



**Piano Sanitario Collettivo
per i Soci Lavoratori e
Dipendenti delle Cooperative
CCNL Metalmeccanico
Cooperativo aderenti
Confcooperative
Emilia-Romagna**

Solcoop Grey

Prospetto informativo analitico del Piano Sanitario

garantito da **CAMP Mutua Sanitaria Integrativa**

Le prestazioni del Piano Sanitario

AREA RICOVERO

1. Ricovero in Istituto di cura per Grande Intervento Chirurgico a seguito di malattia e infortunio

AREA SPECIALISTICA

2. Prestazioni di Alta Specializzazione Diagnostica
3. Visite Specialistiche
4. Ticket per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso
5. Maternità/gravidanza
6. Programmi di prevenzione diagnostica

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

7. Ospedalizzazione Domiciliare
8. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio o malattia
9. Sussidio in caso di invalidità permanente o decesso

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

10. Prevenzione e Cure Odontoiatriche
11. Grandi Interventi Odontoiatrici
12. Cure Odontoiatriche da infortunio

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA tramite rete Coop Sociali e Sanitarie

AREA RICOVERO

1. Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici a seguito di malattia e infortunio

(vedi elenco al paragrafo 1.3)

- *Intervento chirurgico*

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

- *Degenza*

Assistenza in forma Diretta

- Nel caso di utilizzo di **strutture/medici convenzionati** del Network Sanitario di CAMPA: le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente e integralmente alle strutture stesse, fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie.

Assistenza in forma Indiretta

Nel caso di utilizzo di **strutture private non convenzionate Campa /medici non convenzionati**: le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate in forma indiretta con i seguenti massimali 18.000 euro Grandi interventi ordinari; 22.500 euro Grandi interventi complessi; 45.000 euro per Trapianti complessi.

- Nel caso di utilizzo di **strutture del Servizio Sanitario Nazionale**: sono rimborsate integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o trattamento alberghiero rimasti a carico dell'iscritto.

L'iscritto che viene ricoverato per Grande Intervento Chirurgico (vedi elenco al paragrafo 1.3), può godere delle seguenti prestazioni di:

- **Periodo Pre Ricovero**: esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei **120 giorni precedenti** dall'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero (la presente garanzia viene effettuata esclusivamente in forma rimborsuale);
- **Periodo Post Ricovero**: esami, accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali, effettuati nei **120 giorni successivi** al ricovero;
- **Accompagnatore**: in struttura non convenzionata, spese rimborsate nel limite di **€ 50** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero;
- **Assistenza infermieristica privata individuale**: spese rimborsate nel limite di **€ 60** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero;
- **Trasporto sanitario a seguito di Grande intervento chirurgico**: sono rimborsate le spese di trasporto dell'iscritto in ambulanza, con unità coronaria mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€ 1.500** per ricovero;
- **Protesi ed ausili medici ortopedici**: sono rimborsate le spese sostenute per l'acquisto e/o il noleggio di protesi ortopediche a seguito di intervento chirurgico. Rientrano in garanzia anche gli ausili medici ortopedici, sempre che appositamente prescritti e con indicazione della motivazione, quali: carrozzelle, tripodii, plantari, calzature ortopediche, cavagliere, busti e corsetti ortopedici, ginocchiere e ogni dispositivo elastomerico e/o di trazione. La disponila annua per la presente garanzia è di **€ 1.000** per l'iscritto;
- **Trapianti a seguito di malattie e infortunio**: sono rimborsate le spese in base a quanto previsto dalla copertura per ricovero e per trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico con i relativi limiti in essi indicati. Nel caso di donazione da vivente, si rimborsano le spese per le prestazioni effettuate durante il ricovero del donatore;
- **Indennità sostitutiva per intervento chirurgico in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**: l'iscritto, qualora non richieda alcun rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, relativa ad un grande intervento chirurgico, avrà diritto a un'indennità di **€ 100** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30** giorni per ogni ricovero.

1.2 Neonati figli degli iscritti: è garantito il pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese visite e accertamenti diagnostici pre e post-intervento, nonché la retta di vitto e pernottamento dell'Accompagnatore. La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 10.000 per neonato.

Il limite di spesa annuo per l'Area Ricovero è di **€ 100.000**.

1.3 ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CHIRURGIA GENERALE

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

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

Pancreasectomia sinistra per neoplasia pancreaticata	€ 18.000,00
Splenectomia	€ 18.000,00
Peritoneo	
Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale	€ 18.000,00
Retto – Ano	
Interventi per neoplasie del retto - ano	€ 18.000,00
Operazione per megacolon	€ 18.000,00
Proctocolectomia totale	€ 18.000,00
se per via addominoperineale, in uno od in più tempi	€ 18.000,00
Stomaco, duodeno	
Cardioplastica	€ 18.000,00
Gastroectomia se allargata	€ 18.000,00
Gastroectomia totale	€ 18.000,00
Intervento per fistola gastro-digiunocolica	€ 18.000,00
Mega-esofago e esofagite da reflusso	€ 18.000,00
Resezione gastrica	€ 18.000,00
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria	€ 18.000,00
Sutura di perforazioni gastriche e intestinali	€ 18.000,00
Torace – parete toracica	
Correzioni di malformazioni parietali	€ 18.000,00
Resezione costali	€ 18.000,00
Toracotomia esplorativa	€ 18.000,00
CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE	
Osteosintesi	
Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, etc.	€ 18.000,00
Plastiche per paralisi facciali: Dinamica	€ 18.000,00
Push-bach e faringoplastica	€ 18.000,00
Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalpo	€ 18.000,00
Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale	€ 18.000,00
CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)	
Arti	
Malformazioni complesse delle mani (per tempo operatorio)	€ 18.000,00
Reimpianto microchirurgico del dito	€ 18.000,00
Ricostruzione del pollice	€ 18.000,00
Tattamento mano reumatoide (protesi escluse)	€ 18.000,00
Cranio – faccia e collo	
Cranioplastica	€ 18.000,00
Gravi e vaste mutazioni del viso	€ 22.500,00
Labioalveoloschisi bilaterale	€ 18.000,00
Labioschisi bilaterale	€ 18.000,00
Palatoschisi totale	€ 18.000,00
Ricostruzione della emimandibola	€ 18.000,00
Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi	€ 18.000,00
Riduzione frattura orbitaria	€ 18.000,00
Torace e addome	
Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)	€ 18.000,00
Malformazione della gabbia toracica	€ 18.000,00
Plastica per ipospadia ed epispadia	€ 18.000,00
Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)	€ 22.500,00
Ricostruzione vaginale	€ 18.000,00
CHIRURGIA VASCOLARE	
Anastomosi mesenterica-cava	€ 18.000,00
Anastomosi porta-cava e splenorenale	€ 18.000,00

Disostruzione e by-pass aorto-addominale	€ 18.000,00
Disostruzione e by-pass arterie periferiche	€ 18.000,00
Embolectomia e trombectomia arteriosa per arto	€ 18.000,00
Interv. per stenosi ed ostruzione carotide extracranica, succlavia e arteria anonima	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi arterovenosi a livello delle tibiali, glutee e tiroidee	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei suelencati vasi arteriosi	€ 18.000,00
Interventi per innesti di vasi	€ 18.000,00
Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca	€ 18.000,00
Legatura arterie carotidi, vertebrali, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache	€ 18.000,00
Legatura vena cava inferiore	€ 18.000,00
Resezione arteriosa con plastica vasale	€ 18.000,00
Sutura arterie periferiche	€ 18.000,00
Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo	€ 18.000,00
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti	€ 18.000,00
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazionearteria ipogastrica	€ 18.000,00
Trombectomia venosa periferica cava	€ 18.000,00
Trombectomia venosa periferica iliaca	€ 18.000,00
GINECOLOGIA	
Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia)	€ 18.000,00
Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero	€ 18.000,00
LARINGE – TRACHEA – BRONCHI ESOFAGO	
Collo (vedere anche chirurgia generale)	
Asportazione di diverticolo esofageo	€ 18.000,00
Asportazione di fistole congenite	€ 18.000,00
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari	€ 18.000,00
Esofagotomia cervicale	€ 18.000,00
Legatura di grossi vasi	€ 18.000,00
Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale	€ 18.000,00
Svuotamento laterocervicale bilaterale	€ 18.000,00
Laringe	
Cordectomia per via tirotomica	€ 18.000,00
Interventi per paralisi degli abduuttori	€ 18.000,00
Laringectomia parziale	€ 18.000,00
Laringectomia ricostruttiva	€ 18.000,00
Laringectomia sopraglottica	€ 18.000,00
Laringectomia totale	€ 18.000,00
Laringofaringectomia	€ 18.000,00
OCULISTICA	
Bulbo oculare	
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile	€ 18.000,00
Orbita	
Operazione di decompressione a sforzo oftalmopatia ed eventuale correzione diplopia	€ 18.000,00
Operazione di Kroenlein od orbitotomia	€ 18.000,00
Odontocheratoprotesi	€ 18.000,00
Trapianto corneale a tutto spessore (solo in ambiente pubblico universitario ed ospedaliero)	€ 18.000,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Artroprotesi di anca	€ 22.500,00
Artroprotesi di ginocchio	€ 18.000,00

Artroprotesi di gomito	€ 18.000,00
Emipelvectomia	€ 18.000,00
Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca	€ 22.500,00
Protesi totale per displasia d'anca	€ 22.500,00
OSTETRICIA	
Laparotomia per gravidanza extrauterina	€ 18.000,00
OTORINOLARINGOIATRIA	
Cavo orale e faringe	
Idem, con svuotamento latero-cervicale	€ 18.000,00
Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari	€ 18.000,00
Tumori parafaringei	€ 18.000,00
Ghiandole salivari	
Asportazione della parotide	€ 18.000,00
Parotidectomia totale con preparazione del facciale	€ 18.000,00
Orecchio esterno	
Atresia auris congenita: ricostruzione	€ 18.000,00
Orecchio medio ed interno	
Anastomosi e trapianti nervosi	€ 18.000,00
Apertura di ascesso cerebrale	€ 18.000,00
Asportazione di tumori dell'orecchio medio	€ 18.000,00
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa	€ 18.000,00
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale	€ 18.000,00
Chirurgia del sacco endolinfatico	€ 18.000,00
Chirurgia della Sindrome di Mènière	€ 18.000,00
Distruzione del labirinto	€ 18.000,00
Neurinoma del VIII paio	€ 22.500,00
Sezione del nervo cocleare	€ 18.000,00
Sezione del nervo vestibolare	€ 18.000,00
Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico	€ 18.000,00
Trattamento delle petrositi suppurate	€ 18.000,00
UROLOGIA	
Apparato genitale maschile	
Amputazione totale del pene	€ 18.000,00
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecnica microchirurgica)	€ 18.000,00
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari	€ 18.000,00
Orchidopessi bilaterale	€ 18.000,00
Orchiectomia allargata per tumore	€ 18.000,00
Orchifuniculectomia per via inguinale	€ 18.000,00
Rene	
Endopielolitomia per stenosi del giunto piero-uretale	€ 18.000,00
Lombotomia per ascessi pararenali	€ 18.000,00
Nefrectomia allargata per tumore	€ 18.000,00
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia	€ 22.500,00
Nefrectomia parziale	€ 18.000,00
Nefrectomia semplice	€ 18.000,00
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)	€ 18.000,00
Nefroureterectomia totale	€ 22.500,00
Pielotomia	€ 18.000,00
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)	€ 18.000,00
Resezione renale con clampaggio vascolare	€ 18.000,00
Trapianto renale	€ 22.500,00

Surrene	
Surrenalectomia	€ 18.000,00
Uretere	
Sigmoidostomia	€ 18.000,00
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia con psioizzazione vescicole	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia monolaterale	€ 18.000,00
Ureteroplastica	€ 18.000,00
Ureterosigmoidostomia uni- o bilaterale	€ 18.000,00
Uretra	
Plastiche di ricostruzione per ipospadia	€ 18.000,00
Uretrectomia	€ 18.000,00
Vescica	
Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder	€ 22.500,00
Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale	€ 18.000,00
Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileouretraanastomosi	€ 18.000,00
Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia	€ 18.000,00
Diverticolectomia con U.C.N.	€ 18.000,00
Emitrigonectomia	€ 18.000,00
Ileo bladder	€ 18.000,00
Ileo e\o coloncistoplastiche	€ 18.000,00
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali	€ 18.000,00
Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale	€ 18.000,00
Riparazione di fistola vescico intestinale	€ 18.000,00
Riparazione fistole vescico vaginali	€ 18.000,00
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale	€ 22.500,00

AREA SPECIALISTICA

2. Prestazioni di Alta Specializzazione diagnostica

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

Assistenza in forma Diretta

- Nel caso di utilizzo di **strutture/medici convenzionati** con la **CAMPA**: le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'iscritto di **€ 30** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versata dall'iscritto direttamente alla struttura convenzionata (*le strutture convenzionate presentano tariffari agevolati*).

Assistenza in forma Indiretta

- Nel caso di utilizzo di **strutture private non convenzionate**: le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 30** per ogni accertamento diagnostico.
- Nel caso di utilizzo di strutture del **Servizio Sanitario Nazionale**: rimborso integrale dei ticket senza applicazione di franchigie.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di **€ 10.000** per iscritto.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specializzazione del medico che, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante (MMG), pena il diniego di rimborso o dell'attivazione della forma diretta.

Esempio Assistenza in Forma Indiretta:

Se per una TAC in una struttura privata, l'iscritto chiede il rimborso di una fattura di € 100, viene applicato il minimo non indennizzabile di € 30. Dunque, in questo caso rimangono a suo carico € 30 e saranno rimborsati € 70.

Se per una RMN in una struttura privata, l'iscritto chiede il rimborso di una fattura di € 350: il 30% di € 350 è € 105. In questo caso rimangono a suo carico € 105 e saranno rimborsati € 245.

Per una TAC in SSN, il ticket viene rimborsato integralmente.

Presso le strutture/medici convenzionati è possibile accedere a tariffari agevolati. Per aver accesso ai tariffari agevolati è necessario identificarsi presso le strutture/medici convenzionati presentando la tessera di iscrizione a CAMPA.

ELENCO PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO)

- Rx mammografia e/o bilaterale
- Ortopanoramica
- Rx di organo apparato
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie/secondo vie
- Stratigrafia (di organi e apparati)

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

- Angiografia (compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cavernosografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia menzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto

- Colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colonscopia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defeco grafia
- Discografia
- Esami radiologici apparato circolatorio
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastroscopia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Ureteroscopia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia

ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

- Ecografia
- Ecocardiografia

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolor Doppler aorta addominale
- Ecocolor Doppler arti inferiore e superiori
- Ecocolor Doppler tronchi sovraortici

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

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

RISONANZA MAGNETICA (RM)

- Cine RM cuore
- Angio RM con contrasto
- RMN con e senza mezzo di contrasto

PET

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo-distretto-apparato
- Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)
- Tomo scintigrafia SPET miocardica
- Miocardioscintigrafia
- Scintigrafia qualunque organo/apparato
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

- Elettromiografia
- Elettrocardiogramma (ECG) dinamico con dispositivi analogici (holter)

- Elettroencefalogramma (EEG) con privazione del sonno
- Elettroencefalogramma (EEG) dinamico 24 ore
- Elettroretinogramma
- Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa
- Phmetria esofagea e gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea

ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE DIAGNOSTICHE (BIOPSIE)

- Mapping vescicale

ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE

- Colecistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (C.P.R.E.)
- Cistoscopia diagnostica
- Esofagogastroduodenoscopia
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica

3. Visite Mediche Specialistiche

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle spese per le visite specialistiche, in presenza di prescrizione del medico curante (MMG) indicante la patologia presunta o accertata per la quale la visita viene richiesta, con l'esclusione delle visite: Odontoiatriche ed Ortodontiche, delle visite Omeopatiche, Psichiatriche e Psicologiche, Dietologiche, Chiropratiche nonché tutte quelle non previste dalla medicina ufficiale.

Assistenza in forma Diretta

- Nel caso di utilizzo di **strutture/medici convenzionati** con il **Network Sanitario di CAMPA**: le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Isritto di **€ 30** per ogni visita medica specialistica, che dovrà essere versata dall'Isritto direttamente alla struttura convenzionata.

Assistenza in forma Indiretta

- Nel caso di utilizzo di **strutture private non convenzionate con CAMPA** (le strutture convenzionate presentano tariffari agevolati): le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70%** con un rimborso massimo di **€ 65** per ogni visita medica specialistica.
- Nel caso di utilizzo di strutture del **Servizio Sanitario Nazionale**: rimborso integrale dei ticket senza applicazione di franchigie.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di **€ 1.000** per Isritto.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specializzazione del medico che, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante (MMG), pena il diniego di rimborso o dell'attivazione della forma diretta.

Esempio Assistenza in forma Indiretta:

Se per una Visita ortopedica in una struttura privata (convenzionata e non), l'Isritto chiede il rimborso di una fattura di € 100, viene applicato il minimo non indennizzabile del 30.% e il rimborso massimo riconoscibile sarà di € 65.

Presso le strutture/medici convenzionati è possibile accedere a tariffari agevolati. Per aver accesso ai tariffari agevolati è necessario identificarsi presso le strutture/medici convenzionati presentando la tessera di iscrizione a CAMPA.

4. Ticket per Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso

Rimborso dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici - diversi da quelli previsti al punto 2 - conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nell'ambito del **Servizio Sanitario Nazionale** e dei ticket di **Pronto Soccorso** relativi alle casistiche di maggiore complessità.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di **€ 1.000** per Isritto.

5. Maternità/Gravidanza

È previsto il rimborso delle spese per le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate e quattro visite di controllo ostetrico-ginecologico in gravidanza. Possono essere ricomprese l'amnioscopia, l'amniocentesi e la villocentesi se l'iscritta ha un'età superiore ai 35 anni oppure se esiste già una malformazione familiare.

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente dalla CAMPA.
 - Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.
 - Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale dei ticket sanitari.
- In occasione del parto, e previa presentazione della relativa cartella clinica, sarà corrisposta un'indennità di € 80 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero. Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di aborto terapeutico.

La disponibilità per le garanzie relative al "pacchetto maternità" è pari a € 700 per evento gravidanza.

6. Programmi di Prevenzione Diagnostica

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

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

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi

**Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni
(Prevenzione Oncologica)**

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

**Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni una volta ogni due anni
(Prevenzione Oncologica)**

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

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

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

7. Ospedalizzazione domiciliare

Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio: per un periodo di 120 giorni successivo alla data di dimissioni per ricovero reso necessario da Grande Intervento indennizzabile ai termini della copertura e avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, è previsto un rimborso delle spese, secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni, che l'iscritto ha sostenuto per prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica tendente al recupero della funzionalità fisica. La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 20.000 nei centri convenzionati e di € 10.000 nei centri non convenzionati per Iscritto.

8. Trattamenti Fisioterapici Riabilitativi a seguito di Infortunio o malattia

Assistenza per i trattamenti fisioterapici esclusivamente a fini riabilitativi:

- a. A seguito di infortunio accertato dal Pronto Soccorso, che determinano un'inabilità assoluta al lavoro superiore a 10 giorni;

- b. A seguito di una delle seguenti Patologie Particolari: Ictus cerebrale, Infarto, Sclerosi laterale amiotrofica (SLA), Sclerosi Multipla, Morbo di Parkinson, Demenza senile in stato avanzato (Alzheimer), Trattamenti post-operatori per Tunnel Carpale;
- c. A seguito di patologie diverse da quelle sopra elencate, sempreché prescritti da medici (MMG o Specialista) e che determinano un'inabilità assoluta al lavoro superiore a 10 giorni.

Assistenza in Forma Diretta

- Nel caso di utilizzo di **strutture/medici convenzionati**, le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture da **CAMPA** senza scoperti a carico dell'Isritto.

Assistenza in Forma Indiretta

- Nel caso di utilizzo di strutture **private** (anche convenzionate con **CAMPA** ma senza ricorso alla Diretta, beneficiando dei tariffari agevolati): le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 100** per ogni fattura/persona.
- Nel caso di utilizzo di **strutture del Servizio Sanitario Nazionale**, rimborso dei ticket sanitari senza applicazione di franchigie.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di **€ 700** per Isritto per il punto a). Per le prestazioni comprese nei punti b) e c) è previsto un sotto-limite di spesa annuo di **€ 300** per Isritto.

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

Per l'attivazione della forma diretta e per il rimborso l'Isritto dovrà presentare il certificato di Pronto Soccorso e la prescrizione del medico di base (MMG) o del medico specialista contenente la patologia che attesti la temporanea inabilità. Le prestazioni dovranno essere effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa. Per ottenere il rimborso è necessario che i documenti di spesa (fatture e ricevute) riportino l'indicazione della specialità del medico la quale dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante (MMG) o del medico specialista. Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Per aver accesso ai tariffari agevolati è necessario identificarsi presso la struttura o medici convenzionati presentando la tessera d'iscrizione a CAMPA.

9. SUSSIDIO IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE O DECESSO

9.1 Sostegno alla perdita dell'autosufficienza - invalidità permanente

In caso di sopravvenuto stato di non autosufficienza causato da infortunio, malattia o senescenza, i dipendenti assistiti potranno usufruire di un sussidio straordinario denominato "sostegno alla perdita dell'autosufficienza". Il sussidio è erogabile in caso d'invalidità permanente superiore o pari al **66%** e d'impossibilità fisica, totale, permanente e clinicamente accertata, di poter compiere in maniera autosufficiente almeno tre dei sei seguenti atti elementari del vivere quotidiano: nutrirsi, lavarsi, vestirsi e svestirsi, essere continenti, usare correttamente i servizi igienici, spostarsi. Per ottenere il sussidio, i familiari dell'isritto devono farne richiesta a CAMPA inviando un certificato del medico curante che attesti la perdita della capacità di svolgere autonomamente almeno tre dei citati atti elementari del vivere quotidiano o presentando altra documentazione rilasciata dall'ASL o da INAIL o INPS attestante l'invalidità permanente, specificando l'origine accidentale o patologica dell'affezione che ha causato la perdita dell'autosufficienza. CAMPA si riserva la possibilità di effettuare una visita fiscale con un proprio medico di fiducia.

Al momento della richiesta di sussidio, lo stato di non autosufficienza deve essersi verificato successivamente alla decorrenza della copertura (*l'evento invalidante non deve essere già preesistente*).

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

In caso di aggravamento di una precedente situazione di invalidità inferiore al 66%, che determini un'invalidità permanente al 100% che persista per almeno sei mesi, può essere riconosciuto un sussidio nella misura di € 40 per ogni punto di invalidità partendo dalla percentuale già preesistente fino a un massimo assoluto di € 2.000.

9.2 Decesso

È previsto un sussidio in caso di decesso del dipendente iscritto, erogabile una tantum ai familiari conviventi nella misura di **€ 3.000 una tantum**. Il decesso può essere stato causato sia da malattia, sia da infortunio (esclusi decessi causati da azioni delittuose e suicidio del dipendente).

N.B. I due sussidi non sono cumulabili per cui se è già stato riconosciuto il sussidio per invalidità permanente non può essere riconosciuto successivamente quello da decesso.

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

10. Prevenzione e Cure Odontoiatriche

Visita specialistica odontoiatrica - Igiene orale

Le prestazioni a carattere preventivo sottoindicate devono essere effettuate in un'unica soluzione:

- **In forma diretta presso studi odontoiatrici convenzionati:** possibilità di effettuare una visita odontoiatrica e una seduta di 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**.

Avulsioni fino a max 4 l'anno

- **in forma diretta presso studi odontoiatrici convenzionati**
Per ottenere l'autorizzazione è necessario allegare alla richiesta la prescrizione del dentista convenzionato, con l'indicazione del numero del dente da estrarre.
- **in forma indiretta viene garantito il rimborso nella seguente misura:**
fino a € 36 per estrazione semplice di dente o radice, fino a € 60 in caso di estrazione complessa e fino a € 120 per estrazione di dente o radice in inclusione ossea ad elemento.

Corone protesiche - Impianti Osteointegrati

viene garantito il rimborso in forma indiretta nella seguente misura:

- | | |
|---|-------|
| • Intarsio o Corona in composito | € 150 |
| • Intarsio ceramica | € 200 |
| • Corona in composito/lega metallica <i>definitiva</i> | € 200 |
| • Corona in porcellana/ceramica/lp/lmp/zirconio <i>definitiva</i> | € 300 |
| • Impianti Osteointegrati | € 500 |

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

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

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

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

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

La disponibilità annua per la presente garanzia è di **€ 1.500** per Iscritto.

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

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

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

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

11. Grandi Interventi Odontoiatrici

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

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

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

12. Cure Odontoiatriche in caso di Infortunio

In caso di infortunio certificato dal Pronto Soccorso Pubblico, viene riconosciuto un rimborso fino a **€ 1.500** all'anno per iscritto, fino a un massimo del 50% della fattura del dentista fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi. La prestazione dovrà essere effettuata entro 6 mesi dalla data dell'infortunio.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA

Possibilità di usufruire di prestazioni sanitarie tramite Convenzione con rete delle Cooperative di Medici e Cooperative a specializzazioni sanitarie o farmaceutiche di Federazione Sanità che garantiscono tariffe preferenziali e servizi di urgenza (es: Guardia medica notturna e festivi; Codici Bianchi; Cure Primarie).

CONTRIBUTI ANNUALI

- € 156** per ciascun dipendente compreso coniuge convivente di fatto e figli fino a 26 anni tutti fiscalmente a carico
- € 156** per il coniuge (o convivente di fatto l. 76/2016) fiscalmente NON a carico
- € 156** per ciascun figlio convivente fiscalmente NON a carico

COPERTURA SOLCOOP Grey per i Dipendenti Cooperative Confcooperative

VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

PRESTAZIONI IN FORMA DIRETTA nelle strutture sanitarie convenzionate CAMPA

Per effettuare le prestazioni in regime di CONVENZIONE DIRETTA presso le strutture sanitarie convenzionate contattare la CAMPA per individuare la struttura sanitaria dove eseguire la prestazione e richiedere la relativa autorizzazione.

PER ESAMI DIAGNOSTICI di Alta Specializzazione e VISITE SPECIALISTICHE

- Inviare alla CAMPA la prescrizione del medico di base (Medico di Medicina Generale) completa di diagnosi o sospetto diagnostico.
- La CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione, con l'indicazione della struttura medica scelta e/o dello specialista, e della franchigia da pagare alla struttura all'atto della prestazione.
- Telefonare al centro medico scelto per fissare la data per eseguire la prestazione.
- Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con l'autorizzazione CAMPA e la prescrizione del medico.
- CAMPA assumerà direttamente il costo dell'esame e il dipendente paga solo la franchigia:
€ 30 per Esami di Alta Specializzazione; **€ 30** per Visite mediche specialistiche.

PER PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Non è necessaria la preventiva prescrizione di un medico.

La CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione, con l'indicazione dello studio Odontoiatrico, dove è possibile effettuare

- Visita specialistica odontoiatrica e Ablazione del tartaro (*una volta l'anno*)
- Avulsioni dentarie È necessaria la prescrizione del dentista convenzionato, con l'indicazione del numero del dente da estrarre.

PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI a seguito di infortunio o malattia

- Occorre inviare alla CAMPA la prescrizione medico (o del Medico curante o dello specialista) completa di diagnosi attestante l'infortunio e malattia che determinino un'inabilità al lavoro > 10 gg.
- La CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione, con l'indicazione della struttura medica scelta.
- Per ciclo di cura s'intendono tutte le terapie eseguite per la cura e riabilitazione di una patologia o di un infortunio di un distretto anatomico.

PER RICOVERI per GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

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

Per inviare le **prescrizioni mediche** per l'autorizzazione per la **forma diretta** potete scegliere tre modalità:

1. APP CAMPA
2. Area Riservata
3. E-mail all'indirizzo: solcoop@campa.it

PRESTAZIONI IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO).

PER TICKET PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DIAGNOSTICHE E VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Presso il Servizio Sanitario Nazionale.

Utilizzando l'apposito modulo per la richiesta dei rimborsi, inviare alla CAMPA entro 30 giorni la ricevuta del ticket da cui sia possibile individuare la tipologia di prestazione eseguita. Se la ricevuta del ticket è generica è necessario allegare, oltre alla relativa prescrizione medica (fare preventivamente una foto della prescrizione medica che verrà trattenuta dalla struttura sanitaria), o il foglio di prenotazione o la copia del referto con specifica della prestazione eseguita.

La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso nei limiti previsti dal proprio Piano Sanitario.

PRESSO STRUTTURE PRIVATE NON CONVENZIONATE CON LA CAMPA

Per le **prestazioni diagnostiche di alta specializzazione** e le **visite specialistiche** effettuati in strutture private non convenzionate con la CAMPA occorre inviare la documentazione di spesa e la prescrizione medica del medico di base (Medico di Medicina Generale) completa di sospetto diagnostico (e per alta specializzazione copia referto da cui si evinca la tipologia di prestazioni effettuate) entro 30 gg. dalla data della fattura.

La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dalla copertura SOLCOOP Grey: **70%** con minimo non indennizzabile di **€ 30** per ogni prestazione diagnostica e **70% con un rimborso massimo di € 65** per ogni visita medica specialistica e fino a concorrenza del massimale di **€ 10.000** (Alta Specializzazione) e **€ 10.000** (Visite Specialistiche).

In caso di fatture che riportino più prestazioni, ma con un unico importo totale, nella liquidazione si cercherà di interpretare nella modalità più verosimile l'importo delle singole prestazioni. Ad es.: Visita+paptest € 130: si intenderà 100 € per la visita e 30 € per il paptest.

Per favorire la precisione assoluta dei rimborsi è necessario che l'assistito produca una specifica delle singole voci fatturate con un unico importo totale: in assenza di tale dettaglio, gli Uffici preposti alla liquidazione procederanno secondi criteri di equità e plausibilità.

PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI a seguito di infortunio o malattia

occorre inviare il certificato di Pronto Soccorso e la prescrizione medica (o del Medico curante o dello specialista) completa di diagnosi attestante l'infortunio e malattia che determinino una inabilità al lavoro > 10 gg.

La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dalla copertura SOLCOOP Grey

80% con minimo non indennizzabile di € 100 per ogni fattura e fino a concorrenza del massimale annuo di **€ 700** con sottolimita a **€ 300** per prestazioni comprese nei punti b) e c).

PER PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Inviare alla CAMPA la fattura del dentista entro 30 gg. dalla data della fattura.

La CAMPA rimborsa in base alle condizioni della copertura:

Ablazione del tartaro, Avulsioni dentarie, Intarsi, Corone, Impianti Osteointegrati, Grandi interventi odontoiatrici.

Per ottenere il sussidio è necessario produrre la fattura in originale o in copia conforme del dentista, con la cartella clinica o altro documento equipollente, da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui è intervenuto, e le ortopantomografie. Per gli impianti e le corone è necessario produrre la certificazione della fornitura - passaporto implantare e certificazione di conformità.

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

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

PER RICOVERI per GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

- Comunicare a CAMPA l'apertura del ricovero entro otto giorni inviando il certificato di ricovero.
- Inviare entro tre mesi dalla fine del ricovero eventuali fatture e cartella clinica.
- Per ricoveri presso il Servizio Sanitario inviare certificato di ricovero e scheda di dimissione ospedaliera.
- La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dalla copertura SOLCOOP Grey:
- con i seguenti massimali 18.000 euro Grandi interventi ordinari; 22.500 euro Grandi interventi complessi; 45.000 euro per Trapianti complessi.

RIMBORSI

Per inviare le richieste di rimborso utilizzare una sola delle seguenti modalità:

1. APP CAMPA
2. Area Riservata
3. E-mail all'indirizzo: solcoop@campa.it

DOCUMENTAZIONE

La CAMPA richiede generalmente solo la fotocopia delle note di spesa e delle cartelle cliniche. Si riserva di richiedere l'esibizione dell'originale in caso di necessità amministrative. Conservate gli originali delle fatture per eventuali detrazioni delle sole quote rimaste a carico in sede di dichiarazione dei redditi.

Legenda

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

FORMA INDIRETTA: l'assistito anticipa la spesa e poi chiede il rimborso a CAMPA che lo effettuerà secondo le modalità della copertura.

Per info

Via Luigi Calori 2/g - 40122 Bologna

Numero dedicato Coperture Solcoop 051.19936151

Tel. 051.230967 051.269967

e-mail solcoop@campa.it

www.campa.it (sezione Solcoop)