** nella misura di **€70,00** e nel massimale annuo di 8.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANALISI DI LABORATORIO, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)

• **In forma diretta** possono essere effettuati presso i centri convenzionati con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.

• **In forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Rimborso in forma indiretta di **€70,00** fino a un numero massimo di 8 all'anno.

PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario CAMPA Assistenza Più. **FINO A €750,00**

TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE

(analisi di laboratorio, esami diagnostici strumentali, visite specialistiche): rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Più.

LENTI

Sussidio fino a **€100,00** con scoperto minimo 30% per acquisto di lenti correttive da vista, in caso di modifica del virus comprovata da prescrizione dell'oculista o dell'ottico optometrista (può essere riconosciuto non più di una volta ogni biennio).

PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI A CAUSA DI INFORTUNIO

Accertato dal P.S. o in ogni caso a seguito di trauma o infortunio certificati dal medico curante o dallo specialista, che determina una **inabilità temporanea** maggiore di 10 giorni:

• assistenza in forma diretta nelle strutture convenzionate o rimborso in base al tariffario Assistenza Più in forma indiretta, fino a un importo massimo a persona di **€500,00**.

• per terapie fisiche e riabilitative relative a interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, eseguite nei sei mesi successivi, l'importo massimo riconoscibile è aumentabile fino a **€1.000,00**.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE E OSPEDALIERA

Sussidio per un max di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A €50,00 AL DÌ**

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

In caso di ricovero fino a **€150,00**.

TRASPORTO DELL'ASSISTITO DA/PER L'ESTERO O RIMPATRIO DELLA SALMA

Con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo fino a **€1.500,00**.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI RELATIVI A INFORTUNIO, INTERVENTI CHIRURGICI ORTOPEDICI O RICOVERI PER EVENTI CARDIOVASCOLARI ACUTI

Per le terapie fisiche eseguite nei sei mesi successivi e relative a:

• infortunio accertato dal P.S. o in ogni caso a seguito di trauma o infortunio certificati dal medico curante o dallo specialista, che determina una **inabilità temporanea** maggiore di 10 giorni: assistenza in forma diretta nelle strutture convenzionate o rimborso in base al tariffario. Assistenza Più in forma indiretta, fino al massimale annuo a persona di **€500,00**.

Per le terapie fisiche eseguite nei sei mesi successivi e relative a:

• interventi chirurgici ortopedici o a ricoveri per eventi cardiovascolari acuti: assistenza in forma diretta nelle strutture convenzionate o rimborso in base al tariffario. Assistenza Più in forma indiretta il massimale annuo a persona è aumentabile fino a **€1.000,00**.

ODONTOIATRIA

IN FORMA DIRETTA

Pulizia o detartrasi (una volta l'anno)

IN FORMA INDIRETTA

Rimborsi per le seguenti prestazioni, nella misura sottoindicata, con piena libertà di scelta del dentista da parte dell'associato:

Terapia canalare *comprese rx endorali*	1 canale **€80,00** 2 canali **€100,00** 3 canali **€125,00**
Estrazione semplice	**€36,00**
Estrazione complessa	**€60,00**
Estrazione in occlusione ossea	**€120,00**
Intarsio o Corona in composito	**€150,00**
Intarsio ceramica	**€200,00**
Corona in composito/lega metallica *definitiva*	**€200,00**
Corona porcellana/ceramica/Lp/ Lnp/zirconio *definitiva*	**€300,00**
Maryland/California bridge *(ponte adesivo)*	**€200,00**
Chirurgia tessuti molli *(gengive)*	**€300,00**
Chirurgia ossea	**€500,00**
Rialzo del seno mascellare *in caso di impianto*	**€700,00**
Impianto osteo integrato *per ogni elemento*	**€500,00**
Toronto bridge *(protesi fissa definitiva su impianti)*	**€1.000,00**
Protesi rimovibile parziale	**€300,00**
Scheletrato comprensivo di elementi	**€450,00**
Protesi rimovibile totale per arcata	**€700,00**
Ribasatura di protesi rimovibile totale	**€80,00**
Trattamenti ortognatodontici fino al compimento del 30° anno di età *sussidio annuo per max 4 anni*	**€300,00**
Pulizia o detartrasi *(una volta l'anno)*	**€30,00**
Radiologia *(Rx, Ortopantomografia, Tac)*	**in base al tariffario**

La CAMPA dispone inoltre di diversi studi odontoiatrici che praticano tariffe preferenziali particolarmente scontate per i Soci assistiti. I sussidi previsti dall'Assistenza Odontoiatrica possono essere riconosciuti per un massimo di **€2.000,00 all'anno**.

CURE ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO

Sussidio in caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, all'anno a persona (fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi) fino a **€1.500,00**.

La presente formula di assistenza può essere scelta dai nuclei familiari composti da almeno tre unità, tutti di età inferiore a 55 anni. Può essere mantenuta fino al 65° anno di età.

Per la modalità di fruizione e per le carenze delle prestazioni di odontoiatria guardare il regolamento specifico dell'Assistenza Odontoiatrica a pag. 21

(massimale annuo per ogni associato €150.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 0 A 25 ANNI	**€750,00**
DA 26 A 50 ANNI	**€1.550,00**
DA 51 A 65 ANNI	**€2.060,00**
DA 66 A 75 ANNI	**€2.250,00**
OLTRE 75 ANNI	**€2.680,00**

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: **€60,00**

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

Sono compresi i servizi di **assistenza medica telefonica e trasporto sanitario**. *Per saperne di più vai a* ***pag.28***

A questa copertura puoi aggiungere:

igic
INTEGRAZIONE **GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

Odontoiatrica
ASSISTENZA **ODONTOIATRICA**

Proteggo plus
COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

IN FORMA DIRETTA

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con Equipe Convenzionata, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (solo in alcune strutture, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e alla eccedenza rispetto al tariffario del costo delle protesi/materiale impiantabile.

IN FORMA INDIRETTA

a) **Rimborso per l'intervento:** le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPA Assistenza Oro.

b) **Rimborso** per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici. **FINO A €300,00 AL DÌ**

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital/Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA (SENZA INTERVENTO)

IN FORMA INDIRETTA

Rimborso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

I PRIMI 5 GIORNI FINO A €400,00 AL DÌ

DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A €300,00 AL DÌ

DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A €150,00 AL DÌ

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche, sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Oro.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

IN FORMA INDIRETTA

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, rimborso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe. **FINO A €200,00 AL DÌ**

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: €100,00 per ricoveri con intervento e **€50,00** per ricoveri senza intervento, per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. per ogni evento patologico. La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANALISI CLINICHE, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)

• **In forma diretta** presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.

• **In forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Oro (tariffario Ass. Base raddoppiato).

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE Rimborso in forma indiretta di **€100,00** fino a un numero massimo di 10 all'anno.

PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a **€1.000,00**.

TERAPIE FISICHE In forma diretta presso i centri convenzionati, o **in forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Oro, in ogni caso fino a un importo max annuo di **€600,00**. Per terapie fisiche e riabilitative relative ad interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, ed eseguite nei sei mesi successivi al verificarsi dell'evento, l'importo massimo riconoscibile è aumentabile fino a **€1.800,00**.

TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE Rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Oro.

SUSSIDI

LENTI Sussidio fino a **€150,00** con scoperto minimo 30% per acquisto di lenti correttive da vista, in caso di modifica del virus comprovata da prescrizione dell'oculista o dell'ottico optometrista (può essere riconosciuto non più di una volta ogni biennio).

CURE ODONTOIATRICHE Sussidio in caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, all'anno a persona (fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi). **FINO A €2.500,00**

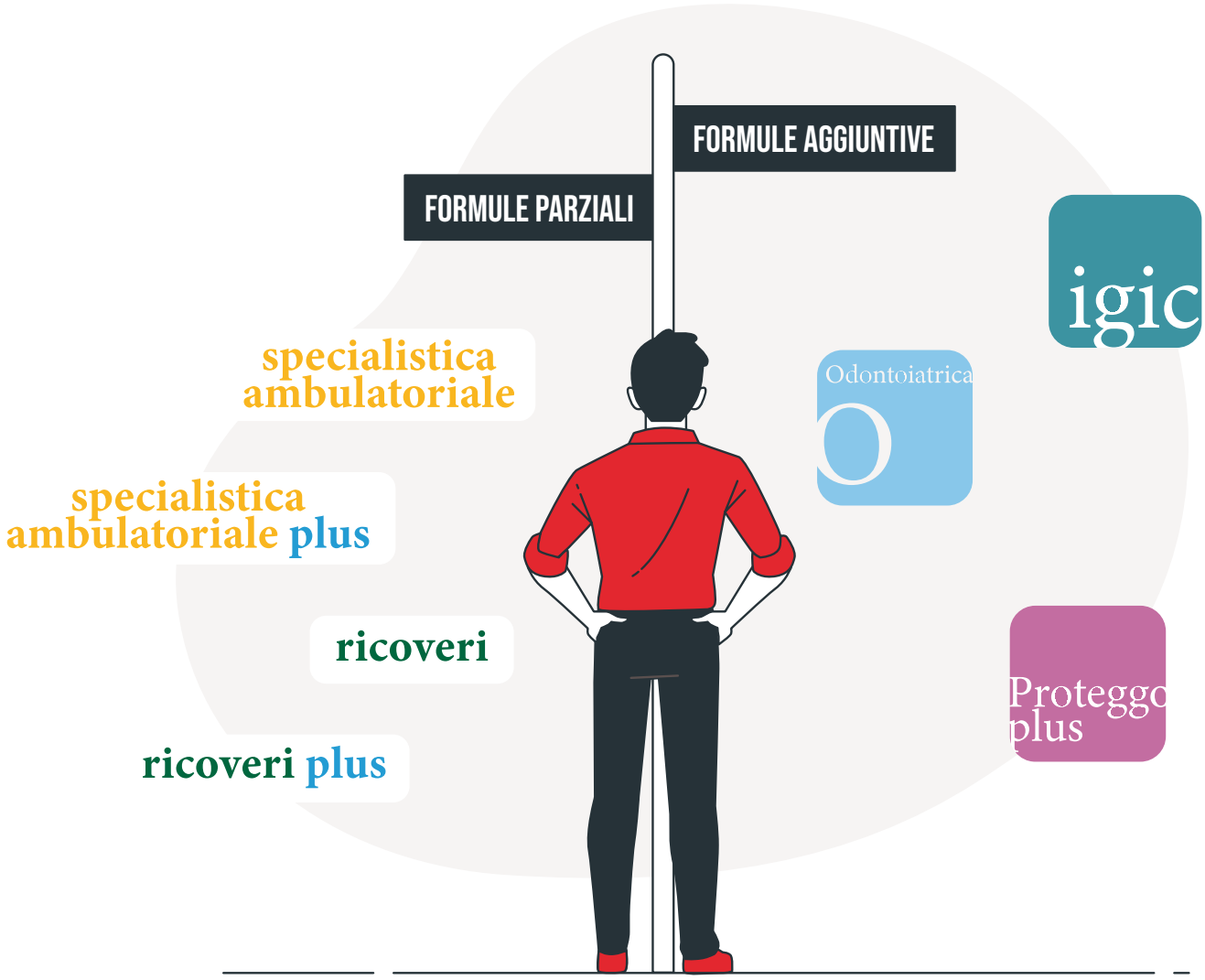
CURE TERMALI Sussidio annuale o rimborso ticket. **FINO A €150,00**

PROTESI ACUSTICHE Sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio). **FINO A €1.500,00**

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE E OSPEDALIERA Sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A €100,00 AL DÌ**

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA In caso di ricovero. **FINO A €500,00**

TRASPORTO DELL'ASSISTITO DA/PER L'ESTERO O RIMPATRIO DELLA SALMA Con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo. **FINO A €2.500,00**



Se desideri un piano di assistenza solo su alcune aree di prestazioni riconosciute dalle *Formule Complete*, a pag. 14-17 **puoi valutare le *Formule Parziali*** (area ambulatoriale e area ricoveri).

Se desideri invece **estendere la tutela alle spese odontoiatriche o a quelle relative ad eventuale non autosufficienza o aumentare i massimali previsti per i grandi interventi chirurgici**, a pag. 18-25 **puoi valutare le *Formule Aggiuntive*.**

Formule parziali: tabella comparativa

Il **Tariffario** è disponibile sul nostro sito **www.campa.it**

PRESTAZIONI E MASSIMALI ANNUI A PERSONA	Per il rimborso delle spese di prevenzione diagnostica. ASSISTENZA **specialistica ambulatoriale**	Per una tutela più ampia delle spese legate alle prestazioni specialistiche e diagnostiche. ASSISTENZA **specialistica ambulatoriale plus**
MASSIMALE ANNUO	€5.000,00	€10.000,00
ANALISI DI LABORATORIO, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE IN FORMA DIRETTA	ASSUNZIONE DEGLI ONERI DA PARTE DELLA CAMPA CON EVENTUALE QUOTA A CARICO	ASSUNZIONE DEGLI ONERI DA PARTE DELLA CAMPA CON EVENTUALE QUOTA A CARICO
ANALISI DI LABORATORIO, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE IN FORMA INDIRETTA	TARIFFARIO BASE	TARIFFARIO PIÙ
VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE IN FORMA INDIRETTA	€50,00 (MAX 8)	€65,00 (MAX 8)
PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE	TARIFFARIO BASE FINO A €500,00	TARIFFARIO PIÙ €750,00
TERAPIE FISICHE PER PATOLOGIA	FINO A €260,00	FINO A €300,00
TERAPIE FISICHE NEI 6 MESI POST INFORTUNIO/INTERVENTO	AUMENTABILE FINO A €500,00	AUMENTABILE FINO A €600,00
TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE	100%	100%
CURE TERMALI	€50,00	€80,00
PROTESI ACUSTICHE	€650,00 OGNI 3 ANNI	€650,00 OGNI 3 ANNI
ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE	€50,00 AL DÌ PER MAX 30 GG	€50,00 AL DÌ PER MAX 30 GG
AXA INTER PARTNER ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA E TRASPORTO SANITARIO IN FORMA DIRETTA	SI	SI
TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA	NO	€150,00
TRASPORTO DELL'ASSISTITO DA/PER L'ESTERO O RIMPATRIO DELLA SALMA	NO	€1.500,00
CONTRIBUTI ASSOCIATIVI	DA 0 A 25 ANNI **€170,00** DA 26 A 50 ANNI **€360,00** DA 51 A 75 ANNI **€450,00** OLTRE 75 ANNI **€480,00**	DA 0 A 25 ANNI **€250,00** DA 26 A 50 ANNI **€500,00** DA 51 A 75 ANNI **€650,00** OLTRE 75 ANNI **€710,00**
A questa copertura puoi aggiungere:	Odontoiatrica Proteggo plus	Odontoiatrica Proteggo plus

Formule parziali: tabella comparativa

Il **Tariffario** è disponibile sul nostro sito **www.campa.it**

PRESTAZIONI E MASSIMALI ANNUI A PERSONA	Per tutelarsi in caso di ricovero. ASSISTENZA ricoveri	Per tutelarsi in caso di ricovero. ASSISTENZA ricoveri plus
MASSIMALE ANNUO	€50.000,00	€75.000,00
CON ABBINAMENTO IGIC COPERTURA DEI GRANDI INTERVENTI CON MASSIMALE ILLIMITATO	75%	100%
INTERVENTI CHIRURGICI IN FORMA DIRETTA, COPERTURA MEDIA Quota di compartecipazione variabile secondo la strumentazione utilizzata, la struttura e la camera scelta (vedi elenco centri convenzionati sul sito). Restano a carico le spese extra e il costo delle protesi/materiale impiantabile.	70%	90%
INTERVENTI CHIRURGICI IN FORMA INDIRETTA	TARIFFARIO BASE	TARIFFARIO PIÙ
RICOVERI IN MEDICINA (SENZA INTERVENTO)	I PRIMI 5 GIORNI FINO A €250,00 AL DÌ DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A €150,00 AL DÌ DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A €75,00 AL DÌ	I PRIMI 5 GIORNI FINO A €300,00 AL DÌ DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A €200,00 AL DÌ DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A €100,00 AL DÌ
DIFFERENZA RETTA NEI RICOVERI CON IL SSN PER IL PASSAGGIO AL MIGLIOR COMFORT ALBERGHIERO	FINO €125,00 AL DÌ	FINO A €150,00 AL DÌ
DIARIA PER RICOVERO A CARICO DEL SSN	NO	€70,00 per grandi interventi chirurgici, €50,00 ricovero per parto e per intervento diverso da grande intervento chirurgico, €25,00 in caso di Day Surgery o di ricovero senza intervento - MAX 30 gg. l'anno e 10 gg. per ogni evento patologico.
Esami e accertamenti diagnostici, compresi onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura nei 100 giorni precedenti il ricovero (purché resi necessari dall'infortunio/patologia che ha determinato il ricovero)	NO	TARIFFARIO PIÙ
Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche e infermieristiche, compresi onorari medici, trattamenti fisioterapici o rieducativi, effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura nei 100 giorni successivi al ricovero	NO	TARIFFARIO PIÙ
AXA INTER PARTNER ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA E TRASPORTO SANITARIO IN FORMA DIRETTA	SI	SI
TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA	NO	€150,00
TRASPORTO DELL'ASSISTITO DA/PER L'ESTERO O RIMPATRIO DELLA SALMA	NO	€1.500,00
CONTRIBUTI ASSOCIATIVI	DA 0 A 25 ANNI **€180,00** DA 26 A 50 ANNI **€350,00** DA 51 A 65 ANNI **€420,00** DA 66 A 75 ANNI **€450,00** OLTRE 75 ANNI **€495,00**	DA 0 A 25 ANNI **€200,00** DA 26 A 50 ANNI **€400,00** DA 51 A 65 ANNI **€500,00** DA 66 A 75 ANNI **€600,00** OLTRE 75 ANNI **€750,00**
A questa copertura puoi aggiungere:	igic Odontoiatrica Proteggo plus	igic Odontoiatrica Proteggo plus

FORMULA **PARZIALE**

specialistica ambulatoriale

(massimale annuo per ogni associato €5.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 0 A 25 ANNI	**€170,00**
DA 26 A 50 ANNI	**€360,00**
DA 51 A 75 ANNI	**€450,00**
OLTRE 75 ANNI	**€480,00**

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: **€60,00**

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

Sono compresi i servizi di **assistenza medica telefonica e trasporto sanitario**. *Vedi **pag.28***

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANALISI DI LABORATORIO, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)

• **In forma diretta** possono essere effettuati presso i centri convenzionati con assunzione degli oneri da parte della CAMPA con eventuale quota a carico.

• **In forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Base.

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE Rimborso in forma indiretta di **€50,00** fino a un numero massimo di 8 all'anno.

PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario. **FINO A €500,00**

TERAPIE FISICHE In forma diretta presso i centri convenzionati, o **in forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Base, in ogni caso fino a un importo max annuo di **€260,00**. Per terapie fisiche e riabilitative relative ad interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, ed eseguite nei sei mesi successivi al verificarsi dell'evento, l'importo massimo riconoscibile è aumentabile fino a **€500,00**.

TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE

Rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Base.
N.B.: Le presenti prestazioni specialistiche ambulatoriali non sono rimborsabili se eseguite in regime di ricovero.

SUSSIDI

CURE TERMALI

Sussidio annuale o rimborso ticket. **FINO A €50,00**

PROTESI ACUSTICHE

Sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio). **FINO A €650,00**

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

Sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A €50,00 AL DÌ**

FORMULA **PARZIALE**

specialistica ambulatoriale plus

(massimale annuo per ogni associato €10.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 0 A 25 ANNI	**€250,00**
DA 26 A 50 ANNI	**€500,00**
DA 51 A 75 ANNI	**€650,00**
OLTRE 75 ANNI	**€710,00**

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: **€60,00**

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

Sono compresi i servizi di **assistenza medica telefonica e trasporto sanitario**. *Vedi **pag.28***

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANALISI DI LABORATORIO, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)

• **In forma diretta** possono essere effettuati presso i centri convenzionati con assunzione degli oneri da parte della CAMPA con eventuale quota a carico.

• **In forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Rimborso in forma indiretta di **€65,00** fino a un numero massimo di 8 all'anno.

PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario. **FINO A €750,00**

TERAPIE FISICHE

In forma diretta presso i centri convenzionati, o **in forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più, in ogni caso fino a un importo max annuo di **€300,00**. Per terapie fisiche e riabilitative relative ad interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, ed eseguite nei sei mesi successivi al verificarsi dell'evento, l'importo massimo riconoscibile è aumentabile fino a **€600,00**.

TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE

Rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Più.
N.B.: Le presenti prestazioni specialistiche ambulatoriali non sono rimborsabili se eseguite in regime di ricovero.

SUSSIDI

CURE TERMALI

Sussidio annuale o rimborso ticket. **FINO A €80,00**

PROTESI ACUSTICHE

Sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio). **FINO A €650,00**

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

Sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A €50,00 AL DÌ**

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

In caso di ricovero. **FINO A €150,00**

TRASPORTO DELL'ASSISTITO DA/PER L'ESTERO O RIMPATRIO DELLA SALMA

Con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo. **FINO A €1.500,00**

Le formule di assistenza **Ambulatoriale** e **Ambulatoriale Plus** possono essere abbinate all'Assistenza Odontoiatrica e alla formula Proteggo Plus.

ricoveri

FORMULA **PARZIALE**

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

IN FORMA DIRETTA (SOLO RICOVERI CON INTERVENTO ESCLUSO IL PARTO)

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con Equipe Convenzionata, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media del 30%, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e alla eccedenza rispetto al tariffario del costo delle protesi/materiale impiantabile.

IN FORMA INDIRETTA

a) Rimborso per l'intervento: le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPA Assistenza Base.

b) Rimborso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici.

FINO A €150,00 AL DÌ

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital/Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA (SENZA INTERVENTO)

IN FORMA INDIRETTA

Rimborso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

I PRIMI 5 GIORNI FINO A €250,00 AL DÌ

DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A €150,00 AL DÌ

DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A €75,00 AL DÌ

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche, sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Base.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

IN FORMA INDIRETTA

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, rimborso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe.

FINO A €125,00 AL DÌ

(massimale annuo per ogni associato €50.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 0 A 25 ANNI	**€180,00**
DA 26 A 50 ANNI	**€350,00**
DA 51 A 65 ANNI	**€420,00**
DA 66 A 75 ANNI	**€450,00**
OLTRE 75 ANNI	**€495,00**

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: **€60,00**

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

Sono compresi i servizi di **assistenza medica telefonica e trasporto sanitario**. *Vedi* ***pag.28***

ricoveri plus

FORMULA **PARZIALE**

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

IN FORMA DIRETTA (SOLO RICOVERI CON INTERVENTO ESCLUSO IL PARTO)

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con Equipe Convenzionata, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media dal 10% al 30%, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e alla eccedenza rispetto al tariffario del costo delle protesi/materiale impiantabile.

IN FORMA INDIRETTA

a) Rimborso per l'intervento (compreso il parto sia fisiologico sia il parto cesareo): le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPA Assistenza Più.

b) Rimborso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici.

FINO A €200,00 AL DÌ

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital/Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA (SENZA INTERVENTO)

IN FORMA INDIRETTA

Rimborso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

I PRIMI 5 GIORNI FINO A €300,00 AL DÌ

DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A €200,00 AL DÌ

DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A €100,00 AL DÌ

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche, sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

IN FORMA INDIRETTA

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, rimborso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe.

FINO A €150,00 AL DÌ

RICOVERI A CARICO DEL SSN

DIARIA GIORNALIERA: €70,00 per grandi interventi chirurgici, **€50,00** ricovero per parto e per intervento diverso da grande intervento chirurgico e **€25,00** in caso di Day Surgery o di ricovero senza intervento, per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. per ogni evento patologico.

PRESTAZIONI PRE E POST RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO (ESCLUSO IL PARTO)

• **Esami e accertamenti diagnostici, compresi onorari medici,** effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura **nei 100 giorni precedenti il ricovero** purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero per intervento chirurgico sono rimborsati in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

• **Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche e infermieristiche, compresi onorari medici, trattamenti fisioterapici o rieducativi,** effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura **nei 100 giorni successivi al ricovero,** purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero per intervento chirurgico sono rimborsati in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

TRASPORTO

• **Trasporto in ambulanza** in caso di ricovero. **FINO A €150,00**

• **Trasporto dell'assistito** da o per l'estero con mezzo di trasporto medico o rimpatrio della salma in caso di ricovero o infortunio max **€1.500,00**.

(massimale annuo per ogni associato €75.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 0 A 25 ANNI	**€200,00**
DA 26 A 50 ANNI	**€400,00**
DA 51 A 65 ANNI	**€500,00**
DA 66 A 75 ANNI	**€600,00**
OLTRE 75 ANNI	**€750,00**

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: **€60,00**

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

Sono compresi i servizi di **assistenza medica telefonica e trasporto sanitario**. *Vedi* ***pag.28***

Le formule di assistenza **Ricoveri** e **Ricoveri Plus** possono essere abbinate all'Assistenza Odontoiatrica, IGIC e Proteggo Plus.

Formule aggiuntive

ASSISTENZA
Grandi Interventi Chirurgici

igic

Integra il rimborso delle coperture standard garantendo il massimale illimitato per i Grandi Interventi Chirurgici.

ASSISTENZA
Odontoiatrica

Odontoiatrica

Un aiuto concreto per le spese Odontoiatriche più importanti e per la prevenzione.

COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA
Proteggo Plus

Proteggo plus

Con la formula Proteggo Plus costruiamo insieme un aiuto per il nostro futuro.

Il **Tariffario** è disponibile sul nostro sito **www.campa.it**

Integrazione Grandi Interventi Chirurgici

igic

FORMULA **AGGIUNTIVA**

Questa copertura aggiuntiva realizzata in collaborazione con una primaria compagnia assicuratrice garantisce **l'integrazione del rimborso** previsto dalle altre formule di assistenza, per i **Grandi Interventi Chirurgici, con massimale illimitato** qualunque sia la spesa sostenuta. La formula IGIC consente di avere la garanzia di un rimborso complessivo al:

75% per i Soci Assistenza Base e Ricoveri

su un massimale illimitato di spesa

100% per i Soci Assistenza Oro, Più, Più Smart Family e Ricoveri Plus

su un massimale illimitato di spesa nei casi di grande intervento chirurgico, elencati nel prospetto informativo, per le spese relative a:

1) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);

2) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici;

3) rette di degenza;

4) rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura di un accompagnatore con il limite giornaliero di **€80,00** e per un massimo di 30 giorni per anno e per persona;

5) prestazioni di cui ai punti precedenti relative al ricovero del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parti di essi se l'Associato è ricevente, oppure sostenute per l'espianto di organi o parti di essi se l'Associato è donatore vivente. Limitatamente alle spese di trasporto di organi o parti di essi la Società rimborsa le spese sostenute e documentate fino a un massimo di **€2.500,00** per evento.

Per gli interventi di artroprotesi d'anca, spalla, gomito e ginocchio e per patologie intramidollari e per traumi vertebromidollari con stabilizzazione chirurgica l'integrazione massima di rimborso garantibile da IGIC non potrà mai essere superiore al rimborso riconosciuto in primo rischio dalla CAMPA (in base al tariffario della propria assistenza).

L'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici - IGIC deve coinvolgere tutti i componenti del nucleo familiare (entro i 65 anni)

Agli ultrasettantacinquenni già iscritti alla IGIC viene comunque applicata una franchigia di **€2.500,00** sulle spese effettivamente sostenute per ogni Grande Intervento Chirurgico effettuato.

La copertura dell'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici è immediatamente operativa, in caso di infortunio accertato dal Pronto Soccorso che determini nuove patologie e non solo riacutizzazione o aggravamento di patologie preesistenti, dal giorno successivo alla data del versamento; altrimenti sono applicate le carenze stabilite dell'art. 14 del Regolamento CAMPA. Per interventi chirurgici conseguenti a malattie manifestamente preesistenti al momento della adesione alla copertura IGIC, le garanzie prestate dalla presente integrazione non opereranno **per i primi 12 mesi** di calendario dalla data del versamento del relativo contributo; per gli ulteriori 24 mesi d'iscrizione alla IGIC senza soluzione di continuità, il rimborso di quanto dovuto sarà garantito al **50%** secondo quanto previsto dalle condizioni di copertura; successivamente sarà riconosciuto per intero secondo quanto previsto dalle condizioni di copertura.

È possibile effettuare l'integrazione entro e non oltre il 65° anno di età, e mantenerla fin tanto che dura il rapporto associativo con la CAMPA e l'accordo con la Compagnia assicuratrice che garantisce la presente copertura. Se l'iscrizione avviene nel secondo semestre l'importo del rateo corrisponde alla metà del contributo.

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 0 A 10 ANNI	**€10,00**
DA 11 A 20 ANNI	**€25,00**
DA 21 A 50 ANNI	**€40,00**
DA 51 A 75 ANNI	**€80,00**
OLTRE 75 ANNI	**€150,00**

In collaborazione con:

AXA

ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI RIMBORSABILI CON MASSIMALE ILLIMITATO

CARDIOCHIRURGIA
- Interventi di cardiochirurgia a cuore aperto
- Interventi di by-pass aortocoronarico
- Interventi cardiologici effettuati con procedura di TAVI

COLLO
- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
- Tiroidectomia allargata per neoplasie maligne
- Timectomia per via cervicale
- Resezione dell'esofago cervicale

ESOFAGO
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago
- Operazioni sull'esofago per neoplasie maligne: resezioni parziali, basse, alte, totali
- Esofago-plastica
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago

PANCREAS - MILZA - SURRENE
- Interventi di necrosi acuta del pancreas

Elenco dei grandi Interventi Chirurgici rimborsabili con massimale illimitato

- Interventi per cisti e pseudo cisti:
  a) enucleazioni delle cisti
  b) marsupializzazione
- Interventi per fistole pancreatiche
- Interventi demolitivi sul pancreas:
  a) totale o della testa
  b) della coda
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

STOMACO - DUODENO

- Resezione gastrica da neoplasie maligne e benigne
- Gastrectomia totale da neoplasie maligne
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica
- Gastrectomia allargata da neoplasie maligne

FEGATO E VIE BILIARI

- Resezione epatica
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Derivazioni bilio digestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Interventi di anastomosi veno-venose per il trattamento della ipertensione portale
- Interventi di ablazione laparoscopia al fegato

COLON - RETTO - ANO

- Interventi per neoplasie maligne effettuati per via addominoperineale
- Proctocolectomia totale
- Ricostruzione sfinterale con gracile plastica

INTESTINO

- Colectomia totale
- Colectomia parziale da neoplasie maligne e benigne e diverticolosi

PERITONEO

- Exeresi di neoplasie maligne dello spazio retroperitoneale

TORACE

- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pleuropneumonectomia
- Toracectomia ampia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale
- Interventi per neoplasie maligne del mediastino
- Interventi per neoplasie maligne della trachea
- Pleurectomie
- Exeresi per tumori primitivi delle coste e dello sterno

MAXILLO-FACCIALE (Faccia e Bocca)

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Interventi demolitivi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condilo plastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare

CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO

- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Interventi per deviazioni liquorale diretta e indiretta
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranici
- Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione di neoplasie endocraniche e trattamenti chirurgici degli aneurismi intracranici
- Interventi per epilessia focale
- Emisferectomia
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi
- Talamotomia - pallidotomia e altri interventi similari
- Asportazione di neoplasie del rachide intra ed extra midollari
- Interventi per patologie intramidollari e per traumi vertebromidollari con stabilizzazione chirurgica (*)
- Interventi di stabilizzazione vertebrale con viti e barre con innesto osseo autologo o artrodesi vertebrale
- Ernia del disco cervicale dorsale e lombare con qualsiasi tecnica
- Interventi sul plesso brachiale
- Asportazione di tumori dell'orbita

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi di PTA e stenting associato ad endoarteriectomia
- Interventi sull'aorta e sui grossi vasi arteriosi splancnici
- Interventi per aneurismi, by-pass e stenting dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, troncobranchiocefalico, iliache, femorale e poplitea, polmonare
- Endoartectomia della arteria carotide, della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo eseguito d'urgenza
- Trombectomia venosa/arteriosa iliaco-femorale (monolaterale)
- Interventi per trattamento con Angioseal 6F con interessamento dell'arteria tibiale posteriore

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomia
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti transpeduncolari
- Interventi sulle grandi articolazioni e sulle ossa lunghe per neoplasie maligne
- Artoprotesi di anca, spalla, gomito, ginocchio per patologia acquisita (*)
  Sono da intendersi compresi oltre agli interventi di applicazione di nuove protesi, anche gli interventi di rimozione di protesi esistenti
- Interventi di amputazione di arti e/o falangi a seguito di osteomielite cronica

OTORINO

- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia
- Interventi per neurinoma dell'VIII paio

UROLOGIA

- Nefrectomia sia totale sia parziale per neoplasia
- Nefro-ureterectomia totale *(si intendono compresi di uretrectomia sia parziale sia totale sia distale)*
- Surrenelectomia
- Riparazione di fistola vescico intestinale con asportazione di segmento di intestino
- Riparazione di fistole vescica vaginali in caso di difetti importanti in cui vi sia anche un coinvolgimento del trigono e che necessita anche l'impiego di lembi omentali peduncolati

TUTTI I TRAPIANTI D'ORGANO (ANCHE di MIDOLLO OSSEO)
Escluse le preesistenze

(*) IGIC garantisce al massimo il raddoppio del rimborso CAMPA

SUSSIDI

L'Assistenza Odontoiatrica prevede l'erogazione di Sussidi per le tipologie di prestazioni, sotto indicate, con piena libertà di scelta del dentista da parte dell'Associato e **possibilità di usufruire di tariffe preferenziali presso gli studi dentistici convenzionati:**

Terapia canalare	1 canale	**€80,00**	decorrenza dopo 3 mesi
Comprese rx endorali	2 canali	**€100,00**	" "
	3 canali	**€125,00**	" "
Estrazione semplice		**€36,00**	" "
Estrazione complessa		**€60,00**	" "
Estrazione in occlusione ossea		**€120,00**	" "
Intarsio o Corona in composito		**€150,00**	" "
Intarsio ceramica		**€200,00**	" "
Corona in composito/lega metallica definitiva		**€200,00**	" "
Corona porcellana/ceramica/Lp/Lnp/zirconio definitiva		**€300,00**	" "
Maryland/California bridge (ponte adesivo)		**€200,00**	" "
Chirurgia tessuti molli (gengive)*		**€300,00**	decorrenza dopo 12 mesi
Chirurgia ossea*		**€500,00**	" "
Rialzo del seno mascellare in caso di impianto*		**€700,00**	" "
Impianto osteo integrato per ogni elemento		**€500,00**	" "
Toronto bridge (protesi fissa definitiva su impianti)		**€1.000,00**	" "
Protesi rimovibile parziale		**€300,00**	" "
Scheletrato comprensivo di elementi		**€450,00**	" "
Protesi rimovibile totale per arcata		**€700,00**	" "
Ribasatura di protesi rimovibile totale		**€80,00**	decorrenza dopo 3 mesi
Trattamenti ortognatodontici fino al compimento del 30° anno di età sussidio annuo per max 4 anni		**€300,00**	" "
Pulizia o detartrasi (una volta l'anno)		**€30,00**	" "
Radiologia (Rx, Ortopantomografia, Tac)		**in base al tariffario**	" "

N.B. Tali sussidi possono essere riconosciuti per un **massimo di €2.000 all'anno**.

(massimale annuo per ogni associato €2.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 0 A 15 ANNI	**GRATUITA**
DA 16 A 30 ANNI	**€100,00**
OLTRE 30 ANNI	**€175,00**

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

L'adesione alla Ass.za Odontoiatrica è consentita entro il 70° anno di età. Gli ultrasettantenni potranno iscriversi a condizione che l'adesione avvenga assieme a familiari di età inferiore a 70 anni.

REGOLAMENTO ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Modalità per l'Iscrizione

- L'Assistenza Odontoiatrica può essere scelta solo in abbinamento a un'altra formula di assistenza. L'iscrizione all'Assistenza Odontoiatrica è facoltativa e non obbligatoria, ma se un titolare del rapporto associativo aderisce deve iscrivere tutto il nucleo familiare.
- L'abbinamento dell'Assistenza Odontoiatrica alla propria formula di assistenza sposta la decorrenza del rapporto associativo: la fruizione contestuale di più tipologie di assistenza deve durare quindi almeno un triennio - oltre la frazione d'anno di iscrizione - (art. 6 Regolamento).

Modalità per il conseguimento dei Sussidi

- Saranno prese in considerazione solo fatture regolari di medici Odontoiatri regolarmente iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.
- Per ottenere il sussidio è necessario produrre la fattura in copia conforme del dentista, con la cartella clinica o altro documento equivalente, da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui si è intervenuto, e le ortopantomografie. Per le terapie canalari è necessario inviare le rx endorali pre e post trattamento. Per corone e protesi è previsto solo il rimborso dei definitivi e non dei provvisori. Non è riconosciuto il rimborso per aggiunta o riparazione di elementi a protesi removibile. Per gli impianti, le corone, gli intarsi e le protesi è necessario produrre la certificazione della fornitura (passaporto implantare e certificazione di conformità).
- Il sussidio per la medesima prestazione non può essere riconosciuto per lo stesso dente per non più di una volta ogni 5 anni (dalla data dell'ultima fatturazione). In caso di sussidio per implantologia, nell'ipotesi di rigetto, non è ammesso nuovamente il sussidio per lo stesso dente.
- La decorrenza dell'Assistenza Odontoiatrica è di dodici mesi dal momento dell'iscrizione per le prestazioni di chirurgia, rialzo del seno mascellare, impianto, Toronto bridge, protesi e scheletrato; di tre mesi per tutte le altre prestazioni. Non potranno invece essere prese in esame fatture per prestazioni odontoiatriche eseguite nel periodo di carenza assistenziale.

* **Le prestazioni di chirurgia tessuti molli, chirurgia ossea e rialzo del senso mascellare non sono cumulabili sullo stesso dente. Qualora tali prestazioni siano eseguite contestualmente sullo stesso dente o stessa porzione di arcata è rimborsabile solo la voce di importo maggiore.**

- La CAMPA si riserva di chiedere ai propri associati di farsi visitare dai propri medici di fiducia per verificare la corretta ed effettiva esecuzione delle prestazioni eseguite ed esposte nelle fatture presentate alla CAMPA per richiedere il sussidio.

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 18 A 35 ANNI	**€50,00**
DA 36 A 45 ANNI	**€75,00**
DA 46 A 55 ANNI	**€150,00**
DA 56 A 65 ANNI	**€200,00**
DA 66 A 75 ANNI	**€250,00**
OLTRE 75 ANNI	**€300,00**

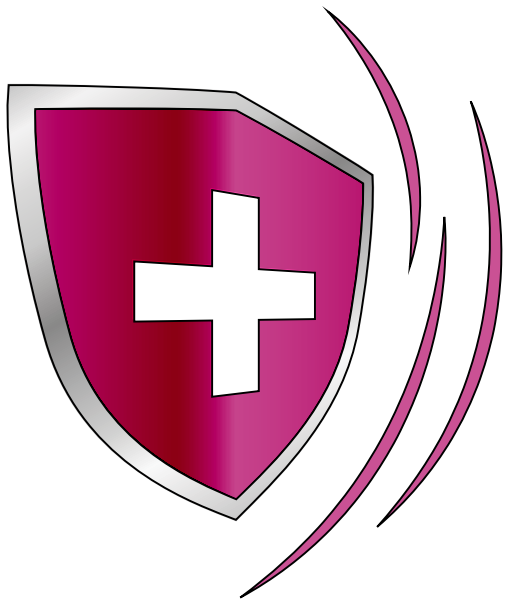
Se l'attivazione della copertura avviene all'01/01 e 01/04, l'importo da versare corrisponde al contributo intero;

Se l'attivazione della copertura avviene all'01/07 e 01/10, l'importo da versare corrisponde alla metà del contributo.

In collaborazione con:

Postevita
Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

Con la formula **Proteggo Plus** costruiamo insieme un aiuto per il nostro futuro.



PRESTAZIONI ASSISTENZIALI SOCIO SANITARIE RIVOLTE AI SOCI CAMPA

• I problemi legati all'allungamento dell'aspettativa di vita e alla composizione del nucleo familiare, pongono numerose incognite sulla nostra qualità della vita specie quando si diventa anziani e più vulnerabili.

• Spesso ci si può trovare anzitempo in situazione di scarsa autonomia o di una vera e propria non autosufficienza che richiede un aiuto assistenziale familiare o un'assistenza domiciliare anche per compiere i più comuni atti della vita quotidiana come lavarsi e curare l'igiene personale, vestirsi o svestirsi, preparare o assumere i pasti, andare in bagno, muoversi.

CAMPA già da alcuni anni ha colto le istanze degli associati su questi bisogni attivando una specifica copertura dedicata alle Prestazioni Sanitarie e Assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza.

Grazie a uno speciale accordo realizzato con un partner assicurativo è riuscita a potenziare le prestazioni mettendole a disposizione dei Soci e dei potenziali nuovi aderenti che l'abbineranno entro il 75° anno di età, con la garanzia della continuità di copertura a vita intera.

DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

È considerato in Stato di Non Autosufficienza l'Assistito che, a causa di una malattia, di infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale, presumibilmente in modo permanente, da avere bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche. Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:

1. **Lavarsi: farsi il bagno o la doccia**
2. **Vestirsi, svestirsi**
3. **Nutrirsi**
4. **Andare in bagno**
5. **Mobilità: la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra**
6. **Spostarsi: la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto**

Viene altresì riconosciuto in Stato di Non Autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, l'assistito che sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che determini la perdita delle capacità cognitive (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica).

Il livello di non autosufficienza è accertato da un medico secondo le procedure previste descritte più avanti. Nel caso delle attività della vita quotidiana, tale livello è determinato sommando il numero di attività per le quali l'assistito necessita di assistenza da parte di un'altra persona. Viene altresì riconosciuto in Stato di Non Autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, l'assistito che sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che determini la perdita delle capacità cognitive (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica).

LE PRESTAZIONI GARANTITE

Accertato lo stato di non autosufficienza l'assistito ha diritto a un sussidio/ indennizzo per tutte le spese di assistenza socio-sanitaria sostenute e da sostenere correlate allo stato di non autosufficienza, fino all'importo di **€1.000,00** al mese e un massimale annuo di **€12.000,00**.

QUALI SPESE SONO COPERTE?

Per spese di assistenza socio-sanitaria si intendono ai sensi del Decreto 27 ottobre 2009 - Fondi Sanitari Integrativi:

- assistenza infermieristica,
- assistenza alla persona,
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi,
- ausili, presidi e tutori,
- aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane,
- aiuto domestico familiare,
- prestazioni assistenziali rese in strutture residenziali o semi-residenziali per persone non autosufficienti non assistibili a domicilio.

In alternativa al sussidio di **€1.000,00 mensili** per le spese di assistenza socio-sanitaria, la **Copertura Proteggo Plus** può anche garantire l'erogazione diretta di alcuni servizi o la loro organizzazione fino allo stesso importo massimale mensile.

FINO A CHE ETÀ È POSSIBILE ADERIRE A QUESTA COPERTURA?

- **Entro i 75 anni di età** (compiuti da non più di 6 mesi alla data di inserimento).

FINO A CHE ETÀ È POSSIBILE USUFRUIRE DI QUESTA PRESTAZIONE?

- **Vita intera**

La **Copertura Proteggo Plus** può essere selezionata solo in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza complete o parziali della CAMPA. Può essere attivata anche individualmente dal titolare o estesa al nucleo familiare. La durata dell'impegno contributivo minimo è triennale con rinnovo automatico per uguale periodo. Se si smettono di versare i contributi dopo i 75 anni la copertura Proteggo Plus non può più essere abbinata successivamente.

DECORRENZA GARANZIA PER NUOVE ISCRIZIONI IN CORSO D'ANNO

La garanzia relativa ai nuovi Aderenti decorrerà per ogni annualità in base alle seguenti finestre di inserimento:

dal 01/04 per le iscrizioni avvenute entro il 31/03;

dal 01/07 per le iscrizioni avvenute entro il 30/06;

dal 01/10 per le iscrizioni avvenute entro il 30/09;

dal 01/01 per le iscrizioni avvenute entro il 31/12.

APPENDICE ALLA FORMULA PROTEGGO PLUS

Si riporta una sintesi delle condizioni normative relative alle Definizioni e alla Modalità di accertamento dello Stato di Non Autosufficienza e alle esclusioni dalle garanzie della Copertura.

Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:

1. Lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia, di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o la capacità di lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radersi, pettinarsi, lavarsi i denti);

2. Vestirsi, svestirsi: la capacità di indossare e togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'assistito, per la parte superiore o inferiore del corpo;

3. Nutrirsi: la capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto;

4. Andare in bagno: la capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici;

5. Mobilità: la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano anche con l'ausilio di attrezzature tecniche;

6. Spostarsi: la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici.

La perdita delle capacità cognitive viene definita come peggioramento o perdita delle facoltà intellettuali da valutarsi attraverso dati clinici e test standard che misurano il danneggiamento presente nelle seguenti aree:

- memoria di breve e lungo periodo;
- orientamento verso persone e luoghi e verso il tempo (conoscenza della data o dell'ora corrente);

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2023

DA 18 A 35 ANNI	**€50,00**
DA 36 A 45 ANNI	**€75,00**
DA 46 A 55 ANNI	**€150,00**
DA 56 A 65 ANNI	**€200,00**
DA 66 A 75 ANNI	**€250,00**
OLTRE 75 ANNI	**€300,00**

Se l'attivazione della copertura avviene all'01/01 e 01/04, l'importo da versare corrisponde al contributo intero;

Se l'attivazione della copertura avviene all'01/07 e 01/10, l'importo da versare corrisponde alla metà del contributo.

- ragionamento deduttivo e astratto (risoluzione di semplici problemi, capacità di prendere decisioni razionali).

L'assistito verrà considerato quale sofferente di perdita di capacità cognitive, se:

- esistono prove cliniche che la perdita di capacità cognitiva è dovuta a cause organiche;
- dalle risposte date dall'assistito a test standard risulta la perdita delle capacità cognitive; la valutazione delle risposte deve avvenire in conformità alle procedure e ai dati contenuti in pubblicazioni scientifiche;
- la capacità intellettuale dell'assistito è tale per cui, lo stesso necessita di essere sottoposto a un continuo controllo o richiede una continua assistenza da parte di un'altra persona, al fine di proteggere l'assistito stesso o terzi soggetti con i quali questi venisse a contatto.

In ogni caso, la prestazione è erogata sia nei casi in cui la perdita dell'autosufficienza dia luogo al ricovero ospedaliero, che in quelli in cui non è previsto il ricovero.

MODALITÀ DI ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Denuncia dello Stato di Non Autosufficienza

Entro 90 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza l'assistito dovrà contattare la CAMPA e produrre i documenti giustificativi dello stato di salute, ovvero dello Stato di Non Autosufficienza, dell'assistito. Sono parte integrante della richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato", compilato in ogni sua parte dall'assistito o da chi per suo conto e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico", compilato in ogni sua parte dal medico curante l'assistito. I predetti questionari possono essere richiesti direttamente alla CAMPA.

CAMPA a propria volta informerà la Compagnia dello Stato di Non Autosufficienza.

La richiesta dovrà essere accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per procedere al riconoscimento della prestazione.

1. Entro 2 mesi dal ricevimento della denuncia, corredata dagli specifici questionari indicati, la Compagnia:

a) Riconosce lo Stato di Non Autosufficienza e lo comunica all'assistito;

b) Non riconosce lo Stato di Non Autosufficienza e lo comunica all'assistito;

c) Ha bisogno di documentazione medica integrativa al fine di valutare lo Stato di Non Autosufficienza. In questo caso, richiede ulteriore documentazione medica (ovvero la documentazione mancante).

2. Entro 2 mesi dal ricevimento della documentazione aggiuntiva, la Compagnia, ove lo ritenga necessario, si impegna a comunicare all'assistito la propria disponibilità a far eseguire la visita domiciliare dal proprio medico fiduciario.

3. In ogni caso, entro 2 mesi dal ricevimento dei questionari e della documentazione medica esaustiva, ovvero dalla data di effettuazione della visita, nel caso in cui questa sia stata richiesta dalla Compagnia, quest'ultima si impegna a dare riscontro all'assistito comunicando:

- il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza (anche definita Long Term Care, di seguito "LTC"); o,
- in alternativa il mancato riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza (LTC).

Nel caso all'assistito fosse riconosciuta l'LTC e siano trascorsi almeno 90 giorni dal momento della denuncia, questi avrà diritto alle prestazioni indicate nella presente Garanzia, con effetto dal momento della denuncia del sinistro, ovvero dal momento in cui si potrà determinare con certezza che l'assistito si trovava in Stato di Non Autosufficienza sulla base della documentazione prodotta.

Nel caso in cui l'assistito deceda entro 90 giorni a partire dalla data di denuncia, non sarà erogata alcuna prestazione da parte della Compagnia, mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni, ma prima dell'accertamento dello Stato di Non autosufficienza, la Compagnia erogherà comunque la prestazione fino alla data di decesso dell'assistito.

Nei casi in cui all'assistito non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la Compagnia comunicherà l'esito dell'istruttoria specificandone i motivi e indicando la rivedibilità.

Nei casi in cui all'assistito non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la Compagnia si rende disponibile a riesaminare il caso dopo tre mesi nelle modalità previste nel contratto assicurativo.

In ogni caso, entro 2 mesi dalle richieste di cui ai precedenti punti 1) e 2), qualora non sia stato fornito alcun riscontro da parte dell'assistito, la Compagnia si impegna a inviare all'assistito stesso o alla CAMPA una comunicazione con la quale ripropone la propria richiesta.

Trascorso un mese da detta comunicazione, qualora anche questa sia rimasta senza riscontro, la Compagnia provvederà a chiudere il sinistro senza seguito;

rimanendo in ogni caso la possibilità per l'assistito di riaprire il sinistro integrando la richiesta della Compagnia sempre nel rispetto dei termini prescrizionali e/o di decadenza previsti dal Contratto e/o dalla normativa pro tempore vigente.

Un fascicolo già valutato con esito negativo circa la sussistenza dello Stato di Non Autosufficienza potrà essere nuovamente esaminato, sempreché il contratto non sia scaduto da oltre quattro mesi, dalla Compagnia quando:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dall'ultima valutazione;

oppure

- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustifichino l'aggravarsi dello stato di salute dell'assistito intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza da parte della Compagnia dà diritto all'assistito che si trovi in Stato di Non Autosufficienza, a ottenere la corresponsione di un sussidio/indennizzo nella misura di **€1.000,00** al mese. La prestazione viene erogata alla CAMPA e l'assistito potrà scegliere se ricevere il rimborso per le spese di assistenza o direttamente i servizi assistenziali tramite convenzione diretta CAMPA con periodicità con la medesima concordata.

Dal momento di erogazione della Prestazione, sarà richiesto, con cadenza annuale, il certificato di esistenza in vita dell'Assistito medesimo da consegnare alla Compagnia entro la fine di ciascun anno solare.

CONDIZIONI PER LA FRUIZIONE DELLE GARANZIE DELLA COPERTURA

Ai fini dell'operatività della garanzia, le persone assistite non devono rientrare in una delle seguenti condizioni:

1. avere bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;

2. essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi o da altre demenze senili.

Le persone appartenenti alle categorie protette (ai sensi delle Leggi 482/68 e 68/99) sono considerate assicurabili e possono aderire alla presente copertura. A tale specifico riguardo, si rappresenta che la garanzia in oggetto non opera qualora lo "Stato di Non Autosufficienza" - sia conseguenza diretta, ovvero un aggravamento, del precedente stato di invalidità che ha costituito il titolo dell'assunzione ai sensi delle Leggi sopra citate (i.e., categorie protette).

ESCLUSIONI

Le prestazioni della presente copertura per la Non Autosufficienza sono garantite qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:

- avere già bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;

- essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi o da altre demenze senili;

- conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti a infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della selezione della presente copertura;

- dolo del Contraente o dell'Assistito;

- tentato suicidio e autolesionismo dell'Assistito;

- partecipazione attiva dell'Assistito a delitti dolosi;

- partecipazione dell'Assistito a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;

- oltre a ciò non sono coperti, anche in mancanza di partecipazione attiva, tutti i sinistri derivanti da atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra e il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso;

- partecipazione attiva dell'Assistito a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato, sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'Assistito abbia preso parte volontariamente;

- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;

- incidente di volo se l'Assistito viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; la garanzia tuttavia è operante nel caso di viaggi compiuti dall'Assistito in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche;

- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assistito non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);

- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili a una causa organica;

- di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, motonautici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, pugilato, nonché dalla partecipazione a corse e incontri sportivi (e relative prove e allenamenti) comunque relativi a qualsiasi sport svolto a livello professionistico;

- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquei.

L'intero fascicolo delle condizioni contrattuali è consultabile nell'Area riservata del sito CAMPA.

VADEMECUM
PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA DIRETTA*

- Telefonare al centro medico scelto consultando l'elenco centri sanitari convenzionati per un appuntamento.
- Far avere a CAMPA la prescrizione medica (medico di famiglia o specialista) completa di diagnosi o sospetto diagnostico indicando il centro scelto per ricevere il foglio di autorizzazione.
- Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con la tessera CAMPA e l'autorizzazione ricevuta.
- Pagherà CAMPA il centro medico in forma diretta. Nelle formule specialistiche ambulatoriali o per alcune prestazioni può essere prevista una quota a carico assistito.

ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA INDIRETTA**

- Inviare le note di spesa e prescrizione medica con sospetto diagnostico entro 30 giorni utilizzando l'apposito modulo per la richiesta dei rimborsi.
- Qualora dalla nota di spesa non sia evidenziata la tipologia delle prestazioni eseguite, è necessario allegare il referto da cui si ricavi il dettaglio analitico delle prestazioni (analisi di laboratorio) per poter definire con precisione il rimborso.

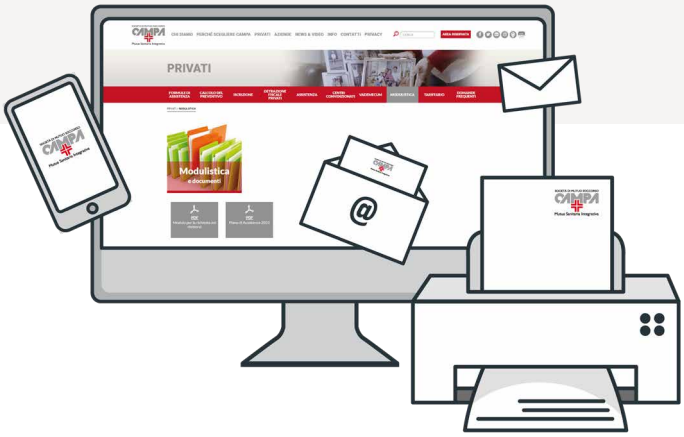
VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

- Il rimborso è sempre in forma indiretta, anche nei centri convenzionati dove avete diritto a tariffe scontate preferenziali.
- Non è necessaria la prescrizione di un medico.
- Inviare le note di spesa entro 30 giorni utilizzando l'apposito modulo.

RICOVERI PER INTERVENTI IN FORMA DIRETTA

- Dare comunicazione a CAMPA inviando certificato medico contenente motivazione e diagnosi almeno due gg. prima dalla data del ricovero per ricevere il foglio di autorizzazione (e in ogni caso entro max otto gg. dal suo inizio), indicando la struttura sanitaria scelta ed il nome del chirurgo.
- Presentarsi alla struttura sanitaria convenzionata in forma diretta con la tessera CAMPA e autorizzazione.
- Alla chiusura del ricovero pagherai la quota a tuo carico prevista dalla formula di assistenza, variabile a seconda della struttura sanitaria scelta, oltre alle protesi/materiale impiantabile e agli extra.
- Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMPA per la prosecuzione.

L'elenco dei nostri **centri convenzionati** è disponibile sul nostro sito **www.campa.it**



INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

- Comunicare a CAMPA apertura e chiusura del ricovero entro otto giorni.
- Inviare entro massimo tre mesi dalla fine del ricovero fatture e cartella clinica.
- Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMPA per la prosecuzione.

Ricordare: CAMPA richiede generalmente solo la fotocopia 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 in fase di dichiarazione dei redditi.

Come puoi ricevere assistenza

Utilizzare il modulo richiesta rimborsi scaricabile dal sito **www.campa.it** sezione Modulistica.
Per la richiesta di autorizzazione a effettuare le prestazioni in forma diretta (accompagnate da prescrizione medica con sospetto diagnostico) e per l'invio delle note di spesa per il rimborso in forma indiretta (utilizzando il modulo richiesta rimborsi) puoi scegliere fra uno dei seguenti modi:

1. A) **Via e-mail** per le richieste di rimborso ***sportello@campa.it***
   B) **Via e-mail** per le richieste di autorizzazione in forma diretta ***diretta@campa.it***
2. **Via fax** al numero ***051.6494012***
3. **Tramite Area Riservata** (vedi pagina dedicata)
4. **Tramite App per Smartphone**
5. **Per posta a:** ***CAMPA - via Luigi Calori 2/G 40122 Bologna***
6. **Di persona** presso il nostro ***sportello della sede centrale***

Riceverai i rimborsi entro circa due mesi.

* **Forma diretta:** CAMPA paga direttamente alle Strutture Sanitarie Convenzionate l'intera spesa per gli esami diagnostici salvo una quota a carico dell'assistito per le formule ambulatoriali o alcune prestazioni e in caso di interventi chirurgici. Le strutture sanitarie dove è possibile eseguire esami diagnostici e interventi chirurgici in forma diretta sono riportati e sempre aggiornati sul sito. Troverai le novità sulle convenzioni nel notiziario CAMPA.

** **Forma indiretta:** il socio anticipa la spesa e successivamente chiede il rimborso a CAMPA che lo effettuerà secondo il tariffario di ciascuna formula di assistenza.

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

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

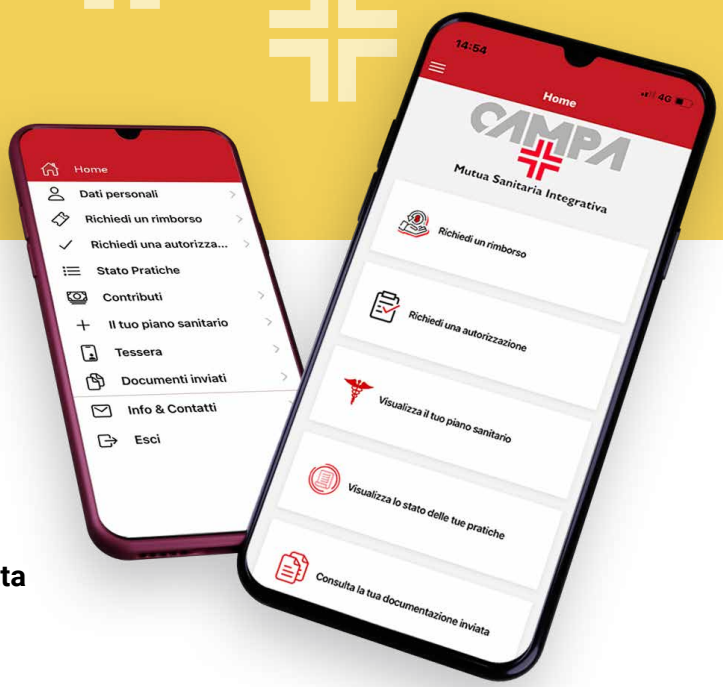
▢ **Teleconsultazione** ▢ **Prescrizione medica** ▢ **Consegna farmaco**

I servizi di assistenza medica sono resi della 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

** Le 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

Accedi all'area riservata tramite **APP** o **sito CAMPA**



Con la **nuova applicazione CAMPA**, grazie all'utilizzo di un'interfaccia grafica facile da usare, essenziale e davvero intuitiva, puoi gestire in tutta comodità le operazioni necessarie per:

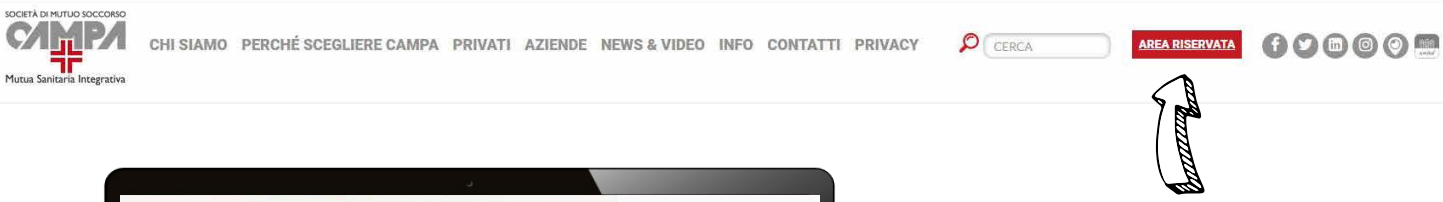
- **Richiesta Rimborsi**
- **Richiesta Autorizzazioni alle prestazioni in forma diretta**
- **Visualizzare il proprio Piano Sanitario**
- **Verificare lo stato delle pratiche**
- **Consultare la documentazione inviata**
- **Scaricare la Tessera CAMPA**

L'app è gratuita e rivolta agli assistiti CAMPA, titolari della posizione.
Se non l'hai ancora fatto, scaricala da tutti gli store digitali.
Se hai già scaricato l'App esegui l'*aggiornamento* sul tuo dispositivo.
Comincia fin da subito a utilizzarla!

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

www.campa.it





Area Riservata CAMPA

Anche l'**Area Riservata CAMPA** si arricchisce di **nuove funzionalità** ed assume una veste completamente rinnovata sia nella grafica sia nella navigazione.
Si entra con le **credenziali di accesso** (Nome Utente e Password) **rilasciate insieme alla tessera**.

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CAMPA
Mutua Sanitaria Integrativa

CASSA NAZIONALE ASSISTENZA MALATTIE PROFESSIONISTI, ARTISTI E LAVORATORI AUTONOMI.

Società di Mutuo Soccorso L. 3818/1886 Mutua Sanitaria Integrativa del SSN non profit iscritta all'Anagrafe Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute.
C.F. 80049250378 **Iscriz. R.E.A.** CCIAA BO n.134065
Iscriz. Albo Soc. Coop. Sezione SMS n. C100301
Aderente **fimiv** Federazione Italiana Mutualità.

fimiv CONSORZIO MU.SA. CONSORZIO MUTUE SANITARIE CONFCOOPERATIVE SANITÀ

Per informazioni

Sede Centrale
Via Luigi Calori, 2/G
40122 Bologna (BO)

Tel: 051 230967 - 269967
Tel. Iscrizioni: 051 6490098
Cell: 366 3526051
Pec: campa@postecert.it
Fax: 051 6494012

info@campa.it
www.campa.it