



**Buone
Feste**

Piano Assistenziale 2015 nel segno della continuità

L'anno appena concluso è trascorso all'insegna della continuità. Dopo il grande sviluppo delle coperture collettive aziendali in particolare rivolte ai dipendenti delle cooperative di Confcooperative Emilia Romagna il 2014 ha visto una stabilizzazione del numero degli assistiti che ha fatto comunque registrare una crescita del 5%. La raccolta dei contributi si è attestata su 14 milioni e l'andamento tecnico nel complesso si è mantenuto equilibrato. Spicca l'incremento della percentuale media di rimborso, considerando anche la modalità in forma diretta, che testimonia l'elevato livello di qualità delle coperture garantite dalla CAMPA. Non sono mancate tuttavia le convenzioni per la copertura sanitaria dei dipendenti realizzate con importanti istituti bancari e il rinnovo

con altre prestigiose aziende. La percentuale delle erogazioni sanitarie rispetto ai contributi anche nel 2014 si attesta attorno all'80%. La CAMPA sta rispettando pienamente la propria missione che ha esclusivamente finalità assistenziale nell'interesse di tutti i propri assistiti e sta realizzando quella sinergia tra coperture ad adesione volontaria di singoli lavoratori con le loro famiglie e quelle collettive con contribuzioni a carico delle aziende, concretando la solidarietà intercategoriale e intergenerazionale. Questo peraltro è l'obiettivo della welfare community: unire insieme i bisogni di giovani e meno giovani, lavoratori dipendenti, autonomi e pensionati per aiutarsi reciprocamente. Questa è l'essenza del mutuo soccorso.

Anno 22, n. 2 - lug '14-gen '15
Periodico in abbonamento postale
"Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in
Abbonamento Postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1,
comma 2, DCB - BO"

Direttore Responsabile
Federico Bendinelli

Coordinamento redazionale
Massimo Piermattei

Con la collaborazione di
Francesco Zinzani, Dino Tarozzi, Giusy
De Vitis, Giovanna Manobianco.

Segretaria di Redazione: Giusy Milici

House Organ della **CAMPA**
Cassa Nazionale Assistenza Malattie,
Professionisti, Artisti e Lavoratori
Autonomi

Società di Mutuo Soccorso L. 3818/1886
Mutua Sanitaria Integrativa

Autorizzazione Tribunale BO n. 6220 del 17/09/93.
Redazione: Via Calori, 2/G 40122 Bologna
tel 051 230967 fax 051 6494012
info@campa.it - www.campa.it

Progetto grafico: Studio Struchel - Bologna

Impaginazione: Omega Graphics - Bologna

Stampa: Tipografia del Commercio srl
Via del Perugino 6 - Bologna



Stampato su carta
con alto contenuto
di cellulosa riciclata

Sommario

- Piano Assistenza e Contributi associativi 2015
- Composizione assistiti e andamento erogazioni sanitarie
- La CAMPA tra le premiate al Premio Mascagni Unindustria Bologna
- Fondazione CAMPA: grazie alla Banca Popolare dell'Emilia Romagna
- Nuove formule di assistenza
- Focus sulle malattie cardiovascolari
- IMA Assistance 2015: cosa cambia nel 2015
- Agevolazioni per i Soci CAMPA
- Cliniche Odontoiatriche low cost non sempre è un vero affare
- Convenzioni sanitarie
- Bologna: quote a carico per la forma diretta nelle formule specialistiche ambulatoriali
- Quesiti e Risposte

VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA DIRETTA*

- ✓ Telefonare al centro medico scelto per un appuntamento.
- ✓ Far avere a CAMP la prescrizione di un medico (anche 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 CAMP e l'autorizzazione ricevuta.
- ✓ Non pagherete nulla, pagherà CAMP in forma diretta.

VISITE SPECIALISTICHE

- ✓ Il rimborso è sempre in forma indiretta, anche nei centri convenzionati dove avete diritto a tariffe scontate.
- ✓ Non è necessaria la prescrizione di un medico.
- ✓ Inviare le note di spesa entro 20 giorni utilizzando l'apposito modulo.

ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA INDIRETTA**

- ✓ Inviare le note di spesa e prescrizione medica con sospetto diagnostico entro 20 giorni utilizzando l'apposito modulo per la richiesta dei rimborsi.

RICOVERI PER INTERVENTI IN FORMA DIRETTA

- ✓ Dare comunicazione a CAMP inviando certificato medico per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi al Centro Convenzionato in forma diretta con la tessera CAMP e autorizzazione.
- ✓ Alla chiusura del ricovero pagherete la quota a vostro carico prevista dalla formula di assistenza, variabile a seconda della struttura sanitaria scelta, oltre le protesi e agli extra.
- ✓ Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMP per la prosecuzione.

INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

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

Ricordate:

CAMP 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. Per la richiesta di **autorizzazione** ad effettuare le prestazioni in forma diretta (accompagnate da prescrizione medica con sospetto diagnostico) e per l'invio delle note di spesa per il rimborso (utilizzando il modulo per la richiesta di rimborso delle spese sanitarie) potete scegliere fra uno dei seguenti modi:

Per recapitare le **fatture e le richieste del medico** per l'autorizzazione per la forma diretta potete scegliere se farlo:

1. **Via fax** al nuovo numero **051. 6494012**
2. **Via e-mail** all'indirizzo sportello@camp.it
3. **Per posta** a: CAMP - via Luigi Galori 2/g - 40122 Bologna.
4. **Utilizzando la app Camp** per smartphone che si può scaricare gratuitamente da apple store e google market.
5. **Di persona** presso il nostro sportello della sede centrale o degli uffici fiduciari.

Riceverete i rimborsi entro circa due mesi.

***forma diretta:** CAMP paga direttamente al centro medico l'intera spesa per gli esami diagnostici e la quota a suo carico per gli interventi chirurgici. I centri dove è possibile eseguire esami diagnostici ed interventi chirurgici in forma diretta sono riportati nel relativo elenco. Troverete le novità sulle convenzioni sul notiziario CAMP che inviamo ai nostri soci ogni 3 o 4 mesi.

****forma indiretta:** il socio anticipa la spesa e poi chiede il rimborso a CAMP che lo effettuerà secondo il tariffario della Vostra formula di assistenza.

Piano di Assistenza e contributi associativi anno 2015

Il Consiglio di Amministrazione, in conformità allo Statuto, ha deliberato il Piano di Assistenza e l'importo dei contributi associativi per l'anno 2015. La CAMPA nel corso del 2014 ha mantenuto un andamento di crescita costante ed equilibrato che fa intravedere un incremento a fine anno di circa il 5%. Attualmente accanto ai 14.000 Soci e relativi familiari ad adesione volontaria si contano circa 23.000 assistiti nel **Fondo Sanitario pluriaziendale** iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari presso il Ministero della salute.

L'andamento tecnico di alcune formule tradizionali mostra dei lievi squilibri che vanno corretti. Quello delle coperture speciali e di quelle collettive aziendali si mantiene nel complesso equilibrato. La CAMPA anche nel 2014 ha realizzato una reale sinergia mutualistica tra adesioni su base volontaria e quelle ad adesione collettiva tramite convenzione aziendale in coincidenza con gli obiettivi della mutualità aperta. Il principio dell'autosufficienza e dell'equilibrio di ciascuna formula di assistenza deve essere sempre perseguito tenendo conto tuttavia dei principi mutualistici della solidarietà e dell'aiuto reciproco.

La qualità dell'assistenza garantita dalla CAMPA si mantiene sempre molto elevata ed è testimoniata dall'ulteriore incremento delle percentuali medie di rimborso delle spese sanitarie considerando anche l'assistenza in forma diretta.

La qualità dell'assistenza garantita dalla CAMPA si mantiene sempre molto elevata ed è testimoniata dall'ulteriore incremento delle percentuali medie di rimborso delle spese sanitarie considerando anche l'assistenza in forma diretta.

Sulla base di queste premesse il Consiglio di Amministrazione ha deliberato un modesto incremento dei contributi associativi nelle formule di assistenza che mostrano un maggiore squilibrio.

Si prevede l'applicazione di una franchigia per le prestazioni in forma diretta nella **Specialistica Ambulatoriale** (25%) e **Specialistica Ambulatoriale Plus** (10%) in particolare per gli assistiti di Bologna dove si riscontrano i maggiori squilibri.

Per le prestazioni assistenziali che sono state tutte confermate è stato previsto un incremento per i massimali di terapia fisica e riabilitativa eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico, a una frattura o a ricovero per evento cardiovascolare acuto opportunamente documentati. Tale massimale passa da € 600 a € 900 nell'**Assistenza Base**, da € 800 a € 1.200 nell'**Ass.za Più** e da € 1.300 a € 1.800 nell'**Ass.za Oro**.

Nelle Ass.za Più e Più Smart Family il rimborso delle visite specialistiche è stato portato da € 65 a €70. Nell'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici della copertura IGIC è stato inserito quello di ernia discale lombare eseguito con qualsiasi tecnica.

È stata infine varata una nuova formula **Assistenza Ricoveri plus** che prevede i rimborsi dell'Ass. Più. Riportiamo di seguito il Piano di Assistenza 2015.

Vi invitiamo pertanto ad effettuare il pagamento dei contributi associativi che ricordiamo va fatto entro il mese di gennaio 2015. Le famiglie composte da almeno quattro persone potranno effettuare il pagamento in due rate semestrali. Segnaliamo che a ogni Socio che realizza attività di **proselitismo**, viene riconosciuto un **abbuono di € 50,00** sul proprio contributo per ogni nuova persona che farà iscrivere alla CAMPA.



Composizione Assistiti e andamento erogazioni sanitarie

La fotografia degli Assistiti tra Soci ad adesione volontaria e iscritti nel Fondo sanitario Pluriaziendale CAMPA è la seguente:

Formule ad adesione volontaria		
fascia età	n.	%
0 - 25	1.925	13,9%
26 - 50	3.057	22,0%
51 - 75	6.047	43,5%
76 +	2.864	20,6%
Totale	13.893	100,0%

Coperture Aziendali art 51 TUIR		
fascia età	n.	%
0 - 25	1448	6,2%
26 - 50	15900	67,8%
51 - 75	6093	26,0%
76 +	6	0,0%
Totale	23.318	100,0%



Somma Volontarie + Aziendali 2014			2013	differenza
fascia età	n.	%		
0 - 25	3.373	9,0%	9,2%	-0,2%
26 - 50	18.957	50,8%	51,1%	-0,3%
51 - 75	12.140	32,5%	31,2%	+1,3%
76 +	2.870	7,7%	8,5%	-0,8%
Totale	37.340	100,0%		

Se si considerano le sole formule tradizionali la fascia con il maggior numero di iscritti resta quella da 70 a 75 anni con 1700 unità, mentre considerando il complesso degli assistiti quella maggiormente numerosa non è più quella da 41 a 45 anni come nel 2013 ma quella 46-50 anni con 4.900 unità

4

Dal confronto tra la proiezione 2014 realizzata con i dati delle prestazioni già liquidate al mese di ottobre (senza quelle stimate e senza considerare i rimborsi riconosciuti da AXA con la IGIC) e tutto il 2013 emerge un incremento medio delle prestazioni del 7%. La % media di rimborso complessivamente è in aumento di 2,7 punti %. La % media di rimborso aumenta sia per i ricoveri, sia per le prestazioni ambulatoriali più importanti, i sussidi e l'odontoiatria.

PRESTAZIONI SANITARIE	proiezione al 31.12.2014 Erogazioni	2013 €uro EROGATI	VARIAZIONE	%	Percentuale di rimborso 2014	Percentuale di rimborso 2013	ANDA - MENTO
RICOVERI in CHIRURGIA	€ 2.879.336,31	€ 2.800.000,00	€ 79.336,31	2,8%	68,4%	64,0%	↑
RICOV. MEDICINA + esami sped.	€ 606.691,51	€ 660.000,00	-€ 53.308,49	-8,1%	40,6%	40,2%	↑
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	€ 6.665.000,50	€ 6.001.000,00	€ 664.000,50	11,1%	70,3%	70,0%	↑
SUSSIDI	€ 246.473,11	€ 256.000,00	-€ 9.526,89	-3,7%	48,8%	41,0%	↑
ODONTOIATRIA	€ 478.331,99	€ 450.000,00	€ 28.331,99	6,3%	42,0%	34,0%	↑
TOTALE	€ 10.875.833,42	€ 10.167.000,00	€ 708.833,42	7,0%	64,4%	61,7%	↑

Piano assistenza 2015

DA SAPERE



MODALITÀ PER L'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 tutti i familiari risultanti dallo stato di famiglia, salvo la possibilità di iscrizione individuale, escludendo i familiari, mediante pagamento di un contributo raddoppiato. Verificata la regolarità della domanda di iscrizione, la CAMPAs provvede ad inviare la delibera di accettazione a Socio della Mutua e la tessera di iscrizione.

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. 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. 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 CAMPAs.

MODALITÀ PER IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

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

■ c/c postale n. 31616568 ■ assegno intestato alla CAMPAs

■ bonifico bancario c/o Banca popolare dell'Emilia Romagna sede Bologna - Via Venezian, 5/A:

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 CAMPAs fino ad un importo di Euro 1.291,14 sono detraibili dalle imposte nella percentuale di legge del 19% (TUIR - D.P.R. 917/86 - art. 15, co. 1, lett. i bis - art. 13 D.Lgs 460/97). 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...).

ASSISTENZA DIRETTA E INDIRETTA

L'assistenza può essere erogata in forma: **diretta**, in questo caso la CAMPAs assume gli oneri e l'assistito può effettuare le prestazioni senza anticipare la spesa, con eventuali quote di compartecipazione; **indiretta**, mediante rimborso in base al tariffario delle spese sostenute.

DECORRENZA DELL'ASSISTENZA

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.

VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA DIRETTA*

- Telefonare al centro medico scelto per un appuntamento.
- Far avere a CAMPAs la prescrizione di un medico (anche specialista) con sospetto diagnostico indicando il centro scelto per ricevere il foglio di autorizzazione.
- Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con la tessera CAMPAs e l'autorizzazione ricevuta.
- Non pagherete nulla, pagherà CAMPAs in forma diretta.

VISITE SPECIALISTICHE

- Il rimborso è sempre in forma indiretta, anche nei centri convenzionati dove avete diritto a tariffe scontate.
- Non è necessaria la prescrizione di un medico.
- Inviare le note di spesa

ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA INDIRETTA**

- Inviare note di spesa e prescrizione medica con sospetto diagnostico entro 20 gg utilizzando l'apposito modulo.

RICOVERI PER INTERVENTI IN FORMA DIRETTA

- Dare comunicazione a CAMPAs inviando certificato medico entro max 8 gg. dal ricovero per ricevere il foglio di autorizzazione.
- Presentarsi al Centro Convenzionato in forma diretta con la tessera CAMPAs e autorizzazione.
- Alla chiusura del ricovero pagherete la quota a vostro carico (se avete le forme di copertura a, b, d). Se avete la formula Oro sarà a carico della CAMPAs l'intera spesa (eccetto le protesi e gli extra).
- Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMPAs per la prosecuzione.

INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

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

Ricordate:

La CAMPAs 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. Per la richiesta di autorizzazione ad effettuare le prestazioni in forma diretta (accompagnate da prescrizione medica con sospetto diagnostico) e per l'invio delle note di spesa per il rimborso (utilizzando il modulo per la richiesta di rimborso delle spese sanitarie) potete scegliere fra uno dei seguenti modi:

1. Via fax al numero 051.6494012
 2. Via e-mail all'indirizzo sportello@campas.it
 3. Per posta a: CAMPAs - via Luigi Calori 2/g - 40122 Bologna
 4. Utilizzando la app CAMPAs per smartphone che si può scaricare gratuitamente da apple store e google market.
 5. Di persona presso il nostro sportello della sede centrale o degli uffici fiduciari.
- Riceverete i rimborsi entro circa due mesi.

*forma diretta: CAMPAs paga direttamente al centro medico l'intera spesa per gli esami diagnostici e la quota a suo carico per gli interventi chirurgici. I centri dove è possibile eseguire esami diagnostici ed interventi chirurgici in forma diretta sono riportati nel relativo elenco. Troverete le novità sulle convenzioni sul notiziario CAMPAs che inviamo ai nostri soci ogni 3 o 4 mesi.

**forma indiretta: il socio anticipa la spesa e poi chiede il rimborso a CAMPAs che lo effettuerà secondo il tariffario della Vostra formula di assistenza.



ASSISTENZA COMPLETA BASE

(massimale annuo per ogni associato € 50.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2015

DA 0 A 25 ANNI	€ 280,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 580,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 730,00
OLTRE 75 ANNI	€ 820,00

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%.

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

in forma diretta

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPAs: 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 al costo delle protesi.

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 CAMPAs Assistenza Completa.
- b) Concorso 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

in forma indiretta

Concorso 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 CAMPAs Assistenza Completa.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

in forma indiretta

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso 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 CAMPAs.
- in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPAs Assistenza Completa.

Visite Mediche Specialistiche: rimborso 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 CAMPAs Ass. Completa, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 300,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico, ad una frattura o a ricovero per evento cardiovascolare acuto opportunamente documentati, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 900,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPAs Ass. Completa.

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 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

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in forma diretta con IMA Assistance.



**ASSISTENZA
PIÙ'**

(massimale annuo per ogni associato € 100.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2015

DA 0 A 25 ANNI	€	430,00
DA 26 A 50 ANNI	€	880,00
DA 51 A 75 ANNI	€	1.210,00
OLTRE 75 ANNI	€	1.460,00

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%.

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

in forma diretta

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, 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 al costo delle protesi.

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) Concorso 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

in forma indiretta

Concorso 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, concorso 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 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 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 eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico, ad una frattura o a ricovero per evento cardiovascolare acuto opportunamente documentati, l'importo massimo annuo 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 € 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

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in forma diretta con IMA Assistance.

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



ASSISTENZA PIU' SMART FAMILY

(massimale annuo per ogni associato € 100.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2015

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%.

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

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI

in forma diretta

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPAs:

- 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 al costo delle protesi.

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 CAMPAs Assistenza Più.
- b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici.

FINO A € 250,00 AL DI

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, concorso per il miglior comfort alberghiero / passaggio di classe:

FINO A € 150,00 AL DI

Ticket sui ricoveri

Rimborso fino a concorrenza del tariffario CAMPAs 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 diretta

Le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e materiale sanitario vario, e per le rette di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici: sono rimborsati in base al tariffario CAMPAs "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 SSN la CAMPAs si impegna a rimborsare 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

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

- in forma diretta possono essere effettuati presso i centri convenzionati con assunzione degli oneri da parte della CAMPAs.
- in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPAs Assistenza Più.

Visite Mediche Specialistiche: rimborso 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 CAMPAs Assistenza Più fino a € 750,00.

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

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:

- assistenza in forma diretta nelle strutture convenzionate o rimborso in base al tariffario Assistenza Più in forma indiretta, fino ad un importo massimo annuo a persona di € 500,00.
- Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo 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 DI.

Trasporto in autoambulanza: in caso di ricovero fino a € 150,00. Servizio attivabile tramite Centrale Operativa IMA Italia Assistance in forma diretta.

Trasporto dell'assistito da/per l'estero o rimpatrio con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo fino a € 1.500,00. Servizio attivabile tramite Centrale Operativa IMA Italia Assistance in forma diretta.

ODONTOIATRIA

in forma diretta

Pulizia o detartrasi (una volta l'anno)

in forma indiretta

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

Terapia canalare	1 canale	€ 80,00
Comprese rx endorali	2 canali	€ 100,00
	3 canali	€ 125,00
Intarsio a ceramica		€ 200,00
Corona a giacca in oro/lega/resina		€ 150,00
Corona a giacca oro/porcellana/ceramica		€ 300,00
Impianto osteo integrato per ogni elemento		€ 500,00
Protesi rimovibile parziale		€ 300,00
Schelatrato comprensivo di elementi		€ 450,00
Protesi totale per arcata		
(al massimo ogni cinque anni)		€ 700,00
Ribasatura di protesi mobile 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 odontoiatrica		in base al tariffario

La CAMPAs 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 fino alla concorrenza del 50% della fattura del dentista, 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.

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

Consulenza medica telefonica

(pareri medici, informazioni sanitarie e farmaceutiche, segnalazione centri specialistici)

Assistenza medica a domicilio in caso di emergenza o di gravi impedimenti

(es. invio di un medico, invio ambulanza, ricerca infermiere, servizio spesa a casa, assistenza ai minori di 14 anni)

Trasporto sanitario e assistenza in viaggio

(trasferimento sanitario in Italia e all'estero, invio medicinali all'estero)



ASSISTENZA ORO

(massimale annuo per ogni associato € 150.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2015

DA 0 A 25 ANNI	€ 720,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 1.460,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 1.950,00
OLTRE 75 ANNI	€ 2.330,00

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%.

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

in forma diretta

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, 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 al costo delle protesi.

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 (a+d).

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

FINO A € 300,00 AL DI

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

in forma indiretta

Concorso 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 DI

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

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

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 (a+d)

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

in forma indiretta

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

FINO A € 200,00 AL DI

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 Ass. Oro (tariffario Ass. Completa raddoppiato).

Visite Mediche Specialistiche: rimborso di € 100,00 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 € 1.000,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso 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 eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico, ad una frattura o a ricovero per evento cardiovascolare acuto opportunamente documentati, l'importo massimo annuo 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

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 € 1.300,00

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 DI

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in forma diretta con IMA Assistance.

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



(massimale annuo per ogni associato € 5.000,00)

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2015

DA 0 A 25 ANNI	€ 170,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 350,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 430,00
OLTRE 75 ANNI	€ 460,00

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%.

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 Completa.
- **Visite Mediche Specialistiche:** rimborso 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 Assistenza Completa, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 260,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico, ad una frattura o a ricovero per evento cardiovascolare acuto opportunamente documentati, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 500,00.

■ **Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche:** rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Completa.

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 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 DI**



(massimale annuo per ogni associato € 10.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2015

DA 0 A 25 ANNI	€ 230,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 450,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 560,00
OLTRE 75 ANNI	€ 640,00

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%.

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 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 eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico, ad una frattura o a ricovero per evento cardiovascolare acuto opportunamente documentati, l'importo massimo annuo 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 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 DI**
- **Trasporto in autoambulanza:** in caso di ricovero. **FINO A € 150,00**
- **Trasporto dell'assistito all'estero o rimpatrio della salma** con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo **FINO A € 1.500,00**



ASSISTENZA RICOVERI PLUS

(massimale annuo per ogni associato € 75.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2015

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%.

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI

in forma diretta (solo ricoveri con intervento escluso il parto)

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, 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 al materiale protesico.

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) Concorso 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

Concorso 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, concorso 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 ed 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 salma in caso di ricovero o infortunio max € 1.500,00. Servizio attivabile in forma diretta tramite Centrale Operative Ima Italia Assistance.

La presente formula di assistenza può essere abbinata esclusivamente con l'Assistenza Odontoiatrica e IGIC.



INTEGRAZIONE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

FORMULE AGGIUNTIVE

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2015

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
DA 76 ANNI in poi	€ 150,00

E' possibile effettuare l'integrazione entro e non oltre il 65° anno di età, e mantenerla fin tanto che dura il rapporto associativo con la CAMPAs 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.

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 Completa 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 ed 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 assicurativo 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'Assicurato è ricevente, oppure sostenute per l'espianto

di organi o parti di essi se l'Assicurato è donatore vivente. Limitatamente alle spese di trasporto di organi o parti di essi la Società rimborsa le spese sostenute e documentate fino ad un massimo di € 2.500,00 per evento. Per gli interventi di artroprotesi d'anca, spalla, gomito e ginocchio l'integrazione massima di rimborso garantibile da IGIC non potrà mai essere superiore al rimborso riconosciuto in primo rischio dalla CAMPAs.

L'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici - IGIC deve coinvolgere l'intero nucleo familiare.

Agli ultrasessantacinquenni 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, dal giorno successivo alla data del versamento; altrimenti sono applicate le CARENZE stabilite dall'art. 14 del Regolamento CAMPAs. 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 polizza; successivamente sarà riconosciuto per intero secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza.

indiretta



ASSISTENZA ODONTOIATRICA

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2015

DA 0 A 15 ANNI	GRATUITA
DA 16 A 30 ANNI	€ 100,00
DA 31 ANNI in poi	€ 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 ultrasessantenni potranno iscriversi a condizione che l'adesione avvenga assieme a familiari di età inferiore a 70 anni.

SUSSIDI

L'assistenza 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
	2 canali	€ 100,00
	3 canali	€ 125,00
■ Intarsio ceramica		€ 200,00
■ Corona a giacca in oro/lega/resina (definitiva)		€ 150,00
■ Corona a giacca in oro/porcellana/ceramica		€ 300,00
■ Impianto osteo integrato per ogni elemento		€ 500,00
■ Protesi rimovibile parziale		€ 300,00
■ Scheletrato comprensivo di elementi		€ 450,00
■ Protesi rimovibile totale per arcata (una volta ogni 5 anni)		€ 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	

N.B. Gli importi dei sussidi sopra descritti possono essere riconosciuti fino alla concorrenza del 50% della fattura del dentista e fino al massimale di € 2.000,00 all'anno.

REGOLAMENTO ASSISTENZA ODONTOIATRICA

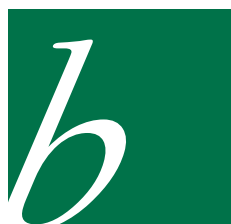
Modalità per l'iscrizione

L'Assistenza Odontoiatrica può essere scelta solo in abbinamento a un'altra formula di assistenza. L'iscrizione 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 tipi di assistenza deve durare quindi almeno un triennio (oltre la frazione d'anno di iscrizione) con rinnovi automatici salvo disdetta. (Art. 6 Regolamento)

Modalità per il conseguimento dei Sussidi

Saranno prese in considerazione solo fatture regolari di Medici Odontoiatri regolarmente iscritti negli Albi dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. Per ottenere il sussidio è necessario produrre la fattura in originale con la cartella clinica (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 previsto il rimborso per aggiunta o riparazione di elementi a protesi rimovibili. 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 per gli impianti e le protesi dal momento dell'iscrizione e di tre mesi per tutte le altre prestazioni. Non potranno invece essere prese in esame fatture per prestazioni odontoiatriche iniziate ed eseguite nel periodo di carenza assistenziale. È necessario comunicare preventivamente alla CAMPAs l'inizio dei trattamenti odontoiatrici relativi ad impianti e protesi. La mancata comunicazione preventiva comporta decadenza dal diritto al sussidio.



ASSISTENZA RICOVERI

(massimale annuo per ogni associato € 50.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2015

DA 0 A 25 ANNI	€ 180,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 350,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 420,00
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%.

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

in forma diretta

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPAs: 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 al costo delle protesi.

in forma indiretta

a) Rimborsato per l'intervento: le spese per gli onorari del chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate in base al tariffario CAMPAs Assistenza Completa.

b) Concorso 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

in forma indiretta

Concorso giornaliero omnicomprendente 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 CAMPAs Assistenza Completa.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

in forma indiretta

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

FINO A € 125,00 AL DÌ

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

Consulenza medica telefonica

(pareri medici, informazioni sanitarie e farmaceutiche, segnalazione centri specialistici)

Assistenza medica a domicilio in caso di emergenza o di gravi impedimenti

(es. invio di un medico, invio ambulanza, ricerca infermiere, servizio spesa a casa, assistenza ai minori di 14 anni)

Trasporto sanitario e assistenza in viaggio

(rientro sanitario in Italia e all'estero, invio medicinali all'estero)



Numero Verde
dall'Italia 800 407329
dall'estero 02 24128345

UFFICI FIDUCIARI

MILANO Donato Merlini Colucci

Via A. Baldissera, 2a - Tel. 02 5412 2982
Fax 02 5413 5000 - Cell. 338.1631744
milano@campas.it

BRESCIA Giuliana Geronazzo

Via Solferino, 4 - Tel. 030 290541
giulianagero@virgilio.it

FIRENZE Gian Luigi Le Divelec

Via Ubaldino Peruzzi, 158
Bagno a Ripoli (Fi)
Cell. 339.3815077
ledivelec@gmail.com

VARESE Fernanda Ardemagni

Viale Dandolo, 31
Tel./Fax 0332 236425

ROMA Susanna Gaiotto

Via Panama, 74 - Tel. 06 884 0881
Cell. 348.7156991
susannagaiotto@libero.it

ROMA Gian Carlo Mocchi

Via Romeo Rodriguez Pereira, 129 C
Cell. 349.7727760
campas.mutuasalaritaria@gmail.com

GENOVA Giuseppe Fanfani

Cell. 348.1705183
campagenova@gmail.com



La CAMPA tra le Aziende partecipanti al **Premio Mascagni Unindustria Bologna**



Affollata la **cerimonia di premiazione** della terza edizione del **'Premio Mascagni, imprese che crescono'** iniziativa, organizzata da il Resto del Carlino e Unindustria, in memoria dell'imprenditore **Paolo Mascagni** che si è tenuta nell'**auditorium Marco Biagi** della redazione del Carlino, lo scorso 13 novembre.

Presenti i familiari di Paolo Mascagni, i vertici di Unindustria, quelli del giornale e le istituzioni cittadine. A ricevere il premio dalle mani del direttore di **Qn-il Resto del Carlino, Andrea Cangini**, e del **presidente di Unindustria, Alberto Vacchi** è stato il fondatore delle **Elettrostamperie** di Castello d'Argile, Ugo Poppi, 75 anni, che nel 1963 fondò l'azienda di stampati in acciaio.

40 sono state le imprese che quest'anno hanno partecipato al Premio, tutte in grado di dimostrare che nonostante il grave momento di crisi si possono sfidare i venti contrari e grazie a dedizione, sacrificio, innovazione ottenere risultati davvero brillanti.

Molte delle premiate sono aziende meccaniche operanti nel packaging e nell'elettromedicale evidenziando l'eccellenza di Bologna nel mondo in questo settore, ma anche manifatturiere (l'alimentare è un'altra punta di diamante della nostra terra). Tra le novità spiccano il Centro di restauro pellicole L'Immagine Ritrovata presso la Cineteca di Bologna e anche la **CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa** che nel 2013 ha visto un incremento della raccolta contributiva del 16% e un aumento del numero degli assistiti del 116% grazie in particolare allo sviluppo delle coperture collettive aziendali e alla sinergia realizzata con Confcooperative Emilia Romagna che ha consentito di realizzare oltre 250 nuove convenzioni e garantire assistenza ad oltre 20.000 lavoratori.

"Questo Premio è un giusto riconoscimento al nostro impegno e alla qualità dei nostri servizi - hanno dichiarato il **Presidente Zinzani** e il **Direttore Piermattei** - e ci rafforza nella diffusione dei valori della mutualità e della solidarietà.

La **CAMPA** infatti ha un'organizzazione simile a un'impresa sociale ma la sua finalità è di natura solidaristica e assistenziale. L'apertura alle coperture sanitarie integrative per i Dipendenti aziendali costituisce un ponte con i Soci ad adesione volontaria che va nella direzione di contribuire a realizzare un **welfare di comunità** di cui tutta la società può avvantaggiarsi."



Il Direttore CAMPA Massimo Piermattei riceve l'attestato di partecipazione al Premio Mascagni dalle mani dell'Arch. Elenza Zacchiroli Mascagni e dal Presidente Unindustria Bologna Alberto Vacchi.

FONDAZIONE CAMPA

Grazie alla Banca popolare dell'Emilia Romagna

Desideriamo ringraziare pubblicamente, a nome della Fondazione CAMPA, per il contributo gentilmente concesso dalla Banca popolare dell'Emilia Romagna.

Siamo grati per la disponibilità e l'apprezzamento dimostrati nei nostri confronti aiutandoci così nella realizzazione delle attività della Fondazione.

Auspichiamo che questo rapporto di collaborazione possa continuare.



Tra i nuovi progetti avviati, siamo orgogliosi di comunicare che siamo in attesa per il 2015 dell'arrivo di un **nuovo automezzo attrezzato per il trasporto dei nostri soci non autonomi o con ridotte capacità motorie**, da affiancare al servizio già esistente.



MODULO PER L'ADESIONE ALLA FONDAZIONE CAMPA

Lo scrivente

chiede

di essere accolto come membro della Fondazione CAMPA riconosciuta giuridicamente dalla Regione Emilia Romagna con Del. 2082 del 29/08/96, ai sensi dell'art. 9 lett D Statuto

dichiara

di accettare lo Statuto e conferma l'avvenuto versamento alla Fondazione CAMPA della somma di € 100,00 da valere una tantum,

sul c/c bancario EMILBANCA, fil. di Via Mazzini **IT 18 L 07072 02403 03200 0141608**

indirizzo _____

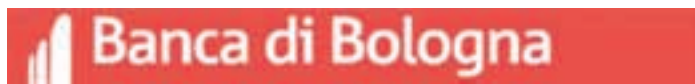
Firma _____

AGEVOLAZIONI PER I SOCI

CAMPA e Banca di Bologna hanno aggiunto alla Convenzione una nuova e importante agevolazione strettamente riservata ai Soci Banca di Bologna: il pagamento del contributo associativo CAMPA può essere dilazionato in 12 mesi senza alcuna spesa aggiuntiva.

I Soci Banca di Bologna interessati possono chiedere informazioni agli uffici CAMPA o farne richiesta alla filiale Banca di Bologna di appartenenza.

Questa agevolazione è estesa anche agli iscritti all'**Associazione Sindacale Avvocati di Bologna e dell'Emilia Romagna** con cui pure CAMPA ha recentemente realizzato un accordo che prevede delle facilitazioni di accesso per chi si iscrive per la prima volta alla CAMPA.



16

PREMIO EUBIOSIA ANT



Il Terzo settore come parte essenziale e tessuto connettivo della società. È il messaggio emerso durante la tavola rotonda *Responsabilità e impegno etico, nuove sfide per la crescita consapevole e duratura delle aziende* che ha anticipato la VI edizione del Premio Eubiosia, tenutosi il 27 novembre scorso a Palazzo Marini a Roma.

Il riconoscimento di **Fondazione ANT** per Aziende, Fondazioni e Istituzioni che si siano distinte per il loro sostegno ai progetti di assistenza domiciliare e prevenzione oncologica di ANT nel corso del 2014, ha visto tra i protagonisti **Giuliano Poletti**, Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, **Gian Luca Galletti**, Ministro dell'Ambiente, **Luigi Bobba**, Sottosegretario del Ministero del Lavoro, **Donata Lenzi**, Capogruppo PD nella Commissione Affari Sociali della Camera.

Anche Report di **Milena Gabanelli** con il servizio a firma di Bernardo Iovene "Un medico in famiglia" ha dedicato la trasmissione alle importanti attività di Fondazione ANT.

Complimenti al nostro Socio Prof. Franco Pannuti e a tutto lo staff di Fondazione ANT.



Nuova Assistenza **Ricoveri e interventi plus**

Dal 2015 una nuova copertura rivolta a chi vuole tutelarsi solo per le spese legate agli interventi chirurgici.

CAMPAs dopo la formula di assistenza Più Smart Family dedicata ai nuclei familiari composti da almeno tre unità, tutti di età inferiore a 55 anni e che può essere mantenuta fino al 65° anno di età, ha varato una versione plus dell'Assistenza Ricoveri

La nuova formula garantisce le medesime prestazioni legate ai ricoveri con o senza intervento con le stesse modalità dell'Ass.za Più.



Interventi chirurgici in forma diretta nelle strutture convenzionate: assunzione degli oneri da parte della CAMPAs con quota a carico assistito dal 10% al 30%.

Ricoveri per intervento in strutture non convenzionate o per il parto o in medicina senza intervento è previsto il **rimborso in forma indiretta** in base al tariffario Ass.za Più.

Differenza per il passaggio di classe (miglior comfort alberghiero) € 150,00 al dì

Diaria giornaliera per ogni giornata di ricovero a carico del SSN che non abbia determinato altre spese oggetto di rimborso: € 70 per i Grandi interventi chirurgici, € 50 per parto e per intervento diverso da grande intervento; € 25 per ricovero senza intervento o Day Surgery.

Rimborso spese per prestazioni mediche, riabilitative e infermieristiche collegate al ricovero per intervento chirurgico eseguite nei 100 giorni precedenti o nei 100 giorni successivi.

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in Italia e all'estero.

Questa formula è rivolta a coloro che non sono tanto interessati al rimborso per le spese di routine o di prevenzione diagnostica (come visite, esami e accertamenti) ma desiderano tutelarsi dalle spese per le patologie che richiedono il ricovero con o senza intervento, versando una quota contenuta di contributi. Questa nuova formula rappresenta un'evoluzione dell'Ass.za Ricoveri prevalentemente usata in abbinamento ad altre opzioni quali la Base o la Più per avere un maggior livello di copertura.

L'Assistenza Ricoveri e Interventi plus è invece abbinabile solo alla IGIC che garantisce il rimborso al 100% per i Grandi interventi chirurgici o all'Ass.za Odontoiatrica.



Assistenza **Più Smart Family**

È rivolta ai nuclei familiari composti da almeno tre unità, tutti di età inferiore a 55 anni e può essere mantenuta fino al 65° anno di età.

Gli associati delle formule parziali e dell'Ass.za Base possono passare alle formule superiori Ass.za Più, Più Smart Family e Oro all'inizio di ciascun anno.

Per passare da una formula superiore ad una inferiore (anche da Più a Più Smart Family) è invece necessario attendere la prima scadenza naturale triennale oltre l'anno di iscrizione.

Assistenza Odontoiatrica CAMPA

Con un costo aggiuntivo di **175 euro** all'anno a persona o di **100 euro** all'anno a persona per i ragazzi da 16 a 30 anni è possibile abbinare l'Assistenza Odontoiatrica che è **totalmente GRATIS per bambini e ragazzi fino a 15 anni!**



Quali sono le prestazioni coperte?

in forma diretta nei centri convenzionati

- GRATIS, visita di controllo e Igiene Orale

Rimborso

con **piena libertà di scelta del dentista** da parte dell'associato per le seguenti prestazioni:

- Igiene Orale, pulizia o detartrasi
- **Terapia canalare**
- Intarsio in ceramica
- **Corona a giacca in oro/lega/resina**
- Corona a giacca oro/porcellana/ceramica
- **Impianto osteo integrato**
- Protesi rimovibile parziale
- **Schelatrato comprensivo di elementi**
- Protesi totale per arcata
- **Ribasatura di protesi mobile totale**
- Trattamenti ortognatodontici
- **Radiologia odontoiatrica Rx, OPT, Tac**
- Ticket SSN

- **Massimale**

I rimborsi previsti dall'Assistenza Odontoiatrica CAMPA sono riconosciuti in base al tariffario e fino alla concorrenza del 50% della fattura del dentista, con un massimale di **€ 2.000,00 all'anno a persona.**

- **Tariffe agevolate**

La CAMPA dispone inoltre di una rete di studi odontoiatrici convenzionati che **praticano tariffe preferenziali** particolarmente scontate per i Soci assistiti, **per tutte le prestazioni.**

Se non lo hai già fatto contatta segreteria@campa.it

Quando l'Assist è meglio del goal .. Grande successo per la copertura sanitaria per i Soci Emil Banca.

La copertura ASSIST rivolta ai Soci di EmilBanca dal 2015 si arricchisce di una nuova prestazione di

Prevenzione Odontoiatrica

- *Igiene orale professionale*

Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

In forma indiretta

- *Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate*

Viene garantito il rimborso di una seduta di igiene orale all'anno nella misura di 30,00 €.

In forma diretta

Viene garantita **una visita specialistica di controllo e una seduta di igiene orale professionale l'anno in strutture sanitarie convenzionate con CAMPA e da essa indicate** previa prenotazione. Le prestazioni a carattere preventivo devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Essere soci fa bene alla salute. A tutte le età.

ASSIST. La copertura sanitaria in esclusiva per i soci.

CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa
Via L. Calori 2/g 40122 Bologna
Tel. 051 230967 Fax 051 6494012
E-mail: sportello@campa.it**MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE**NOME E COGNOME TITOLARE: TELEFONO: RESIDENTE IN: N. TESSERA: FORMULA DI ASSISTENZA:

COORDINATE BANCARIE IBAN C/C del TITOLARE su cui accreditare il rimborso:

(COMPILARE IN CASO DI PRIMA RICHIESTA DI ACCREDITO O DI VARIAZIONE DEI DATI IBAN)

PAES	CIN	CIN	ABI	CAB	N. C/C
E	EUR				

Il sottoscritto TITOLARE richiede il rimborso delle spese sanitarie sostenute, come da unita documentazione della cui autenticità si assume la piena responsabilità, secondo quanto previsto dalla propria formula di assistenza.

Si allegano le copie delle seguenti documentazioni di spesa (fatture e ricevute fiscali).

- Per le PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE AMBULATORIALI, in particolare quelle altamente specialistiche, e per le TERAPIE FISICHE OCCORRE sempre allegare la PRESCRIZIONE MEDICA.
- La PRESCRIZIONE MEDICA non è necessaria per i Ticket del SSN e per le Visite Mediche Specialistiche nelle formule del Piano di Assistenza ad adesione volontaria.
- Per i RICOVERI inviare certificato medico di apertura entro 8 gg. e copia della CARTELLA CLINICA entro tre mesi dalla dimissione.

N. doc.	del	prestazione	per l'Assistito	importo					
RICOVERO del				Tot					

N. documenti allegati (escluso il presente modulo): VARIE (eventuali note del richiedente):

DATA _____ FIRMA _____

Note:

Si raccomanda di inviare la richiesta di rimborso una sola volta scegliendo una unica modalità: posta, fax o mail.

Le note di spesa devono essere inviate entro 30 gg. dalla loro emissione.

In caso di cicli di terapie fisiche e riabilitative o di prestazioni sanitarie continuative inviare la documentazione a fine cura.

Inviare Ticket SSN e altre note di spesa di modico importo quando raggiungono almeno la cifra di 30,00 € o a fine anno.

Si raccomanda di conservare la documentazione fornita a corredo delle pratiche sanitarie. Le copie non saranno restituite.

Focus sulle Malattie Cardiovascolari

Abbiamo chiesto al Prof. Sergio Coccheri già primario di Patologie Cardio Vascolari dell'Azienda Ospedaliera S. Orsola di Bologna di effettuare una panoramica su una delle patologie più frequenti: le malattie cardiovascolari.



Le malattie cardiovascolari costituiscono, nel loro complesso, il principale nemico della nostra salute fisica e mentale: esse determinano almeno il 44% di tutti i casi di invalidità psicofisica e di perdita di anni di vita. È vero che negli ultimi 20 anni si è registrata una diminuzione della mortalità e della invalidità da cause cardiovascolari, dovuta alla maggiore diffusione di regole di prevenzione. Ma proprio perché la prevenzione si è dimostrata efficace, dobbiamo percorrere ancora molta strada per ridurre più significativamente i danni biologici legati a questi gravi disturbi.

Gli eventi cardiovascolari maggiori sono dovuti alla Trombosi.

Le principali malattie cardiovascolari hanno una base comune, la Trombosi, ossia la formazione di un coagulo di sangue all'interno di un'arteria o di una vena. Questo tipo di coagulo viene detto "Trombo" ed ostacola o addirittura ostruisce il

flusso del sangue nel vaso colpito. Le malattie da Trombosi presentano naturalmente sintomi e aspetti diversi a seconda del territorio o dell'organo nel quale si sono sviluppate. Così una trombosi nelle arterie coronarie (situate nello spessore del cuore) provoca ischemia e infarto cardiaco; una trombosi in un'arteria carotide può determinare ischemia e ictus cerebrale; negli arti, i trombi delle arterie causano le arteriopatie periferiche, mentre quelli delle vene causano la Trombosi Venosa Profonda che può condurre, se non correttamente riconosciuta e curata, alla temibile Embolia Polmonare. La Trombosi può anche formarsi all'interno delle cavità del cuore, nell'atrio e nel ventricolo sinistro, ove forma emboli che possono anch'essi causare ictus cerebrale.

Queste nozioni sono rappresentate in forma schematica nella tabella.

Sede del Trombo	Meccanismo	Malattie provocate
arterie coronarie	stenosi* o occlusione coronarica	angina pectoris, infarto cardiaco
arterie carotidi	stenosi* carotidea	ischemia cerebrale, ictus cerebrale
arterie degli arti	stenosi* o ostruzione arteriosa	arteriopatia periferica, "claudicazione"
vene profonde degli arti	occlusione venosa, formazione di emboli,	Trombosi Venosa Profonda embolia polmonare
Cuore:		
atrio e ventricolo destro		embolia polmonare
atrio e ventricolo sinistro		embolia cerebrale embolia periferica

* Stenosi significa restringimento di un tratto di arteria (o vena) che limita fortemente il flusso del sangue.

Come studiare e prevenire le malattie da Trombosi?

Studiare la Trombosi e le sue cause in maniera unitaria, quindi anche indipendentemente dal territorio vascolare in cui essa si verifica, è assolutamente necessario per prevenire, diagnosticare, e curare le principali malattie cardiovascolari. Questo studio mirato delle Trombosi come fenomeno patologico basilare della maggiore parte degli eventi cardiovascolari più gravi, è stato ed è tuttora il principio informatore dell'attività del nostro gruppo.

Quali sono i fattori di rischio per la trombosi che dobbiamo individuare e combattere nei nostri pazienti?

Per prevenire la Trombosi arteriosa, e quindi l'infarto cardiaco, l'ictus cerebrale, la claudicazione intermittente, i principali fattori di rischio da ricercare e combattere sono soprattutto l'ipertensione arteriosa, l'aumento del colesterolo nel sangue, l'abitudine al fumo, la vita sedentaria, l'obesità, il diabete, e altre condizioni più rare. I vari fattori di rischio sono stati codificati con un sistema di punti che esprime il "rischio cardiovascolare globale" di una persona, per mezzo di apposite tabelle prodotte e aggiornate dall'Istituto Superiore di Sanità, specifiche per la popolazione italiana. Questa risorsa si chiama "Progetto Cuore", è a disposizione on line per tutti i medici italiani, ed è da noi utilizzata per seguire gli effetti della prevenzione.

Per le trombosi venose valgono in gran parte gli stessi fattori, ma ve ne sono alcuni aggiuntivi molto importanti, come la "stasi" venosa (rallentamento della circolazione nelle gambe); gli interventi chirurgici, specialmente quelli ortopedici, le lunghe ingessature; lo stato di gravidanza e puerperio; l'assunzione di ormoni come gli estrogeni contenuti nella "pillola" anticoncezionale.

Infine il rilievo di una predisposizione personale o familiare è molto importante per le Trombosi sia arteriose che venose. Le indagini genetiche sono ancora premature per le forme arteriose, mentre forniscono informazioni utili per la prevenzione di una parte delle trombosi venose.

Oltre al colloquio, che permette di individuare la maggiore parte dei fattori di rischio, rimane ancora oggi fondamentale l'esame fisico della persona: la classica, mai superata, visita medica.

Sarebbe troppo lungo enumerare tutto quello che ci può rivelare una semplice visita medica a indirizzo cardiovascolare. Talvolta basta ad esempio prendere in mano il polso del paziente per cogliere un fenomeno abbastanza frequente negli anziani: il ritmo del polso totalmente irregolare, da sembrare addirittura "anarchico". Questa è la fibrillazione atriale, che può causare trombi all'interno del cuore, che producono emboli e conseguente ictus cerebrale. Il 25% di tutti gli ictus sono basa-

ti su questo meccanismo, e basta un semplice atto medico come la palpazione del polso per impostare la loro prevenzione.

Il Vostro Studio medico è impegnato nella lotta contro le Malattie Cardiovascolari e si dedica alla loro prevenzione, diagnosi precoce e terapia, privilegiando gli specifici problemi di ogni singolo paziente. Quali esami strumentali praticare, e quali sono le prestazioni effettuabili presso il Vostro Studio?

Le prestazioni cliniche e gli esami strumentali disponibili presso il nostro Centro per la prevenzione e la terapia delle malattie cardiovascolari da Trombosi sono le seguenti:

- Visita medica generale a orientamento cardiovascolare. (**Prof Sergio Coccheri**).
- Elettrocardiogramma (generalmente incluso nella visita).
- Eco Color Doppler vascolare: permette di valutare lo stato delle arterie carotidi e vertebrali, dell'aorta addominale con le arterie renali ed iliaiche, delle arterie degli arti superiori ed inferiori. Ed anche le vene giugulari al collo, la vena cava, e le vene degli arti per il rilievo di trombosi, varici e flebiti superficiali. (**Dott. Andrea Caniato, Prof. Sergio Coccheri**).
- Ecocardiogramma che permette di valutare lo stato e l'efficienza del muscolo, delle valvole e delle cavità cardiache. (**Dott. Ugo De Castro, Prof Sergio Coccheri**).
- Visita neurologica (**Dott. Paolo Limoni**)
- Esame Doppler dei vasi del cranio (Doppler Transcranico), semplice, o con ricerca di fenomeni microembolici, oppure per la diagnosi indiretta della pervietà del forame ovale, un'anomalia cardiaca che spiega un buon numero di ictus cerebrali giovanili. (Dott. Paolo Limoni).
- Visita Nutrizionale con inchiesta alimentare e monitoraggio dietetico. (**Dott.ssa Stefania Natale**)

Le prestazioni sono ottenibili con le seguenti modalità:

- Richiedendo una visita medica cardiovascolare al Prof Coccheri, Direttore del Centro, che indicherà gli esami strumentali necessari, e gli eventuali esami di laboratorio.
- Oppure presentando una richiesta del Medico Curante, per una o più delle singole prestazioni.
- Le prestazioni suddette sono tutte convenzionate con **CAMPA** in forma indiretta. A partire dal settembre 2014 le prestazioni, fatta eccezione per la visita cardiovascolare e la visita nutrizionale, sono convenzionate anche in forma diretta dietro apposita autorizzazione di CAMPA su richiesta del Medico curante.

Ima Assistance: cosa cambia nel 2015

Il **Servizio Prestazioni di Assistenza Medica - IMA Assistance** garantisce una serie di servizi di assistenza e di consulenza telefonica garantita dalla Centrale operativa aperta 24 h su 24.

- consulenza medica telefonica

(pareri medici, informazioni sanitarie e farmaceutiche, segnalazione centri specialistici)

- l'assistenza medica in viaggio e a domicilio (es. invio medico, invio ambulanza, rimpatrio sanitario)

- l'assistenza a domicilio in caso di gravi impedimenti

(es. invio medicinali, invio infermiere, servizio spesa a casa, assistenza ai minori di 14 anni).

In considerazione dell'andamento tecnico la Convenzione quadro realizzata da Fimiv ha previsto un incremento contributivo che resta a carico della Mutua e una limitazione fino a € 15.000 delle spese per il rientro sanitario (previsto solo in struttura ospedaliera e non più a domicilio).

numero verde: 800 407329. Per le chiamate dall'estero 02/24128345

Ecco come cambia l'articolo relativo: non più trasferimento ma rientro sanitario

Rientro sanitario

Qualora l'Assistito ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia, e le sue condizioni siano tali che i medici della Struttura Organizzativa, d'intesa con i medici curanti sul posto o, in assenza di questi ultimi, con il medico inviato dalla Struttura Organizzativa, ritengano necessario un trasferimento in un Istituto di cura prossimo alla residenza in Italia, allo scopo di assicurare una cura adeguata alle condizioni del paziente, la Struttura Organizzativa definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- organizzare il trasferimento del paziente con il mezzo idoneo: aereo sanitario; l'aereo di linea (anche barellato); l'ambulanza; il treno/vagone letto.

Il trasferimento dell'Assistito con aereo sanitario potrà avere luogo da tutti i paesi Europei (Europa geografica). Da tutti gli altri paesi il trasferimento avverrà esclusivamente con aereo di linea, eventualmente barellato;

- assistere il paziente, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto del paziente, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto e che lo accompagnano, sono a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di € 15.000,00 (Iva Inclusa) per sinistro.

Non danno luogo al trasferimento: le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie; gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio o che, a giudizio dei medici, non necessiti di rientro sanitario e che possano essere curate sul posto.



Spett.le CAMPA la presente per manifestare la mia completa e totale soddisfazione per il servizio offertomi dalla Ima Assistance in occasione del rientro a Bologna con mia moglie colpita da un ictus e ricoverata per urgenza in ospedale a Messina. Il viaggio in aereo ambulanza è stato organizzato in breve tempo. Puntualità e grandissima professionalità da parte del medico anestesista dell'infermiere sempre presenti sia nei trasferimenti in ambulanza che in aereo. Bravissimi i piloti competenti anche di problematiche mediche. Non credevo che esistesse un mondo così disponibile, esperto e capace di gestire così bene simili emergenze. Grazie veramente di cuore da parte mia e soprattutto di mia moglie.

Dott. Antonello Pizzino

NUOVE AGEVOLAZIONI PER I SOCI CAMPA



Centro per la prevenzione, diagnosi e cura dell'Osteoporosi

Riconosciuto dalla Società Italiana dell'Osteoporosi e delle Malattie del Metabolismo Minerale e dello Scheletro (SIOMMMS)

L'osteoporosi rappresenta la malattia metabolica dello scheletro più frequente che predispone a una maggiore fragilità dell'osso e al rischio di frattura, unitamente a riduzione della massa ossea. È determinata da molteplici fattori tra cui l'invecchiamento, la menopausa, fattori endocrini e altre malattie concomitanti, nonché gli stili di vita. Rappresenta una realtà di enorme impatto clinico e socioeconomico, spesso sottostimata.

Il Centro Hercolani ha istituito un

Centro per la prevenzione, diagnosi e terapia dell'Osteoporosi

con specialisti dedicati al metabolismo osseo e minerale, accurata diagnostica laboratoristica e strumentale e team polispecialistico completo (endocrinologo, ginecologo-ostetrico, ortopedico, reumatologo, geriatra, fisiatra, fisioterapista, nutrizionista, ecc.) che permettono di offrire un **percorso diagnostico terapeutico** che comprende: *visita endocrinologica specifica, profilo laboratoristico, densitometria ossea DXA (lombare e femorale), radiologia convenzionale, strategie preventive ed educazionali, valutazione rischio fratturativo, trattamento farmacologico e/o fisioterapico*

Il Centro è in grado di offrire il seguente

"PACCHETTO OSTEOPOROSI"

- **visita endocrinologica specifica**
- **esami di laboratorio** (vitamina d3 (25 oh), calcemia, fosforemia, fosfatasi alcalina ossea specifica*, calciuria delle 24 h, creatinina clearance, fosfaturia, desossipiridinolina urinaria)
- **densitometria ossea DXA**
- **visita endocrinologica conclusiva** con valutazione del rischio fratturativo e prescrizioni terapeutiche adeguate

Per informazioni e prenotazioni è possibile rivolgersi:

- all'ufficio accettazione; telefonicamente ai numeri 051/331260 e 051/330494; per email al seguente indirizzo: info@centrohercolani.it

Referente del progetto: Dott. Alberto Falchetti, specialista in Endocrinologia, Master Universitario di II livello, iscritto SIOMMMS

NUOVE AGEVOLAZIONI PER I SOCI CAMPA

TGR® | Strumenti di Libertà

Via Lombardia n 12

40064 Ozzano Emilia Bologna



+39 051 652.35.11 centralino



+39 051 79.82.38



tgr@tgr.it info@pec.tgr.it



www.tgr.it



TGR srl

Il made in Italy che da oltre 30 anni progetta e realizza soluzioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche.

RETE DI VENDITA

TGR grazie alla sua rete di vendita, mette a disposizione personale qualificato che ascolterà e valuterà le singole necessità proponendo la soluzione più idonea ad ogni caso specifico.

QUALITÀ E SERVIZIO

Accuratezza, funzionalità e sicurezza, sono gli obiettivi perseguiti da TGR tramite l'impiego di tecnologie all'avanguardia e materiali resistenti e rifiniti.

RICERCA E SICUREZZA

Orgogliosamente TGR ringrazia le oltre 50.000 persone che dandole fiducia hanno riconquistato almeno in parte la propria autonomia!



Riservato ai SOCI CAMPA uno sconto speciale del 30% sugli acquisti dei nostri prodotti (montascale e carrozzina elettrica).

CLINICADOMICILIO



CLINICADOMICILIO

QUANDO SCEGLIERE CLINICADOMICILIO?

In tutti quelle situazioni in cui spostare la persona diventa difficoltoso o non hai tempo di fermarti e vuoi che sia il servizio a raggiungerti. È possibile effettuare qualsiasi tipo di esame radiografico al letto della persona, in casa seduto sul divano o in ufficio mentre sei a lavoro.



15 MINUTI

Da oggi grazie alla nuova tecnologia anche la radiologia è tascabile, in pochi minuti l'apparecchio diagnostico viene montato e posizionato, non sporca, non fa rumore ed è sicuro per la popolazione nelle stanze a fianco. Il tempo per un esame completo richiede circa 15 minuti.

TECNOLOGIA SICURA



Grazie all'utilizzo di apparecchiature di ultima generazione l'utilizzo di radiazioni è ridotto del 20% utilizzando un pannello digitale DR, che permette la visualizzazione immediata delle immagini integrato con il sistema gestionale certificato RIS-PACS.

I dispositivi elettromedicali impiegati sono gli stessi di quelli presenti negli ospedali, ma con dimensioni molto ridotte per permettere il trasporto e l'installazione in ambienti domestici. Tutti i dispositivi utilizzati sono certificati CE, il nostro tubo radiogeno ha ottenuto il permesso, rilasciato dalla Commissione Regionale per la prevenzione dei rischi da radiazioni ionizzanti, per lavorare in ambiente domestico nel pieno rispetto delle norme vigenti.

PER PRENOTARE

1. Chiama lo 051.644.00.55 oppure prenota on-line sul nostro sito www.clinicadomicilio.it
2. Scegli giorno e luogo dell'esame.
3. Il giorno prescelto un nostro operatore viene da te. Il tempo per un esame completo richiede circa 15 minuti.
4. Entro 24h ricevi il referto medico direttamente sul tuo PC o tablet. Su richiesta lo spediamo via posta.

Paghi come ti è più comodo, anche bancomat o carta di credito. Clinicadomicilio pensa a tutto, non perdi tempo a spostarti per fare l'esame nè per ritirare la risposta.

**SEMPLICE
E VELOCE
SENZA LISTE
D'ATTESA**

www.clinicadomicilio.it
tel 051.644.00.55
fax 051.339.24.05
info@clinicadomicilio.it

segui su facebook 
clinica domicilio



Cure Odontoiatriche low cost? **non sempre è un vero affare**

Abbiamo chiesto al Dr. Vincenzo Di Grazia di parlarci dei progressi dell'odontoiatria moderna, della importanza della prevenzione e della personalizzazione delle cure.



Come ogni specialità medica l'odontoiatria riesce oggi a raggiungere risultati terapeutici non immaginabili pochi anni fa.

Le cause della perdita dei denti, la carie e la parodontite (comunemente conosciuta come piorrea), possono essere combattute e guarite in ogni età della vita. Se un dente è cariato, anche in maniera importante, si riesce a curare e conservare. Distinguiamo tra cure della corona dentaria, la parte visibile, bianca, del dente (dette "cure conservative"), e delle radici dentarie (dette "cure endodontiche").

Le terapie conservative oggi si avvalgono di nuovi materiali, più resistenti e che permettono ottimi risultati estetici. Sono i compositi, materiali esistenti da molti anni ma definibili come "nuovi" perché molto migliorati rispetto al passato.

Accanto ai compositi, usati nella maggior parte delle cure dentarie, può essere ancora usata la vecchia amalgama (l'otturazione dal colore piombo-argenteo), molto resistente nel tempo ma poco accettata per i suoi limiti estetici.

Invece, se si vogliono ricostruire uno o più denti in modo altamente estetico ed ottenendo anche dei risultati ottimi di resistenza nel tempo, usiamo le faccette e gli intarsi, in ceramica oppure composito od altri materiali. Le otturazioni in composito ed amalgama hanno costi compresi tra i 100 e i 200 euro. Faccette ed intarsi partono mediamente dai 500 euro.

L'endodonzia, le cosiddette "cure canalari", interviene nelle situazioni di emergenza, il classico mal di denti, e nella cura di necrosi pulpari e infiammazioni croniche come i granulomi.

Le anestesie, anche queste estremamente migliorate, sedano completamente il dolore.

Se un dente è molto cariato, di solito è necessaria una terapia endodontica, seguita dalla ricostruzione del dente ed eventualmente dalla sua copertura con una corona (una volta definita "capsula"); può essere in ceramica integrale, molto robusta e di alta qualità estetica, che ha bisogno di ottime capacità tecniche da parte dell'odontoiatra e del tecnico; oppure in metallo, prezioso o non prezioso, ricoperto da ceramica, resina o composito.

Fra i metalli c'è lo zirconio, oggi sempre più usato, che ha la peculiarità di avere un colore chiaro, quindi molto vantaggioso per l'estetica.

Altra causa di perdita dei denti è la parodontite, una volta conosciuta come piorrea.

La forma più comune può essere facilmente prevenuta o curata con l'educazione alla corretta igiene orale quotidiana e con sedute di pulizia del tartaro, da ripetere almeno 1 volta l'anno o più frequentemente secondo il parere del professionista.

Tale routine va applicata in modo simile ma più severo nei casi di parodontite più aggressiva. Per tali pazienti sono necessari anche interventi chirurgici ambulatoriali in anestesia locale.

Quando i denti non sono più recuperabili e devono essere estratti, oppure anche nei casi di rottura per trauma, possono essere sostituiti dai classici ponti, oppure da apparecchi mobili.

La grande novità dell'odontoiatria moderna, però, sono gli impianti: la radice di uno o più denti vengono sostituiti da impianti in titanio, un materiale bio compatibile che non causa mai reazioni allergiche né di rigetto, ma che si "osteo-integra", cioè viene circondato in poche settimane dagli osteoblasti, cellule pro-

nutrici di nuovo osso, che formano nuovo osso a stretto contatto con l'impianto. In un periodo di circa 3 mesi gli impianti diventano integrati nell'osso, completamente stabili in esso.

Dopo i primi tempi di tentativi empirici o sperimentali, come in ogni processo di innovazione medica, l'implantologia è diventata una branca scientifica molto praticata e l'integrazione ossea degli impianti è una certezza.

Possono ricevere impianti dentali pazienti di ogni età, dal ventenne che ha perso un dente per trauma, al novantenne che vuole abbandonare la dentiera ed apprezzare di nuovo il piacere di masticare con i denti stabili e sorridere senza imbarazzo.

L'osteoporosi non è una controindicazione.

Invece alcune patologie lo possono essere, sarà il medico curante a valutare caso per caso.

Che giudizio da al fenomeno aggravato dalla crisi economica della difficoltà dei pazienti a curarsi e alla possibilità di rivolgersi all'estero e dell'offerta di trattamenti odontoiatrici nelle cliniche in franchising o così dette "low cost".

Andare dal medico quando si sta bene è un'ottima regola. Le visite frequenti, anche dal dentista, permettono di non incontrare sorprese difficili da curare.

Secondo recenti statistiche, gli italiani hanno molta fiducia nel dentista che li segue da tempo; in effetti la continuità di un trattamento consente al curante di conoscere il paziente e seguirne l'evoluzione, riconoscere le variazioni che avvengono in periodi specifici della vita.

Ciò permette di personalizzare i trattamenti, adeguarsi alle esigenze della persona molto facilmente.

Al contrario è sbagliato andare a visita dentistica solo in situazioni di emergenza; inoltre la crisi economica spinge molte persone all'estero, oppure in centri clinici simili a supermercati, dove vive l'anonimato dei medici curanti, spesso giovani neo-laureati pagati male; ci si affida a professionisti sconosciuti che, a loro volta vedono il paziente per la prima volta e portano avanti complessi e costosi piani di cura, decisi da altri, il direttore sanitario della struttura ed il responsabile economico con cui il nuovo paziente ha concluso un contratto, con un prestito a tasso agevolato.

Se tutto funziona, non ci sono problemi.

Altrimenti ci si trova dall'avvocato croato, ungherese, rumeno, oppure in Italia contro una struttura molto ben organizzata ma, alla fine, la propria salute è stata barattata con una ipotetica convenienza economica.



Di Grazia Dott. Vincenzo

Via Borgo di S. Pietro, 54 - Bologna

Tel. 051/242 301

Prestazioni odontoiatriche (parodontologia, implantologia, ricostruzioni protesiche complesse, ortognatodonzia, conservativa, igiene) a tariffe preferenziali.

Bologna
CENTRO AZZARITA RIABILITAZIONE SPORTIVA

Via Nannetti, 1 - Tel. 051/649 47 65

Analisi di laboratorio, ecografie, ecg in forma diretta. Visite specialistiche e terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CENTRO SAN PETRONIO

Via Speranza, 52/54 - Tel. 051/619 03 12

Ecografie, Rmn in forma diretta. Visite specialistiche e terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CTR - POLIAMBULATORIO GIARDINI MARGHERITA

Via Santo Stefano, 103 - Tel. 051/48 42 736

Ecografie, ecodoppler, prestazioni orl e uroflussometria in forma diretta. Esami allergologici, ecg, epiluminescenza, esami ginecologici e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO PARCO DEI CEDRI

Via Cracovia, 21 - Tel. 051/467 226

Analisi di laboratorio, moc, ecografie, ecocolordoppler ed esami cardiologici in forma diretta. Visite specialistiche e terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

LABORATORIO LA SALUTE

Via XXV Aprile 2 - Anzola dell'Emilia - Tel. 051/733 437

Analisi di laboratorio ed esami ecografici in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CENTRO SAN PETRONIO

Via dello Sport, 14 - Calderara di Reno

Tel. 051/724 993

Analisi del sangue ed esami ecografici in forma diretta. Visite specialistiche e terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

STUDIO DI FISIOTERAPIA Dr.ssa Camilla Raimondi

Via Manzoni, 15/2 - Casalecchio di Reno -

Cel. 393/938 7632

Terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Iapicca Dott. Gerardo Medico Chirurgo

Via Dante, 15 - S. Giorgio di Piano - Cel. 348/70 750 54

Ecografie in forma diretta.

CENTRO MEDICO SAN MICHELE

Via Caduti di Sabbiuino, 1/a - San Lazzaro di Savena

Tel. 051/627 26 69

Ecografie, ecocolordoppler, elettromiografia, videodermatoscopia in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO FISIODOME

Via Caduti di Sabbiuino, 1/b - San Lazzaro di Savena

Tel. 051/627 00 15

Visite specialistiche gastroenterologiche e rettoscopia in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Brescia
CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO
DOTT. CASTAGNA

Viale Igea, 3 - Boario Terme - Tel. 0364/53 30 77

Videodermatoscopia, piccola chirurgia dermatologica ambulatoriale e cardio check in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Fermo
ISTITUTO PALMATEA

C.da Marina Palmense, 97/b - Tel. 0734/536 27

Ecografie, ecodoppler, mammografie e prestazioni chirurgiche in regime Day Surgery in forma diretta. Check-up, visite specialistiche e prestazioni strumentali associate in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Modena
POLIAMBULATORIO ANALIFE

Via Sparato, 4 - Medolla - Tel. 0535/19 07 182

Visite specialistiche e terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Milano
CENTRO MEDICO SANTAGOSTINO

Piazza Santagostino, 1 - Tel. 02/89 701 702

Analisi di laboratorio di routine, mammografia, esami ecografici ed ecocolordoppler in forma diretta. Terapia fisica, altre prestazioni diagnostiche ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Roma
CASA DI CURA VILLA PIA

Via B. Ramazzini, 93 - Tel. 06/582 022 42/3/4

Convenzione diretta per Ricoveri per interventi chirurgici con quota a carico assistito (30% Ass. Completa, 10% Ass. Più).

Esami ecografici, ecocolordoppler, esami radiologici, mammografie, esami cardiologici, endoscopie ed elettromiografia forma diretta Ass. Più e Oro.

Tac, Rmn, terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Si segnala che dall'**01.01.2015** presso il **LABORATORIO ALBARO** di Genova, le analisi di laboratorio saranno riconosciute in forma diretta per assistenza Più e Oro mentre per l'assistenza di base verrà introdotta la franchigia del 25%.

Per tutte le altre assistenze le analisi di laboratorio saranno riconosciute in FORMA INDIRETTA. Alla luce di quanto sopra si ricorda che tutte le prestazioni in forma diretta devono essere preventivamente autorizzate dalla scrivente con apposita impegnativa di presa in carico.

Convenzioni Sanitarie - Segnalazioni

Altre Convenzioni in forma indiretta

Bologna

Braga D.ssa Tania Psicologa

Via di Corticella, 216/2 - Cel. 340/41 52 173

Sostegno psicologico, percorsi per perdere peso, corsi per smettere di fumare. Prestazioni in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici

Bologna



IDEA SORRISO MINGARDI MEDICAL CENTER Clinica Bologna

Via dei Trattati Comunitari Europei 1957-2007, 11 c/o "Bologna Business Park" - Tel. 800 146 642

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Studio Odontoiatrico Grazia Dott. Cesare

Via Risorgimento, 394/1 - Zola Predosa
Tel. 051/756 577

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Brescia

CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO DOTT. CASTAGNA

Viale Igea, 3 - Boario Terme - Tel. 0364/533 077

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

IDEA SORRISO MINGARDI MEDICAL CENTER Clinica Brescia

Via Flero, 46 - Complesso delle Tre Torri
Tel. 800 146 642

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Firenze

STUDI ODONTOIATRICI DOTT. PIERLUIGI SCAGLIA c/o Studi Medici Della Marina

Via Prato, 26 - Calenzano - Tel. 055/89 86 224

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Forlì Cesena

Poliambulatorio Odontoiatrico Centro Bertini

Via Bertini, 96/1 - Forlì - Tel. 0543/796 204

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Genova

Studio Odontoiatrico

Dott. Fabio Linda de Walderstein

Via Cervetti Vignolo, 5/3 - Santa Margherita Ligure
Cel. 335/717 03 53

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Milano

CENTRO MEDICO SANTAGOSTINO

Piazza Santagostino, 1 - Tel. 02/89 701 702

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

IDEA SORRISO MINGARDI MEDICAL CENTER Clinica Milano

V.le Francesco Restelli, 1 - Tel. 800 146 642

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Modena

Studio Odontoiatrico RC Dental

Via Magenta, 39 - Sassuolo - Tel. 0536/810 786

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Studio Odontoiatrico Dott. Buccelletti Luigi

Via C. Battisti, 2/A - Vignola - Tel. 059/77 11 01

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Piacenza

ODONTOMED

Via Emilia Est, 16 - Loc. S. Nicolò - Rottofreno
Tel. 0523/762 141

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Roma

Studio Odontoiatrico Dott. Giuseppe Teofili

Via Visconti Ennio Quirino, 55 - Tel. 06/32 12 461

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Trieste

Studio Odontoiatrico

Dott. Fabio Linda de Walderstein

Via Giulia, 1 - Tel. 040/635 410

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Verona

IDEA SORRISO MINGARDI MEDICAL CENTER Clinica Verona

Via Francia, 31/c - Complesso Verona Forum
Tel. 800 146 642

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna

Segnaliamo che è stata rinnovata la Convenzione con l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna. Ricordiamo che la Convenzione diretta è operante solo con le equipe chirurgiche convenzionate e sono previste le seguenti quote a carico assistito: 50% Ass. Base e Ricoveri; 25% Ass. Più, Più Smart Family, Ricoveri plus; 10% Ass. Oro. Per info contattare i ns uffici.



Rinnovo Patente

Tariffa agevolata per la pratica di rinnovo della patente a € 68,00 € anziché € 98,00 (ulteriore riduzione a € 53,00 se anche Socio Aci). Il Socio CAMPA paga solo i costi amministrativi mentre la visita specialistica relativa al rinnovo patente verrà addebitata direttamente alla CAMPA.



Tale servizio viene garantito presso gli sportelli di:

- Bologna, via Marzabotto 4 - tel. 051/385356
- Casalecchio di Reno, Galleria Ronzani 3/4 - tel. 051/19902115

Tessere ACI



- Riduzione del costo della tessera **ACI Sistema** da € 79,00 a € 66,00 e della tessera **ACI Gold** da € 99,00 a € 83,00, dietro presentazione degli associati CAMPA dell'apposita tessera in corso di validità.

www.acibologna.com

Questi e Mapesta

Diaria da ricovero in Chirurgia o in Medicina? Dipende se è stato eseguito l'intervento

30

Spett.le CAMPA

Sono stato ricoverato d'urgenza presso il Servizio Sanitario Nazionale di Saronno per una per Diverticolite acuta insorta all'improvviso e ho effettuato un ricovero di 6 giorni nel Reparto di Chirurgia Generale. Lì sono stato sottoposto a una serie di esami e accertamenti ma i medici per il momento hanno deciso di non procedere ad intervento chirurgico. Ho richiesto alla CAMPA la diaria da ricovero prevista dalla mia copertura Ass.za Più ma ho ricevuto un sussidio solo di € 150 cioè di € 25,00 al giorno che è la diaria per i ricoveri in medicina. La cartella clinica attesta invece che sono stato ricoverato in reparto di Chirurgia Generale. Desidero una spiegazione.

G.A. Varese

Gent.mo la ringraziamo delle sue osservazioni che ci dà modo di chiarire cosa sia un ricovero chirurgico e un ricovero in medicina.

Vero è che Lei è stato ricoverato presso il Presidio Ospedaliero di Saronno e nella carta intestata è riportata la dicitura Struttura Complessa di Chirurgia Generale, ma a sua volta è suddivisa in Struttura Semplice di Chirurgia Toracica e in Struttura Semplice di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (dove Lei molto probabilmente è stato trattato).

La diagnosi di *Diverticolite acuta* si è infatti evoluta e risolta attraverso il trattamento di terapia parenterale e antibiotica. Non è invece stato necessario procedere a nessun atto chirurgico operatorio.

Pertanto la CAMPA le ha correttamente riconosciuto la diaria da ricovero di 25,00 € al giorno.

I ricoveri sono definiti in chirurgia se danno luogo ad interventi e atti operatori chirurgici. Si definiscono in medicina se vengono eseguiti esami,

accertamenti diagnostici e trattamenti farmacologici con esclusione di atti operatori.

In sintesi non è l'etichetta del reparto dove un paziente viene ricoverato a definire il ricovero come chirurgico o medico.

Se infatti anche per mancanza di posti letto un paziente fosse ricoverato in un reparto di medicina come Gastroenterologia ed Endoscopia ma poi fosse effettivamente operato chirurgicamente, il Ricovero sarebbe chirurgico e verrebbe riconosciuta la diaria chirurgica.

Non si tratta quindi di un errore da parte della CAMPA a cui ci sentiamo di dover porre riparo, ma di una Sua errata interpretazione che sia l'intestazione di un reparto a rendere il ricovero passibile del riconoscimento della diaria chirurgica o medica.

Confidando di averle fornito una spiegazione esaustiva Le porgiamo cordiali saluti.

La Direzione

Assistenze Specialistiche Ambulatoriali: cosa cambia dal 2015 a Bologna

Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Forma Diretta

Analisi di laboratorio, Esami diagnostici strumentali, Esami di Alta Specializzazione,

Quota a carico assistito

25%

Necessità di autorizzazione preventiva CAMPA



Assistenza Specialistica Ambulatoriale plus

Quota a carico assistito

10%

Necessità di autorizzazione preventiva CAMPA

Forma Indiretta

Analisi di laboratorio, Esami diagnostici strumentali, Esami di Alta Specializzazione, Visite Specialistiche, Piccola Chirurgia Ambulatoriale, Terapie Fisiche, Cure Termali, Protesi acustiche, Assistenza Infermieristica e Domiciliare

Rimborso in base al tariffario CAMPA

Assistenza Base

Rimborso in base al tariffario CAMPA

Assistenza Più

Il tariffario Ass.za Più è maggiorato del 20% rispetto a quello Ass.za Più. Le terapie fisiche hanno le medesime tariffe.

OPERAZIONE PASSAPAROLA



Contribuisci a fare iscrivere nuovi Soci e avrai un abbuono di **50,00 €** per ciascuna persona sul contributo associativo del prossimo anno!

SEGNALA QUI L'AMICO, IL COLLEGA, IL PARENTE, A CUI VUOI PROPORRE L'ADESIONE ALLA CAMPA, PER BENEFICIARE DEI VANTAGGI DELL'INIZIATIVA

Ho convinto a far iscrivere il Sig./la Sig.ra _____ età _____

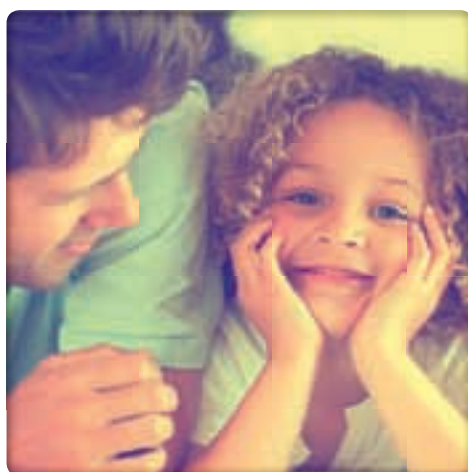
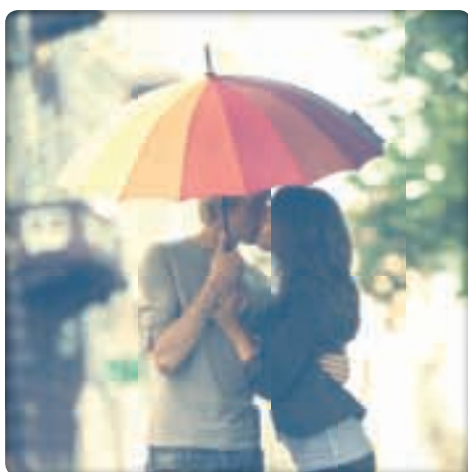
Indirizzo _____ tel. _____

Vi prego di inviargli/le il Piano Assistenziale e la domanda di adesione e quando La riceverete sottoscritta, calcolatemi l'abbuono sul contributo associativo del prossimo anno.

Mittente _____ n. tessera _____



**DAL 1958
L'INSIEME
CHE
AIUTA**



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa

Via Luigi Calori 2/g 40122 Bologna Tel. 051 230967 Fax 051 6494012 info@campa.it

www.campa.it