



Anno nuovo... contributi vecchi!

Carissimi, anche se con qualche settimana di ritardo arriviamo nelle vostre case per aggiornarvi sulla vita della nostra Società. Il 2013 appena concluso ha segnato una grande crescita per il movimento mutualistico nel suo insieme come dimostrano i numerosi Convegni di studi che hanno visto al centro dell'interesse le Mutue, quali attrici protagoniste del sistema di protezione sociale in evoluzione.

Intenso è stato anche il dibattito successivo agli emendamenti della legge 3818/1886 approvati con il Decreto Legge Crescita, seguito da quello relativo agli adempimenti per l'iscrizione delle SMS alla CCIAA.

La possibilità per le Mutue di poter istituire e gestire Fondi sanitari integrativi mediante l'iscrizione alla reattiva Anagrafe istituita presso il Ministero della Salute ha rappresentato il giusto riconoscimento della nostra affidabilità e qua-

lità oltre che della valenza etica della nostra azione.

Anche per la CAMPA il 2013 è stato un anno molto positivo, con uno sviluppo notevole delle iscrizioni aziendali di gruppo inserite nel proprio Fondo Sanitario Pluri-aziendale (Sezione specifica e dedicata alle assistenze rivolte alle collettività di dipendenti aziendali, ma compresa all'interno della gestione unica della Mutua). La da tempo auspicata sinergia tra i Soci ad adesione volontaria e i nuovi assistiti derivanti dalle convenzioni con aziende, enti e cooperative, si è finalmente concretizzata.

L'incremento del numero degli iscritti ha contribuito all'equilibrio economico della gestione, tale da consentire di non dover procedere ad adeguamenti contributivi per le formule di assistenza tradizionali del Piano.

Un bel risultato la cui soddisfazione vogliamo condividere assieme a voi.

Anno 21, n. 3 sett. '13 - gen. '14
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, Andrea Folchitto.

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

- Seminario Cergas BOCCONI
Ribadito il ruolo della mutualità
nel sistema sanitario italiano
- Interventi di Maggi, Putzolu,
Ugolini, De Pietro
- Sviluppo associativo CAMPA
2013
- Piano Assistenza e Contributi
associativi 2014
- Portale e APP CAMPA:
gli strumenti per consultare
lo stato dei rimborsi e inviare
documenti o richiedere
autorizzazioni
- Fondazione CAMPA
- Convenzioni Sanitarie
- 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 entro max otto giorni dal ricovero 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 Calori 2/g - 40122 Bologna.
4. **Utilizzando la app Campa** per smartphone che si può scaricare gratuitamente da 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.

Seminario organizzato da Cergas Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale Università Bocconi Milano

Ribadito il ruolo della mutualità nel sistema sanitario italiano



L'iniziativa è stata organizzata dal CERGAS Bocconi, in collaborazione con la FIMIV (Federazione Italiana Mutualità Integrativa Volontaria) e l'OCPS (Osservatorio Consumi Sanità Privata) SDA Bocconi.

Il Seminario ha rappresentato un momento autorevolissimo di dibattito sull'**evoluzione del mutuo soccorso**. Partendo dai principi ideali di fratellanza e di aiuto reciproco della seconda metà dell'800 illustrati dalla relazione del Prof. Stefano Maggi (*Università degli Studi di Siena e presidente Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità*), attraverso la relazione del Presidente FIMIV Placido Putzolu e quelle dei Proff. Lippi Bruni e Ugolini dell'Università di Bologna che hanno presentato le conclusioni di una ricerca condotta su un campione rappresentativo delle principali Mutue Sanitarie Italiane è stato fatto il punto sulla **mutualità integrativa oggi**.

3



Le mani intrecciate, tipico simbolo del mutuo soccorso, nella bandiera della Sms di Ozegna (TO)

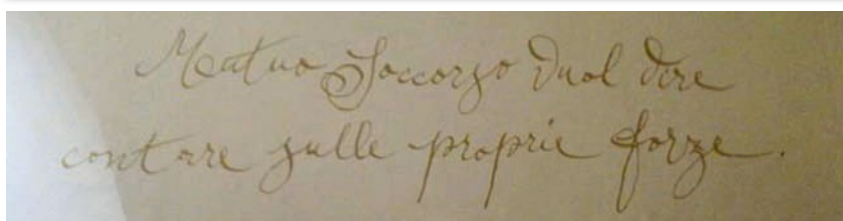
La cultura della fraternité

Lo scopo principale del mutuo soccorso era quello di **fratellanza** operaia, cioè il principio di **organizzarsi da soli** per gli eventuali problemi familiari.

Era il **contrario** della tradizione della **beneficenza**, nella quale i ceti abbienti si occupavano dei poveri, facendo loro opere di bene.

Scritta all'ingresso del Museo del mutuo soccorso di Pinerolo

Mutuo Soccorso vuol dire contare sulle proprie forze.



Come si ricava dagli interventi degli illustri relatori (in particolare in quello della Prof. Cristina Ugolini) l'obiettivo da perseguire per la Mutua è diventare con più forza **ORGANIZZATORE E COLLETTORE DELLA DOMANDA**, consentendo ad essa di strutturarsi e ad organizzarsi per acquisire maggiore forza e rispondere così ai crescenti bisogni di tutela della popolazione, in una **logica multipilastro**.

In questo si contribuisce al rinnovamento del sistema di protezione sociale nella direzione di un **welfare plurale** in cui il **terzo settore** svolge un **ruolo attivo nella creazione di fiducia, senso di responsabilità e di reciprocità** di cui oggi il nostro sistema paese ha più che mai bisogno. **PRODURRE "VALORI"** e non semplicemente beni o servizi. **Contribuire a creare "FIDUCIA" in un sistema sociale che cambia.**

Gli interventi in ambito sanitario nella storia del mutuo soccorso



Prof. S. Maggi - Università Siena
Pres. Fondazione C. Pozzo

Le società di mutuo soccorso nacquero nel corso del 1800 per fare fronte ai bisogni di assistenza e di previdenza degli operai, degli artigiani, degli impiegati e in genere dei lavoratori che vivevano nelle città, i quali in caso di problemi di salute non erano in grado di superare le avversità. Grazie al pagamento di una piccola quota associativa, garantivano sussidi a chi si trovava in una situazione di bisogno, prevista secondo le modalità previste negli statuti o nei regolamenti. Occorre tenere presente che non esisteva nessuna forma di servizio sanitario, pertanto in caso di malattia del capo famiglia la moglie e i figli piccoli erano ridotti alla fame, o nella migliore delle ipotesi erano costretti a chiedere aiuto a parenti e amici. Fin dall'inizio le società di mutuo soccorso ebbero il compito di aiutare i propri iscritti con sussidi di infortunio, di malattia o di morte; inoltre venne talvolta garantito il medico gratuito ai soci e ai loro familiari.

Nell'assenza del servizio sanitario, la mutualità volontaria svolgeva un ruolo fondamentale, tanto che nel 1886 fu emanata la legge 3818 per garantire alle società mutualistiche il riconoscimento legale, che veniva concesso purché si occupassero di una delle seguenti attività: assicurare ai soci un sussidio nei casi di malattia, di impotenza al lavoro o di vecchiaia; venire in aiuto alle famiglie dei soci defunti.

Numerosi furono i provvedimenti statali di legislazione sanitaria emanati tra il 1901 e il 1913, come l'istituzione delle farmacie comunali e i provvedimenti per la cura e la profilassi della malaria basati sulla distribuzione gratuita del chinino. Nonostante le prime tutele pubbliche, il ruolo delle società di mutuo soccorso rimase rilevante almeno fino al ventennio fascista. Le tradizionali società di mutuo soccorso volontarie rappresentavano una forma di auto-organizzazione che il fascismo mal tollerava, nel suo tentativo di ricondurre l'associazionismo e l'assistenza sociale sotto il controllo dello Stato, antepoendo a tutto l'interesse nazionale. Pertanto si cercò di assorbirle in enti previdenziali di matrice padronale o parastatale, controllati dal regime. Per estendere le tutele mutualistiche a tutte le categorie sociali, furono istituite numerose casse, mutue aziendali, interaziendali e professionali, i cui amministratori erano nominati dall'alto anziché essere eletti dai soci.

Per quanto riguarda il mutualismo volontario tradizionale, si ebbe un ridimensionamento del fenomeno, passando da 5.719 mutue volontarie con 885.400 soci nel dicembre 1924, a 3.448 società di mutuo soccorso con 404.600 soci nel dicembre 1939. Dopo la seconda guerra mondiale e fino al 1978 – quando si formò il servizio sanitario nazionale – furono costituite grandi mutue di categoria per le tutele sanitarie, che organizzavano in proprio l'assistenza, con sperequazioni tra le varie categorie. La più grande di queste mutue era l'Inam (Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie), nato nel 1943 come Ente mutualità fascista, al quale nel 1947 fu cambiato nome. L'Inam assisteva i lavoratori privati, mentre l'Enpas (Ente nazionale previdenza e assistenza ai dipendenti statali) si dedicava ai dipendenti pubblici.

Altre mutue furono fondate come volontarie per le categorie non interessate dalle coperture statali; ad esempio, nel 1958, la Cassa assistenza malattie professionisti e artisti (CAMPA), che all'inizio forniva l'assistenza medica diretta, con l'auspicio di arrivare anche all'assistenza farmaceutica.

In definitiva, dall'Ottocento al Novecento, il mutuo soccorso si è sempre in buona parte dedicato alle esigenze sanitarie dei soci, adattando la sua presenza al contesto sociale e alle coperture pubbliche.

I compiti del mutuo soccorso

Fin dall'inizio le società di mutuo soccorso ebbero il compito di aiutare i propri iscritti con sussidi di infortunio, di malattia o di morte; inoltre venne talvolta garantito il medico gratuito ai soci e ai loro familiari. Tutto questo in cambio del pagamento di una quota associativa alla mutua, in coincidenza con la riscossione della paga settimanale o mensile.

I servizi sanitari delle Sms (1873)

Fra le uscite nei bilanci delle Sms, secondo la statistica del Maic risalente al 1873, oltre il 50% delle spese era dunque dovuto all'assistenza sanitaria.

La legge 3818 del 1886

Nell'assenza del servizio sanitario, la mutualità volontaria svolgeva un ruolo fondamentale, tanto che nel 1886 fu emanata la legge 3818 per garantire alle società mutualistiche il riconoscimento legale.

Il riconoscimento veniva concesso purché si occupassero di una delle seguenti attività: assicurare ai soci un sussidio nei casi di

malattia, di impotenza al lavoro o di vecchiaia; venire in aiuto alle famiglie dei soci defunti.

La situazione reale

Molte società non chiesero il riconoscimento giuridico perché svolgevano numerosi altri compiti non previsti dalla legge.

Ad esempio, nel 1895, il 7% delle Sms dava sussidi di puerperio e baliatico, il 6% per l'istruzione di soci e familiari, il 3% per la disoccupazione, il 17% dava prestiti, il 6% aveva istituito magazzini di consumo, il 7% aveva istituito scuole serali, l'8% si occupava di collocamento. (da C. Ferrai, La società di ms tra passato e presente).

Statistica MAIC (Ministero Agricoltura Industria e Commercio) 1904

Nel 1904 vi erano in Italia 6.535 società di Mutuo soccorso: società territoriali operaie o artigiane, talvolta anche con i contadini, società professionali, per operai o impiegati di una data professione, compresi i lavoratori del "terziario", come i ferrovieri, gli insegnanti, i commercianti, il personale sanitario.

La mutualità integrativa volontaria in campo sanitario

Una società di mutuo soccorso (più sinteticamente mutua) è un soggetto non lucrativo con personalità giuridica ai sensi della legge istitutiva (legge n. 3818 del 1886, recentemente aggiornata dal decreto “Crescita bis” n. 179/2012, art. 23), che persegue finalità d’interesse generale, sulla base del principio costituzionale della sussidiarietà.

Come prevede la citata legge di riferimento (n. 3818 del 1886), le società di mutuo soccorso svolgono attività di copertura economica di bisogni assistenziali sociali e/o sanitari a favore dei soci e dei loro familiari a seguito di malattia, inabilità al lavoro o decesso. Il socio versa un contributo associativo uniforme a parità di tutele, il cui valore non è mai in relazione al rischio individuale. Nelle SMS tutti i Soci determinano la destinazione delle risorse e partecipano democraticamente alle principali scelte gestionali mettendo in risalto il principio della condivisione solidale del danno il cui onere è ripartito sull’intera base associativa.

La mutualità in Europa

In Europa, la mutualità è molto diffusa e consistente. La forma mutualistica è riconosciuta nella maggior parte degli Stati membri anche se le legislazioni nazionali che orientano l’operato delle mutue sanitarie presentano numerose differenziazioni. In alcuni paesi, svolge un fondamentale ruolo di partenariato al servizio pubblico; in altri, come da noi in Italia, svolge un ruolo integrativo al sistema universalistico nazionale. Il Parlamento europeo ha adottato all’unanimità il parere d’iniziativa sullo Statuto della Mutualità Europea. La Commissione UE sta ora aprendo il dossier dello statuto della mutua europea, che dovrebbe consentire alla realtà mutualistica, anche quella italiana, di dispiegare ulteriormente la sua missione.

Fondi integrativi sanitari

Le società di mutuo soccorso sono espressamente indicate tra i soggetti chiamati ad istituire o a gestire i Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale (art 9 D.Lgs. n. 229/99) e sono pertanto non solo pienamente legittimate, ma anche quelli più qualificate per le loro caratteristiche mutualistiche (assenza di scopo lucrativo e finalità esclusivamente assistenziali) per fornire un contributo rilevante alle esigenze di integrazione sanitaria dei cittadini.

Una mutua è di fatto un fondo aperto a tutti i cittadini che possono aderirvi individualmente e avvalersi delle prestazioni di assistenza, beneficiando della detraibilità fiscale dei contributi associativi annui versati (D. Lgs. 460/97). Una mutua può inoltre essere soggetto attivatore di accordi/contratti aziendali e istitutivo di fondi sanitari aziendali: i contributi versati per la copertura delle prestazioni erogate godono della deducibilità fiscale agli effetti dell’art. 51 del

Tuir, DPR 917/ 86. In questo caso una mutua può diventare un fondo pluriaziendale così come accade per le casse. Una mutua può assumere anche la sola funzione di gestore tecnico delle prestazioni erogate da un fondo aziendale o di categoria autonomamente costituito instaurando con esso



Placido Putzolu
Presidente Fimiv

un rapporto di mutualità mediata: il fondo diventa socio della mutua ed esso eroga ai propri iscritti le prestazioni attraverso la mutua gestore. Lo stesso meccanismo si può applicare al rapporto tra due società di mutuo soccorso.

Le gestioni delle coperture sanitarie integrative affidate alle società di mutuo soccorso garantiscono la piena applicazione dei principi mutualistici:

- assenza di fini lucrativi;
- principio della porta aperta;
- nessuna discriminazione delle persone assistite e garanzia di assistenza per tutta la vita (le società di mutuo soccorso non esercitano mai il diritto di recesso);
- partecipazione democratica delle persone assistite che diventano soci della società di mutuo soccorso.

Anche in relazione allo sviluppo dei fondi sanitari integrativi, occorre far comprendere all’opinione pubblica la grande differenza fra società di mutuo soccorso e assicurazioni, fra socio e assicurato, fra integrazione della sanità pubblica e privatizzazione della stessa.

Sussidiarietà e welfare community

Nella costruzione di un sistema di welfare capace di beneficiare dei processi di innovazione sociale partecipata, ovvero composta da relazioni sociali, forme di collaborazione, fiducia, coinvolgimento diretto dei beneficiari, le mutue sanitarie integrative possono rivestire un ruolo importante nella direzione di rendere maggiormente compatibile gli obiettivi di universalità dello Stato sociale con la sostenibilità economica del sistema.

Una delle strategie perseguibili per rendere sostenibile l’universalismo sanitario, è quella di responsabilizzare maggiormente gli stessi cittadini, attraverso realtà in grado di aggregare una domanda consapevole ed informata rispetto alle problematiche in ambito sanitario e socio-sanitario. Le società di mutuo soccorso possono aiutare a sviluppare ed esercitare nella comunità quel protagonismo competente necessario ad organizzare e condividere progetti utili e migliorativi dei livelli di welfare.

Condizioni economiche per il successo delle Sms in ambito sanitario

Negli ultimi anni è emersa con forza la necessità di ridefinire l'intervento pubblico nell'ambito dei sistemi di protezione sociale, a fronte di importanti mutamenti demografici ed economici.

Anche i processi di terzizzazione e di flessibilizzazione dei rapporti di lavoro hanno accentuato la frammentazione categoriale dei rischi creando difficoltà aggiuntive per quanto riguarda l'adeguatezza degli attuali strumenti della protezione sociale, in un contesto in cui la globalizzazione, con l'accresciuta mobilità internazionale dei beni e dei fattori, limita oggi molto più che in passato l'autonomia fiscale degli stati nazionali e quindi tende in prospettiva a diminuire sempre più la copertura offerta. Queste trasformazioni hanno posto una serie di vincoli e fatto emergere nuovi bisogni di copertura dei rischi sociali, sottolineando l'esigenza di un complessivo riadattamento dei sistemi di welfare, con una domanda più differenziata di tutela a cui dovrebbe corrispondere un diverso indirizzo della protezione sociale che superi gli schemi di protezione resi obsoleti dai processi di cambiamento e tenga al tempo stesso sotto controllo la dinamica dei costi. In generale, al di là delle diverse impostazioni, il compito prevalente che emerge nei sistemi maturi di welfare è l'attribuzione allo Stato del compito di gestione dell'elevata complessità sociale e istituzionale, con l'obiettivo di coordinare e integrare le forme di assistenza pubbliche esistenti con i programmi d'intervento promossi autonomamente dai cittadini e con le risposte assicurate dai sistemi di sostegno informale delle reti familiari, valorizzandone il ruolo e favorendo così il rafforzamento di un rapporto sinergico fra mercato privato e welfare pubblico. A fronte di questi elementi, la recente letteratura economica sottolinea l'esigenza di trasformare il welfare state nella direzione di una welfare society a cui si avvicina il modello di welfare "sussidiario" o modello civile di welfare che sta caratterizzando sempre più il nostro paese.

Due le possibilità prefigurate. Una situazione denominata welfare mix in cui gli enti pubblici conservano il monopolio della committenza, pur rinunciando, in tutto o in parte, al monopolio della gestione dei servizi. Nell'effettiva erogazione dei servizi si avvalgono della collaborazione e del concorso dei soggetti del Terzo settore, ma questi devono intervenire ex post, cioè nella fase dell'implementazione delle decisioni prese a livello politico.

Oppure, in una prospettiva di maggiore coinvolgimento per la società civile, quello che viene chiamato welfare plurale, in cui ai soggetti della società civile si

attribuisce un ruolo di collaboratori attivi anche nel processo di programmazione degli interventi e nell'adozione delle conseguenti scelte strategiche. Ciò, a sua volta, presuppone che la società civile si organizzi in maniera adeguata per trovare il modo di convertire

i bisogni concreti in un'offerta di prestazioni che sia rispettosa dell'autonomia personale.

È in particolare dal lato della domanda che il nuovo sistema sociale è chiamato a rinnovarsi con forza per fare in modo che la strutturazione dell'offerta avvenga a partire dall'espressione della domanda, in un contesto in cui il soggetto pubblico si rinnova integrando la sua dimensione solidaristica con l'apporto di una pluralità di componenti operanti in particolare nell'ambito del terzo settore e dell'economia civile. In questo contesto, trova oggi nuove ragioni di essere la Mutualità Sanitaria Integrativa capace di porre al centro del proprio agire una ripartizione dei rischi che prescinde da fenomeni di selezione a danno dei soggetti ad alto rischio e che colloca la dimensione relazionale fra gli aderenti al centro della propria azione sociale ed economica.

Nella costruzione di un welfare basato su forme partecipate di innovazione sociale, ovvero composta da relazioni sociali, forme di collaborazione, fiducia, coinvolgimento diretto dei beneficiari, le Mutue Sanitarie Integrative possono rivestire un ruolo importante nella direzione di rendere maggiormente compatibili gli obiettivi di universalità dello Stato sociale con la sostenibilità economica del sistema.

Esse possono contribuire in particolare a responsabilizzare maggiormente gli stessi cittadini, favorendo l'aggregazione di una domanda consapevole ed informata rispetto alle problematiche in ambito sanitario e socio-sanitario.

Per raggiungere con efficacia i propri obiettivi, le Società di Mutuo Soccorso, necessitano, da un lato, di un cambiamento culturale, a partire da un ripensamento dei concetti di innovazione, imprenditorialità, coesione sociale e sostenibilità, in grado di ricollocare il ruolo della mutualità nel mutato contesto sociale e sanitario; dall'altro, di essere in grado di individuare e valorizzare il loro valore sociale, sia nella prospettiva dei soci che delle risorse umane interne.



Prof. Cristina Ugolini - Dip. Scienze Economiche Università Bologna

Perché e come differenziare le Sms nel settore dei fondi sanitari

Le Società di Mutuo Soccorso operanti in ambito sanitario si trovano oggi confrontate alla crescente concorrenza dovuta al rapido diffondersi di coperture assicurative sanitarie private promosse da datori di lavoro e contrattazione collettiva.

Tali forme di copertura assicurativa erano fino a pochi anni fa appannaggio esclusivo di pochi individui, negli ultimi anni invece tali coperture sono state progressivamente estese a numerosi lavoratori e alle loro famiglie, soprattutto attraverso i contratti collettivi nazionali di lavoro o accordi sindacali presi nelle singole aziende. Così facendo, ad avere una copertura sanitaria privata sono oggi anche molti quadri, impiegati, operai, attivi in un numero crescente di settori economici.

Pur non disponendo di una fotografia reale del fenomeno “mutue, casse, assicurazioni e fondi sanitari”, si può ragionevolmente stimare in oltre 12 milioni (Censis 2013, p. 5) il numero di persone dotate di una qualche forma di copertura privata sanitaria (la copertura differisce molto tra i piani assicurativi, parallelamente ai premi o ai costi pro-capite, che vanno da poche decine di euro a quasi duemila euro per le coperture più ricche e generose). Se un italiano su cinque dispone di una copertura assicurativa sanitaria privata e il loro numero continua ad aumentare, è evidente che gli spazi del potenziale mercato per le SMS si riducono.

In altre parole, lo spazio di azione dei fondi e il loro posizionamento devono essere pensati in relazione alla profonda e rapida evoluzione del settore.

Al fine di capire quali sono gli obiettivi e quali le possibili forme di differenziazione delle SMS, e allora utile identificarne punti di debolezza e di forza, opportunità e minacce di mercato riconducibili alle SMS, a confronto con gli altri attori che operano nel settore dei fondi sanitari:



Prof. C. De Pietro
CERGAS Bocconi - OCPS SDA

1. PUNTI DI FORZA: il primo carattere distintivo delle SMS riposa sulla loro storia e sulla fiducia che si sono guadagnate con il loro operato. Le SMS non sono “fornitori anonimi” di servizi di tutela e promozione sociale, ma sono invece attori spesso radicati nelle collettività locali o nella storia dei “mestieri”. Il lavoro volontario di cui spesso si avvalgono funge da motore di trasmissione e da testimone credibile della loro natura mutualistica, orientata a finalità sociale, priva di scopi di lucro. Per apprezzare la misura di tale elemento, basta paragonarlo alla notorietà e alla fiducia di cui godono gli altri attori del settore. Ebbene, al di là di poche compagnie di assicurazione operanti nel mercato, gli altri attori – anche i principali – non godono di alcuna riconoscibilità presso il pubblico.

2. PUNTI DI DEBOLEZZA: il principale elemento di debolezza di tante SMS riguarda il numero limitato di iscritti.

Il problema qui non è tanto di natura assicurativa, poiché i rischi legati al basso numero di iscritti può ragionevolmente essere superato dalla sottoscrizione di una polizza assicurativa. Le criticità riguardano invece le basse economie di scala, che possono comportare alti costi amministrativi, debole potere contrattuale nei confronti dei provider dei servizi sanitari, difficoltà nel governare la domanda di prestazioni e nel verificare la loro qualità.

3. OPPORTUNITÀ: le principali opportunità di mercato per le SMS sono riassumibili nella debolezza del sistema pubblico e nella necessità che il nostro paese ha di riconfigurare la copertura dei rischi economici della non autosufficienza.

4. MINACCE: importanti “minacce” allo sviluppo delle SMS sono un possibile ulteriore e diffuso sviluppo dei fondi sanitari originati nella contrattazione collettiva di lavoro nazionale o decentrata e l’ulteriore indebolimento del Servizio Sanitario Nazionale, qualora le SMS vogliano giocare un ruolo realmente integrativo.

RETRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI DI LAVORO OCCASIONALE ACCESSORIO

GARANTISCE LA COPERTURA PREVIDENZIALE PRESSO L'INPS E L'ASSICURAZIONE INAIL IN:

Attività Agricole



Lavori domestici



Qualunque attività in tutti i settori
per giovani studenti, pensionati, lavoratori in part-time e percettore di prestazioni a sostegno del reddito, che svolgono attività occasionali



IL SISTEMA DEI "BUONI"



Manifestazioni, eventi e fiere

Il datore di lavoro può acquistare i buoni lavoro presso le filiali della Banca popolare dell'Emilia Romagna



Banca popolare dell'Emilia Romagna

 **GRUPPO BPER**

bper.it

Sviluppo associativo CAMPA 2013

La CAMPA raddoppia il numero degli assistiti. Le Società di Mutuo Soccorso come la CAMPA sono state indicate espressamente tra i soggetti che possono istituire o gestire Fondi Sanitari Integrativi. Presso l'Anagrafe dei Fondi sanitari integrativi istituita presso il Ministero della Salute esistono due sezioni distinte. La prima è relativa ai Fondi aperti che erogano solo prestazioni integrative rispetto a quelle fornite dal SSN. La seconda è relativa ai Fondi di derivazione contrattuale (rivolta ai lavoratori dipendenti) le cui coperture devono prevedere almeno il 20% di prestazioni vincolate relative cioè a prestazioni socio assistenziali o all'odontoiatria. La CAMPA pertanto continua a svolgere attività di mutuo soccorso per i propri Soci che si iscrivono volontariamente, ma allo stesso tempo si è iscritta all'Anagrafe dei Fondi sanitari come Fondo Sanitario Pluriaziendale.



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA: UFFICIO V - ANAGRAFE FONDI SANITARI**

A fianco degli associati iscritti nelle formule tradizionali del piano di assistenza (adesioni su base volontaria della singola famiglia) la CAMPA ha realizzato numerose convenzioni con Aziende Enti e Cooperative i cui dipendenti sono iscritti al Fondo sanitario Pluriaziendale CAMPA.

Al 30 novembre sono state già realizzate circa un migliaio di iscrizioni tradizionali mentre gli iscritti derivanti da coperture collettive aziendali sono circa 19.000.

Per la fine dell'anno si presume di avere circa 14.000 Soci ad adesione volontaria (compresi i relativi familiari) e 22.000 assistiti nel Fondo per un totale di circa 36.000 assistiti.

Si è trattato di uno sviluppo rilevante a cui ha notevolmente contribuito in particolare il progetto realizzato in partnership con la Cooperativa VIVERE di Confcooperative Emilia Romagna che ha previsto la copertura dei Dipendenti delle Cooperative operanti in ambito terziario, sociale, logistica e multiservizi i cui contratti collettivi nazionali hanno previsto l'istituzione dell'integrativo sanitario.



Le proposte di copertura sono state studiate dalla CAMPA con le stesse cooperative allo scopo di offrire prestazioni davvero utili ai loro dipendenti con l'obiettivo di massimizzare la tutela con contenute risorse economiche. La CAMPA è stata scelta come Fondo sanitario integrativo proprio per la propria consolidata esperienza e flessibilità.

La possibilità di garantire le prestazioni immediatamente senza chiedere alle cooperative versamenti a fondo perduto di diverse mesi per la necessaria costituzione del Fondo, la prossimità garantita oltre che dalla sede centrale di Bologna, dal coinvolgimento degli enti territoriali di riferimento di Confcooperative, come Gens a Piacenza, le SMS Soc. Romagnola di Ravenna, MPA a Modena e Bononia Salus a Bologna, la rete capillare di strutture sanitarie che sono state convenzionate in tutta la Regione supportata dalla rete nazionale CAMPA /MUSA anche per i dipendenti residenti al di fuori dell'Emilia Romagna, unita alla disponibilità di estendere la medesima copertura anche ai coniugi e ai figli dei dipendenti sono stati gli ingredienti fondamentali che hanno consentito di realizzare questo ambizioso traguardo.

CONSORZIO MU.SA.
CONSORZIO MUTUE SANITARIE

Piano di Assistenza e contributi associativi anno 2014



Il Consiglio di Amministrazione, in conformità allo Statuto, ha deliberato il Piano di Assistenza e l'importo dei contributi associativi per l'anno 2014. La CAMPAs nel corso del 2013 ha visto un notevole sviluppo del numero degli assistiti del proprio **Fondo Sanitario pluriaziendale** grazie alla realizzazione di numerose convenzioni con Aziende e Cooperative. Questa apertura alle coperture collettive aziendali, favorita dal Decreto 27.10.2009 sui Fondi Sanitari Integrativi che ha previsto espressamente le Società di Mutuo Soccorso tra i soggetti con finalità esclusivamente assistenziali in grado di istituire e gestire Fondi Sanitari rivolti a dipendenti di aziende, enti ed imprese, ha portato nuova linfa e grazie anche alla mutualità tra le varie categorie di assistiti, Soci ad adesione volontaria e dipendenti aziendali iscritti nel Fondo, si sono prodotti per il 2013 effetti benefici agli equilibri economici della gestione.

Siamo pertanto lieti di comunicarVi che i contributi associativi delle formule di assistenza tradizionali per l'anno 2014 sono rimasti invariati rispetto al 2013.

In un momento in cui la crisi economica non è purtroppo ancora alle spalle siamo certi che tutti apprezzerete questo provvedimento reso possibile anche dallo sviluppo.

Riportiamo di seguito il **Piano di Assistenza 2014** in cui sono state confermate identiche le formule complete **Base, Più e Oro** e quelle parziali **Specialistica Ambulatoriale e Ricoveri**.

Le formule aggiuntive opzionabili **Ass. Odontoiatrica** e Integrazione Grandi Interventi Chirurgici **IGIC** grazie ai positivi andamenti **sono state ulteriormente migliorate**.

Abbiamo ottenuto l'ampliamento dell'elenco Grandi Interventi Chirurgici da parte della Compagnia AXA in cui sono state inserite oltre all'artroprotesi di anca anche quelle di ginocchio, spalla e gomito.

Nell'Ass.za Odontoiatrica è stato esteso a 30 anni lo scaglione di età, con contributo a 100,00 € (che fino al 2013 era 16-25 anni) ed è stato aumentato il rimborso delle corone in ceramica da 250,00 € a 300,00 €.



Vi invitiamo pertanto ad effettuare il pagamento dei contributi associativi che ricordiamo va fatto entro il mese di gennaio 2014. Le famiglie composte da almeno quattro persone potranno effettuare il pagamento in due rate semestrali.

Segnaliamo che ad 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 CAMPAs.

Piano di Assistenza 2014

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 CAMPÀ 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 CAMPÀ.

■ 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 CAMPÀ

■ 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	00000073575

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 CAMPÀ 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 CAMPÀ 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 CAMPÀ 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 CAMPÀ e l'autorizzazione ricevuta.
- Non pagherete nulla, pagherà CAMPÀ 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 CAMPÀ inviando certificato medico entro max otto giorni dal ricovero per ricevere il foglio di autorizzazione.
- Presentarsi al Centro Convenzionato in forma diretta con la tessera CAMPÀ 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 CAMPÀ l'intera spesa (eccetto le protesi e gli extra).
- Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMPÀ per la prosecuzione.

■ INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

- Comunicare a CAMPÀ 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 CAMPÀ per la prosecuzione.

Ricordate:

La CAMPÀ 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@campa.it
 3. **Per posta a:** CAMPÀ - via Luigi Calori 2/g - 40122 Bologna
 4. **Utilizzando la app CAMPÀ** 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:** CAMPÀ 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 CAMPÀ che inviamo ai nostri soci ogni 3 o 4 mesi.

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



(massimale annuo per ogni associato € 50.000,00)

ASSISTENZA COMPLETA BASE

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2014

DA 0 A 25 ANNI € 280,00

DA 26 A 50 ANNI € 570,00

DA 51 A 75 ANNI € 720,00

OLTRE 75 ANNI € 810,00

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 CAMP: **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** CAMP 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 CAMP 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 CAMP.

in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMP 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 CAMP 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 € 600,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMP 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.



(massimale annuo per ogni associato € 100.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2014

DA 0 A 25 ANNI	€ 430,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 885,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 1.205,00
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 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 € 300,00 AL DI

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

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

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: € 50,00 in chirurgia e € 25,00 in medicina, 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 € 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 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 € 800,00.

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 DI

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 ORO

(massimale annuo per ogni associato € 150.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2014

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	€ 2.310,00

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 in chirurgia e € 50,00 in medicina, 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 i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Oro, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 600,00. Per terapie fisiche e riabilitative 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 € 1.300,00.

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

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.

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2014

DA 0 A 25 ANNI € 170,00

DA 26 A 50 ANNI € 345,00

DA 51 A 75 ANNI € 420,00

OLTRE 75 ANNI € 450,00

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%.

■ **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 2014

DA 0 A 25 ANNI € 235,00

DA 26 A 50 ANNI € 430,00

DA 51 A 75 ANNI € 540,00

OLTRE 75 ANNI € 615,00

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.

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%.

■ **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

(massimale annuo per ogni associato € 50.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2014

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 CAMPA: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero / passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media del 30%, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e 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 Completa.**

■ **b) Concorso** per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici. **FINO A € 150,00 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 € 250,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A € 150,00 AL DI
DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A € 75,00 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 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 DI

■ 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)



**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@campa.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 Cernaia, 23
Cell. 349.7727760
campa.mutuasantaria@gmail.com



FORMULE AGGIUNTIVE



INTEGRAZIONE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2014

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 CAMPA e l'accordo con la Compagnia assicuratrice che garantisce la presente copertura. Se l'iscrizione avviene nel secondo semestre l'importo del rateo corrisponde alla metà del contributo.

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 Più e ORO** 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 l'intervento di artroprotesi d'anca l'integrazione di rimborso massima garantibile da IGIC non potrà mai essere superiore al rimborso previsto in primo rischio dalla CAMPA.

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

Agli ultrasessantacinquenni (anche Assistenza Più e Assistenza Oro) 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 dell'art. 14 del Regolamento CAMPA. Per interventi chirurgici conseguenti a malattie manifestamente preesistenti al momento della adesione alla copertura IGIC, le garanzie prestate dalla presente integrazione non opereranno per i primi 12 mesi di calendario dalla data del versamento del relativo contributo; per gli ulteriori 24 mesi d'iscrizione alla IGIC senza soluzione di continuità, il rimborso di quanto dovuto sarà garantito al 50% secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza; successivamente sarà riconosciuto per intero secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza.



ASSISTENZA ODONTOIATRICA

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2014

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 iscriverne 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 CAMPA l'inizio dei trattamenti odontoiatrici relativi ad impianti e protesi. La mancata comunicazione preventiva comporta decadenza dal diritto al sussidio.

ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI RIMBORSABILI CON MASSIMALE ILLIMITATO

CARDIOCHIRURGIA

- Interventi di cardiocirurgia a cuore aperto
- Interventi di by-pass aortocoronarico

COLLO

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

ESOFAGO

- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago
- Operazioni sull'esofago per neoplasie maligne: resezioni parziali, basse, alte, totali
- Esofago-plastica

PANCREAS - MILZA

- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Interventi per cisti e pseudo cisti:
 - enucleazioni delle cisti
 - marsupializzazione
- Interventi per fistole pancreatiche
- Interventi demolitivi sul pancreas
 - totale o della testa
 - della coda

STOMACO - DUODENO

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

FEGATO E VIE BILIARI

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

RETTO - ANO

- Interventi per neoplasie maligne effettuati per via addominoperineale
- Proctocolectomia totale

INTESTINO

- Colectomia totale
- Colectomia parziale da neoplasie maligne e benigne

PERITONEO

- Exeresi di neoplasie maligne dello spazio retroperitoneale

TORACE

- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pleuropneumectomia
- Toracectomia ampia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale
- Interventi per neoplasie maligne del mediastino
- Interventi per neoplasie maligne della trachea

FACCIA E BOCCA

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Interventi demolitivi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare

CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO

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

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta e sui grossi vasi arteriosi splanchnici
- Interventi per aneurismi e by-pass dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, troncobranchiocefalico, iliache, femorale e poplitea, polmonare
- Endoarterectomia della arteria carotide, della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomy
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti transpeduncolari
- Interventi sulle grandi articolazioni e sulle ossa lunghe per neoplasie maligne
- Artroprotesi di anca, spalla, gomito, ginocchio per patologia acquisita (IGIC garantisce fino al raddoppio del rimborso CAMP)

OTORINO

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

UROLOGIA

- Nefrectomia per neoplasia
- Nefro-ureterectomia totale
- Surrenelectomia

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

Autorizzazione alla forma diretta solo con prescrizione medica con diagnosi o sospetto diagnostico



Allo scopo di evitare il proliferare di prestazioni diagnostiche inutili e non appropriate, sia realizzate in nome della così detta medicina difensiva, sia spesso anche per le politiche commerciali delle strutture sanitarie, e contenere il costante incremento dei costi per erogazioni sanitarie, e conseguentemente quello dei contributi associativi necessari a mantenere l'equilibrio sostenibile, il Consiglio di Amministrazione ha previsto un maggior rigore nella concessione

delle autorizzazioni per effettuare le prestazioni in forma diretta:

- **tutte le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali devono essere accompagnate da una prescrizione medica contenente la patologia o il sospetto diagnostico per cui si effettuano;**
- **le prescrizioni mediche devono essere rilasciate o dal medico di medicina generale o dallo specialista;**
- **qualora siano rilasciate da uno specialista possono riguardare solo il suo ambito di specialità** (in altri termini l'oculista non può richiedere una gastroscopia o una densitometria ma può prescrivere solo esami specialistici attinenti l'apparato visivo).

In assenza di tale indicazioni non potranno più essere rilasciate le autorizzazioni per la esecuzione delle prestazioni diagnostiche in forma diretta.

Analogamente anche le richieste di rimborso in forma indiretta per un numero elevato di esami e indagini strumentali non supportati da un'adeguata motivazione sanitaria (patologia o sospetto diagnostico) non potranno essere accolte.

Ricordiamo che la **CAMPA** è una Società di Mutuo Soccorso non profit che non ha fini lucrativi ed essendo per definizione una **Mutua Sanitaria Integrativa del SSN**, suggeriamo ai Soci: di avvalersi del Servizio Sanitario Nazionale per quelle prestazioni come le analisi del sangue e gli esami di laboratorio per i quali non si hanno tempi di attesa particolarmente lunghi e i cui referti diagnostici appaiono di sicura affidabilità.

Raccomandiamo di rispettare i termini per l'invio delle note di spesa previsti dal Regolamento.

In ogni caso tutte le ricevute e le note di spesa del 2013 devono essere inviate entro e non oltre il termine del 15 febbraio 2014. Oltre tale termine non potranno più essere accettate.

In base al Regolamento CAMPA le note di spesa relative alle prestazioni specialistiche e diagnostiche devono essere inviate entro 20 gg. dalla loro emissione. Per i ricoveri, purché effettuata tempestivamente la comunicazione di apertura entro 8 gg. dal loro inizio, gli assistiti hanno tre mesi di tempo dalla fine del ricovero per l'invio della documentazione di spesa e della cartella clinica. Al fine di consentire un monitoraggio costante dell'andamento delle erogazioni sanitarie e una chiusura del bilancio il più possibile aderente alla realtà è indispensabile ricevere tutte le note di spesa entro 30 gg. dalla loro emissione, fatto salvo l'invio di ticket di modesta entità o di cicli di terapie fisiche continuative le cui note di spesa possono essere inviate tutte insieme. Rammentiamo che oltre tale data non possono più essere ammesse a rimborso le note di spese relative all'anno 2013 - ad eccezione di quelle relative ai ricoveri conclusi nel mese di dicembre per i quali sia stata già comunicata l'apertura alla CAMPA (in questo caso la data è prorogata al 31 marzo 2014).

Stiamo predisponendo l'invio delle tessere 2014 e la documentazione utile ai fini del calcolo delle spese sanitarie detraibili nella prossima dichiarazione dei redditi.

Calendario CAMPA 2014

Ecco alcune immagini scelte per il
 Calendario CAMPA 2014

Aiutiamoci



**Non sei
 mai solo**

**Insieme a te
 nei tuoi progetti**



Portale CAMPA

È attivo il nuovo portale CAMPA!

Sono stati completati gli **aggiornamenti** al **portale CAMPA**, nato per gli associati con l'obiettivo di informare in modo nuovo, completo e dinamico.

Il nuovo servizio nulla toglie o modifica per tutti coloro che non avendo accesso ad un computer non intendono avvalersene e desiderano invece continuare come da tradizione a ricevere le documentazioni cartacee!

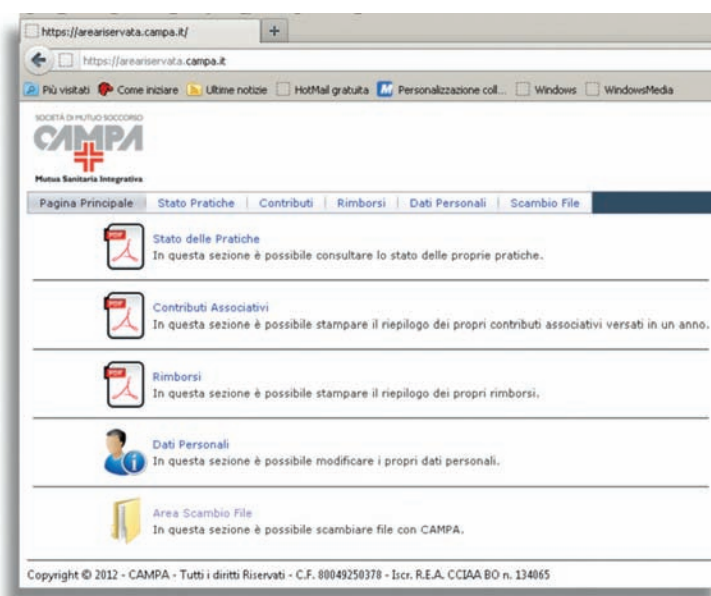
Si può accedere al Portale dal sito istituzionale www.campa.it cliccando sul banner in alto a destra della home page "Area Riservata", inserendo Nome Utente e Password del Titolare Assistito

Nel digitare le **Credenziali di Accesso** (spedite ai Titolari per posta) occorre prestare particolare attenzione a inserire correttamente i caratteri in quanto sono compresenti numeri, lettere maiuscole e minuscole (dove è possibile confondere ad esempio una "i" maiuscola con una elle minuscola oppure uno zero con una "o" maiuscola).

L'idea di base è di comunicare in maniera semplice per incentivarne la navigazione.

Ci sono diverse aree funzionali:

- ✓ **stato pratiche**
- ✓ **contributi**
- ✓ **rimborsi**
- ✓ **dati personali del titolare**
- ✓ **area scambio file**



che consentono varie opportunità a chi vi accede:

- archiviazione informatica
- visualizzazione dell'iter delle pratiche e della situazione dei rimborsi evitando code telefoniche o allo sportello
- possibilità di scaricare e stampare tutti i documenti per la dichiarazione dei redditi (*riepilogo annuale dei contributi associativi versati e rendiconto delle erogazioni sanitarie riconosciute*)
- riduzione del consumo di carta e dei costi di spedizione.

Nell'area dei **Dati Personali** Titolare è possibile verificare il proprio profilo e comunicare eventuali variazioni ai dati riportati che non sono modificabili.

Qui è anche possibile attivare l'opzione per ricevere tramite E-mail le seguenti documentazioni (specifica dei rimborsi in forma indiretta, riepilogo annuale dei contributi associativi versati e rendiconto delle erogazioni sanitarie riconosciute). In qualsiasi momento è possibile scaricare tali documenti riepilogativi utili ai fini della dichiarazione dei redditi.

Nella sezione dedicata allo **Scambio File** è possibile caricare le prescrizioni mediche per richiedere l'autorizzazione nei centri convenzionati, l'invio delle note spese per la richiesta di rimborso e le cartelle cliniche.

APP CAMPA - Sempre più snella la comunicazione con i nostri uffici. Anche CAMPA sbarca nel mondo delle APP!

A conferma dell'impegno nello sviluppo dei nuovi canali informatici, iniziato con il Portale CAMPA...

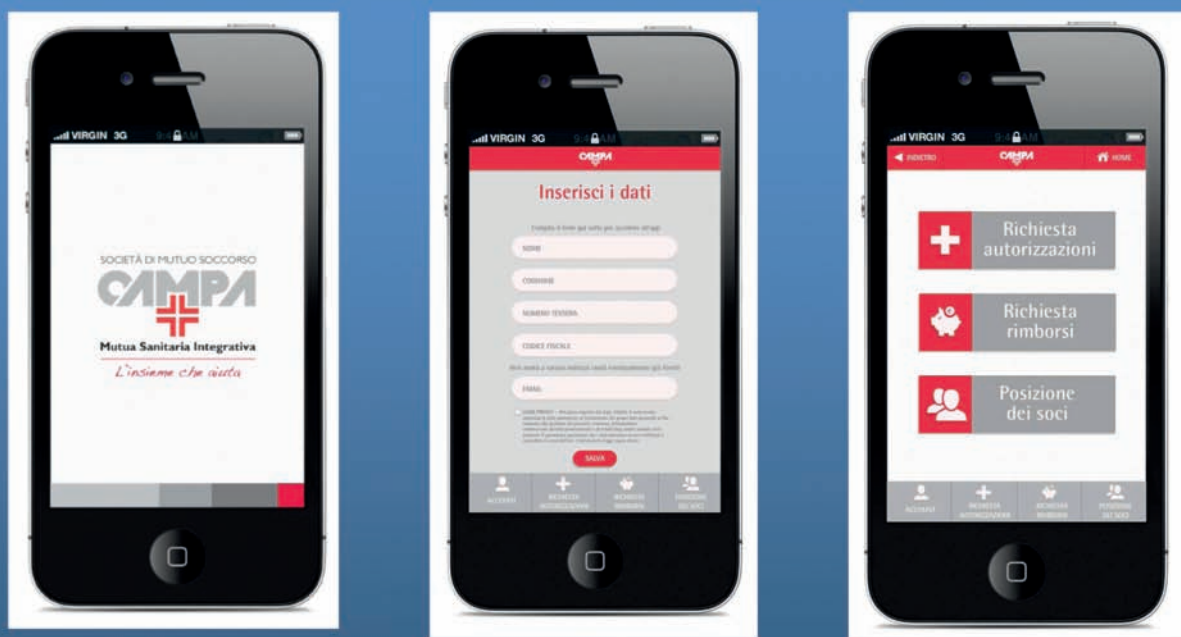
...è ora disponibile **App CAMPA**

Scaricabile **gratuitamente** sia su iPhone che su smartphone con tecnologia Android. Con una grafica e un'interfaccia di navigazione intuitiva e veloce è possibile:

semplicemente inviando una foto della documentazione

- richiedere autorizzazioni*
 - spedire richieste di rimborso*
- Inoltre, si potrà accedere all'area riservata del portale CAMPA che permetterà di visionare lo stato delle pratiche, i rimborsi ricevuti e i dati personali.*

Con la nuova App, CAMPA arricchisce la propria piattaforma multicanale, dando una risposta alle complesse esigenze d'innovazione e permettendo la gestione dei rapporti anche in mobilità.



Cosa è la FONDAZIONE CAMPA

È capitato più volte che soci CAMPA abbiano chiesto spiegazioni circa l'attività della Fondazione.

A parte qualche informazione già fornita attraverso il notiziario CAMPA, ci fa piacere riassumere qui alcuni degli interventi effettuati negli ultimi anni, per onorare gli impegni che la Fondazione stessa si è data come obiettivo.

Le attività spaziano tra erogazioni a favore di persone fisiche, soci e non, e ad Enti che hanno come scopo varie forme di assistenza: dalle cure mediche al missionariato, dall'aiuto ai danneggiati da calamità naturali al sostegno degli indigenti.

Per chiarire meglio tutto ciò, elenchiamo qui di seguito alcuni degli interventi effettuati, precisando che in caso di persone fisiche per le quali non sia stata data comunicazione attraverso il notiziario, rispetteremo la loro "privacy" non indicandone i nomi.

Erogazioni a privati

= € 8.000 suddivisi tra sei persone per cure mediche ed assistenze di vario genere;

= € 3.000 alla Sig.ra Anna Maria Bresciani per terapie riabilitative (vedi notiziario n. 63);

= € 3.500 a Denise Bartoli, quale nostro contributo alla catena di solidarietà per il raggiungimento di € 35.000, necessari per un intervento particolarissimo negli USA (vedi stampa locale).

Erogazioni ad Enti e/o Associazioni

= € 1.000 alla Casa protetta Damiani di Castenaso per acquisto di un apparecchio per magnetoterapia e per una cyclette particolare;

= € 2.000 alla Diocesi di Bologna, a sostegno di varie opere di beneficenza;

= € 3.000 all'Azienda di servizio alle persone "Luigi Galoppi" di S. Giorgio di Piano per acquisto di materassi da decubito e carrelli di servizio;

= € 4.000 alla FANEP per l'acquisto di attrezzature per neuropsichiatria infantile;

= € 1.500 al Servizio Accoglienza alla vita di Bologna che si occupa di supportare psicologicamente e materialmente ragazze madri in difficoltà;

= € 2.500 all'Associazione Culturale Italo Ungherese per istituzione di borse di studio;

= € 5.000 al Comitato Ricostruzione Polo Scolastico Corpo Reno di Cento per edificare una scuola, successivamente al terremoto dello scorso anno.

Con orgoglio possiamo informare che questa scuola è già in attività.

= € 2.000 contributo una tantum alla APACI, che molti di Voi già conoscono e che si occupa del trasporto gratuito di quei soci CAMPA che non sono in grado di recarsi autonomamente in ambulatori ed ospedali per cure.

Ricordiamo che anche il mezzo di trasporto attrezzato per questo servizio fu, a suo tempo da noi donato all'APACI stessa.

Ci piace sottolineare che ognuna di queste iniziative è stata possibile grazie alla modesta quota di iscrizione alla Fondazione di soli € 100,00 "una tantum" da parte dei soci CAMPA. Questo perché **tutti insieme** (e mi rivolgo soprattutto ai soci CAMPA che ancora non fanno parte della grande famiglia della Fondazione stessa) **possiamo davvero fare la differenza!!!**

Il Presidente Dino Tarozzi

24

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 _____

Novità dal Poliambulatorio Centro Herculani

Sito nella realtà bolognese da più di quarant'anni, attraverso la competenza e professionalità del proprio personale e la dotazione di attrezzature tecnologiche all'avanguardia per diagnosi e terapie, si propone di offrire le migliori prestazioni sanitarie.

Il Centro Herculani offre la possibilità di effettuare

Esami per Allergie alimentari e inalatorie



Presso il Laboratorio del Centro Herculani si eseguono analisi degli allergeni alimentari e ed inalanti (RAST) con il sistema PHADIA utilizzato prevalentemente presso le maggiori strutture pubbliche e considerato oggi il sistema d'elezione per attendibilità ed accuratezza.

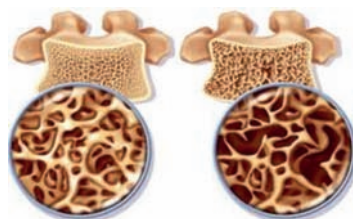


Ecodoppler cardiovascolare di ultimissima generazione

La strumentazione del Centro Herculani, sempre rigorosamente aggiornata ed affidabile, si è recentemente arricchita di un Ecocardiografo di ultimissima generazione, dotato anche di funzione 3D che permette una diagnostica ecodoppler cardiovascolare accurata e completa a garanzia sia del professionista sia del paziente.

INOLTRE...

Centro per Osteoporosi



Avvalendosi di specialisti di riferimento a livello nazionale, il Centro Herculani ha istituito un Centro per la diagnosi e la terapia dell'osteoporosi, realtà di enorme impatto clinico e socioeconomico e spesso sottostimata. Accurata diagnostica laboratoristica e strumentale e team polispecialistico completo (endocrinologo, ginecologo-ostetrico, ortopedico, geriatra, fisiatra, fisioterapista, ecc.) permette di offrire un percorso che comprende: visita endocrinologica specifica, profilo laboratoristico, densitometria ossea, valutazione rischio fratturativo, adeguato trattamento farmacologico e/o fisioterapico ed integrazione polidisciplinare.

Il Centro Herculani è Convenzionato con CAMPA in forma diretta: è possibile effettuare la maggior parte delle prestazioni diagnostiche senza anticipo della spesa.

Via Massimo D'Azeglio 46, Bologna - tel. 051 331260 www.centrohercolani.it

AGEVOLAZIONI PER I SOCI Banca di Bologna



CAMPA e Banca di Bologna confermano la recente e importante agevolazione strettamente riservata ai Soci Banca di Bologna: il pagamento del contributo CAMPA, ancora per il 2014, può essere dilazionato in 12 mesi senza alcuna spesa.

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

“ Mutua Sanitaria Integrativa ”

PER TUTTI I CLIENTI DELLA BANCA, AGEVOLAZIONI SUL TEMPO,
SUL CONTRIBUTO ANNUO E SULLA QUOTA DI ISCRIZIONE
ESCLUSIVO PER I SOCI DELLA BANCA FINANZIAMENTO
A TASSO ZERO DEL CONTRIBUTO ASSOCIATIVO, TUTTO
A ZERO SPESE!



Fondazione ANT Italia

La Fondazione ANT sviluppa i propri progetti sociali grazie anche all'impegno di diversificati partner, privati e pubblici, al fine di rendere sempre più efficace l'impatto sul territorio, alimentandone la portata comunicativa e il significato solidale. Ecco alcuni recenti esempi:

- Una prima iniziativa si sviluppa secondo i principi classici del *cause related marketing*: un noto brand di beni alimentari per l'infanzia sposa la mission del Progetto "Bimbi in ANT", per l'assistenza domiciliare gratuita ai piccoli sofferenti oncologici, personalizzando un nuovo prodotto per l'iniziativa e destinando una quota di quanto venduto al progetto. L'iniziativa si sviluppa, in esclusiva, attraverso una delle principali catene distributive italiane;

- Un importante progetto di rete è in avvio a sostegno degli Ospedali Domiciliari Oncologici ANT della Basilicata, grazie al sostegno di un'importante fondazione di origine bancaria. In questo caso i servizi resi da ANT vengono garantiti e ampliati, attraverso la collaborazione con due realtà no profit del territorio. All'assistenza di tipo sanitario si aggiunge

quella sociale e si riesce ad avviare un primo progetto di prevenzione oncologica ANT sul territorio lucano;

- Un'ulteriore iniziativa di rete si è sviluppata sul territorio bolognese, coinvolgendo diversi attori locali, pubblici e privati, ciascuno complementare agli altri grazie alle proprie competenze. Il progetto ha l'obiettivo di recuperare farmaci non ancora scaduti e in perfette condizioni di conservazione, al fine di offrirli gratuitamente, attraverso un percorso controllato, a un nuovo cittadino bisognoso. L'iniziativa valorizza quei prodotti, a volte anche costosi, che altrimenti andrebbero a incrementare la produzione di rifiuti. Al messaggio solidale trasmesso e al recupero di risorse per la collettività si coniuga una significativa impronta eco-sostenibile.

Fondazione ANT Italia ONLUS
Via Jacopo di Paolo 36 - 40128 Bologna
Tel +39 051 7190183
Fax +39 051 7190150



Bologna
**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
VILLA CHIARA**

Via Porrettana, 170 - Casalecchio di Reno BO
Tel. 051/298 49 00

Convenzione diretta per Ricoveri per interventi chirurgici: passaggio di classe per ricoveri in regime di accreditamento con il SSN e in regime di libera solvenza con quota a carico assistito (20% Ass. Completa, 5% Ass. Più).
Analisi di laboratorio, radiologia tradizionale, ecografie, doppler, Tac, endoscopie, terapia fisica in forma diretta. Altre prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

VILLA TORRI HOSPITAL

Viale Filopanti, 12 - Bologna - Tel. 051/99 50 311

Convenzione diretta per Ricoveri in chirurgia e sue specialità con quota a carico assistito (35% Ass. Completa, 15% Ass. Più).

Prestazioni specialistiche ambulatoriali: analisi di laboratorio, radiologia, ecografie, mammografie, doppler, cardiologia, densitometria due segm., Tac, Rmn, endoscopie in forma diretta. Ricoveri in medicina e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Firenze
FISIODIAGNOSTICA RAGIONIERI

Via L. Da Vinci, 24 - Sesto Fiorentino FI
Tel. 055/42 000 56

Analisi di laboratorio ed ecografie in forma diretta. Terapia fisica in forma diretta a tariffe preferenziali.

Forlì Cesena
POLIAMBULATORIO PRIVATO Is.M.A.C.

Via S. Antonio, 1 - Gatteo FC - Tel. 0541/930 271

Analisi di laboratorio in forma diretta. Ecografie, esami cardiologici e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Genova
**A DI CURA ISCC - ISTITUTO CARDIOVASCOLARE
CAMOGLI**

Via Aurelia, 85 - Ruta di Camogli GE
Tel. 0185/726 001

Convenzione diretta per ricoveri per differenza di classe alberghiera in regime di accreditamento con il SSN. Prestazioni specialistiche ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CENTRO MEDICO VERTEBRALE

Via G. T. Invrea, 7/7 - Brignole GE - Tel. 010/59 600 54
Ecografie, ecocolordoppler, esami specialistici di branca, terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Parma
MEDI SALUSER CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO

Via Verdi, 27/a - Parma - Tel. 0521/234 181

Analisi di laboratorio, ecografie (esclusa quella morfologica), ecocolordoppler, radiologia tradizionale, esami endoscopici, Rmn, fisioterapia in forma diretta. Visite specialistiche e altri esami strumentali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Piacenza
POLIAMBULATORIO DI FIORENZUOLA

Via San Giovanni Bosco, 2 - Fiorenzuola d'Arda PC
Tel. 0523/199 02 20

Ecografie ed ecodoppler in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Ravenna
STUDIO FISIOTERAPICO KINESIA

Via del Pino, 2 - Ponte Nuovo RA - Tel. 0544/450 364
Prestazioni fisioterapiche in forma diretta.

Reggio Emilia
Poliambulatorio Medico e Odontoiatrico - 3C SALUTE

L.go M. Gerra, 2 - Reggio Emilia - Tel. 0522/175 30 10

Ecografie in forma diretta. Visite specialistiche e ecocolordoppler in forma indiretta a tariffe preferenziali. Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Roma
OSPEDALE CRISTO RE

Via delle Calasanziane, 25 - Roma - Tel. 06/612 451

Convenzione diretta per Ricoveri in chirurgia con quota a carico assistito (20% Ass. Completa, 5% Ass. Più). Radiologia, ecografie, ecocolordoppler, Tac e Rmn in forma diretta con quota a carico. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Varese
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA GRUPPO ISENI

Via Fabio Filzi, 1 - Lonate Pozzolo VA - Tel. 0331/660185
Ecografie, radiologia, Tac e Rmn in forma diretta.

CENTRO POLISPECIALISTICO CUSTODI

Via O. Custodi, 18 - GALLARATE VA
Tel. 0331/790 037

Ecografie, ecocolordoppler, radiologia, Tac, analisi di laboratorio, esami cardiologici e chirurgia dermatologica ambulatoriale (asportazioni laser e chirurgiche semplici) in forma diretta Ass. Più e Oro. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Si segnala che il
CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO

ha cambiato indirizzo
Via Carducci, 5 - Cinisello Balsamo MI
Tel. 02/612 65 83

Analisi di laboratorio, ecografie, radiologia, Rmn e Tac in forma diretta per i Soci Ass. Più, CPlus e Oro e indiretta per Ass. Completa e C. Esami endoscopici e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Si segnala che presso il

DAY HOSPITAL BW
Borgo Pietro Wuhrer, 129 - Brescia - Tel. 030/360 132

l'intervento di cataratta per i soci assistiti con l'assistenza di base prevede una quota a carico pari al 30% del totale fattura.

Si segnala che la

Dott. Patrizia Paganini
Specialista in Dermatologia e Venerologia
già convenzionata con il suo studio sito in Via Circonvallazione Italia, 54/a - S. Giovanni in Persiceto BO eseguirà presso il Poliambulatorio C.K.F. Di Giorno P.zza dei Martiri 1/2 Bologna, sia prestazioni di piccola chirurgia dermatologica che laserchirurgia informa diretta.

Altre Convenzioni in forma indiretta

Bologna

Casa di Riposo VILLA RANUZZI
Via Casteldebole, 12 - Bologna - Tel. 051/613 76 11
Tariffe preferenziali sulle rette di ospitalità e altre condizioni particolari riservate ai Soci CAMPA e ai Soci Fondazione CAMPA.

POLIAMBULATORIO CASTEL S. PIETRO
Psicologo e Psicoterapeuta
Via Edison, 19 - Castel San Pietro BO - 051/412 63 57
Visite specialistiche, prestazioni ortodontiche e odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Bologna e Abano Terme (Padova)

Dott. Giorgio Toderini Specialista in Oculistica
Via Volta, 34 - Abano Terme - Tel. 049/866 82 70
V.le Oriani, 52 - Bologna - Tel. 051/346 981
Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche a tariffe preferenziali.

Parma

CENTRO FITNESS & FISIOTERAPICO NEW ATHENA
Via Taroni, 1 - Ponte Taro PR - Tel. 0521/168 20 20
Prestazioni fisioterapiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici



Bologna

STUDIO ODONTOIATRICO EURODENTAL
Via Azzurra, 26 - Bologna - Tel. 051/300 821
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

D.ssa Cristina Brini Studio Odontoiatrico
Via M. D'Azeglio, 29 - Imola BO - Tel. 0542/30 280
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Brescia

Studio Dentistico Implantoprotesi 2000
Via De Gasperi, 12 - Villa Carcina BS - Tel. 030/88 1035
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Forlì Cesena

D.ssa Federica Tombetti Studio Odontoiatrico
Via Rosselli, 33 - Cesena FC - Tel. 0547/27 890
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Genova

Studio Odontoiatrico Dott. Sterpone - Dott. Perosino
Via G. Torti, 38b/7 - Genova
Tel. 010/510 627 - 010/509 920
Via D. Giovanni Verità, 6/3 - Genova - Tel. 010/6135450
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Mantova

Studio BCB
Via Bonomi 27 - San Giorgio di Mantova MN
Tel. 0376/270 582
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Modena

Studio Odontoiatrico Associato
Dott.ri Bertolini Balugani
P.zza Manzoni, 4/1 - Modena - Tel. 059/39 80 371
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Convenzioni Sanitarie - Segnalazioni

Padova

IDEA SORRISO MINGARDI MEDICAL CENTER
Clinica Odontoiatrica Padova
 P.zza G. Zanellato, 5 - Padova
 c/o comprensorio "La Cittadella" - Tel. 049/09 75 470
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

IO SORRIDO CLINICA ODONTOIATRICA
 Via Marconi, 12/a int. 5 - Borgoricco PD
 Tel. 049/93 35 294
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Parma

Studio Odontoiatrico D.ssa Arcari - Dott. Coperchini
 Borgo Retto, 12 - Parma - Tel. 0521/237 549
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Dott. Roberto Cupola Studio Odontoiatrico
 Via Parma, 35/e - Salsomaggiore Terme PR
 Tel. 0524/574 109
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Studio Dentistico Dott. Luca Taddei
 Via Bruxelles, 10/b - Parma Cel. 333/6007872
 P.zza della Repubblica 4 - Torrile PR
 Tel. 0521/812097
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Pesaro Urbano

Dott. Arnaldo Tombari Studio Odontoiatrico
 Viale G. Vanzolini, 5 - Pesaro PU - Tel. 0721/372 066
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Piacenza

POLO ODONTOIATRICO POLIEDRO
 Via Calciati, 23 - Piacenza - Tel. 0523/18 67 311
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Reggio Emilia

Studio Dentistico Dott. Luca Taddei
 P.zza G. di Vittorio, 11 - Sant'Ilario d'Enza RE
 Tel. 0522/679 956
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Roma

IDEA SORRISO MINGARDI MEDICAL CENTER
 Clinica Odontoiatrica Roma
 Via Guido d'Arezzo, 28 - Roma - Tel. 06/837 677 52
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Venezia

IDEA SORRISO MINGARDI MEDICAL CENTER
 Clinica Odontoiatrica Cà Savio
 Via Julia, 71 - Cavallino Treporti Loc. Cà Savio VE
 Tel. 041/658 480
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

IDEA SORRISO MINGARDI MEDICAL CENTER
 Clinica Odontoiatrica Mestre
 Via Bruno Maderna, 7 - Mestre VE - Tel. 041/982 344
 Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.



Assist la copertura sanitaria per i Soci Emil Banca.

Assist è copertura sanitaria integrativa **riservata ai soci di Emil Banca e alle loro famiglie** per tutelarne la salute e permettere loro di affrontare con maggiore serenità il futuro.

La salute è un bene prezioso e con Assist Emil Banca risponde ai **bisogni di tutela** dei propri soci offrendo anche un **significativo risparmio economico** a chi si trova a dover affrontare i costi conseguenti ad una grave malattia o ad un intervento chirurgico. Attraverso questo progetto la Banca mette in pratica i valori di reciprocità, condivisione e solidarietà che seppur non risolvono alcune situazioni, certamente rendono più facile affrontare le avversità della vita. La qualità dei servizi offerti attraverso Assist è garantita dalla scelta di lavorare con **CAMP**, una delle più importanti Mutue sanitarie integrative in Italia; un partner affidabile ed in grado di offrire serietà, professionalità ed esperienza ai nostri soci.

Le garanzie di ASSIST

- Grande Interventi chirurgici
- diaria da ricovero
- alta diagnostica
- ticket
- visite mediche specialistiche
- tariffe preferenziali
- servizi di assistenza

Quesiti e Risposte

Per i contributivi inevasi 2013 CAMP propone la rateizzazione

Spett.le CAMP

Non abbiamo ancora avuto modo di versare i contributi associativi del 2013 per una serie di circostanze collegate a difficoltà economiche, per fortuna ora superate, e adesso vorremmo rimetterci in regola con il 2014. È possibile ottenere la sospensione per un anno e riprendere regolarmente dal 2014 l'attivazione dei versamenti e della copertura?
T. S. Ass.za Oro - Bologna

Gentile associata siamo dispiaciuti per le difficoltà che ha attraversato e ci rallegriamo che ora siano state superate. La sua domanda è legittima tuttavia non è possibile prevedere la sospensione della copertura se non alle scadenze triennali naturali del rapporto associativo.

Pertanto anche se il 2013 è già terminato e non ha versato i contributi né fruito delle prestazioni, è necessario in ogni caso regolarizzare sia l'anno 2014 sia l'anno passato.

Per venire incontro possiamo prevedere un programma di rateizzazione dei contributi arretrati rimasti insoluti.

In alternativa possiamo proporle di passare ad una copertura inferiore rispetto alla sua attuale.

Le ricordiamo tuttavia che se passa ad una assistenza inferiore, allorché ritenesse in futuro di ritornare alla sua attuale Ass.za Oro, riscatterebbero nuovamente le carenze previste dall'art. 14 del Regolamento prima di usufruire dei rimborsi della assistenza superiore.

(Tre mesi in generale, 12 mesi di carenza assoluta per ricoveri ed interventi conseguenti a patologie preesistenti, ulteriori 24 mesi al 50%).

Ricordiamo che l'art. 15 dello Statuto prevede che il titolare del rapporto associativo che non ottemperi al tempestivo versamento dei contributi perde il diritto a qualsiasi assistenza per sé e per i familiari. L'assistenza verrà ripristinata 30 giorni dopo l'avvenuta regolarizzazione amministrativa, consistente nel versamento dei contributi e degli interessi di mora.

L'art. 16 prevede che per il recupero dei contributi degli iscritti morosi e per l'inadempienza degli impegni triennali la CAMP adirà all'azione giudiziaria ordinaria chiedendo anche il rimborso delle spese legali e amministrative.

Pertanto non versando i contributi in tempo non solo non si fruisce della copertura ma si è obbligati ugualmente al versamento.

La Direzione

Convenzione Automobile Club Bologna

Facilitazioni per gli Associati CAMP



Rinnovo Patente

Tariffa agevolata per la pratica di rinnovo della patente a € 54,00 € anziché € 84,00 (ulteriore riduzione a € 49,00 se anche Socio AcI). Il Socio CAMP paga solo i costi amministrativi mentre la visita specialistica relativa al rinnovo patente verrà addebitata direttamente alla CAMP.

Tale servizio viene garantito presso gli sportelli di:

- Bologna, via Marzabotto 4
- Casalecchio di Reno, Galleria Ronzani 3/4



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 CAMP dell'apposita tessera in corso di validità.



- Ai nuovi Soci CAMP viene fornita gratuitamente per il 1° anno la tessera **ACI One**.

Convenzione LILT Bologna CAMPA

PATTO PER LA SALUTE: Prevenzione e Previdenza Sanitaria

I VANTAGGI RECIPROCI DELLA CONVENZIONE LILT CAMPA

Nel corso dell'Assemblea della CAMPA è stato siglato il rinnovo della Convenzione tra CAMPA e LILT ribattezzato Patto per la Salute.

Per i Soci LILT che si iscrivono per la prima volta alla CAMPA: facilitazioni di accesso alle Formule di Assistenza CAMPA

Per i Soci CAMPA che si iscrivono alla LILT:

Possibilità di usufruire gratuitamente del Servizio di **counseling** oncologico e di assistenza psicologica

Sconto del 20% per la partecipazione ai **corsi di disassuefazione al fumo** di tabacco.

Tariffe preferenziali scontate per le visite di diagnosi precoce.

Prestazioni di prevenzione diagnostica in forma diretta:

Ecografie mammarie, Eco addome, tiroide, Comfort-scan, pap test, colposcopia, mappa nevica, es. citologici.

Pacchetti di prevenzione oncologica LILT Donna, LILT Uomo.

Prevenire è vivere

Per informazioni

LILT Sezione Bologna Via Turati, 67
tel 051 4399148 fax 051 4390409

www.legatumoribologna.it bologna@lilt.it



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 6490098 Fax 051 6494012 info@campa.it

www.campa.it