



Piano Sanitario Collettivo per i dipendenti
del CCNL METALMECCANICA 2017

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CAMPA
Mutua Sanitaria Integrativa



INDICE PER DOMANDE

COSA E QUANTO RIMBORSO IL PIANO SANITARIO COLLETTIVO PER IL CCNL METALMECCANICA?

- ◆ Pag. 3 PIANO SANITARIO

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

- ◆ Pag. 7 ELENCO GRANDI INTERVENTI
- ◆ Pag. 13 ELENCO PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA

IN COSA CONSISTONO I PACCHETTI PREVENZIONE?

- ◆ Pag. 16 PROGRAMMI PREVENZIONE DIAGNOSTICA

COSA SI INTENDE PER ASSISTENZA MEDICA H24 E TRASPORTO SANITARIO?

- ◆ Pag. 18 IMA ASSISTANCE

PERCHÈ SCEGLIERE CAMP, QUALI SONO I VANTAGGI?

- ◆ Pag. 21 CHI È CAMP
- ◆ Pag. 22 PERCHÈ SCEGLIERE CAMP
- ◆ Pag. 23 DIFFERENZE TRA CAMP MUTUA SANITARIA INTEGRATIVA E UNA COMPAGNIA ASSICURATRICE
- ◆ Pag. 24 VANTAGGI DI UNA COPERTURA SANITARIA AZIENDALE

C'È LIBERTÀ DI SCELTA DEL FONDO SANITARIO O C'È L'OBBLIGO DI ADESIONE AL FONDO BILATERALE?

- ◆ Pag. 25 Osservazioni e Normative sulla libertà di scelta del Fondo Sanitario Integrativo Aziendale.

COME SI RICHIEDONO AUTORIZZAZIONI E RIMBORSI?

- ◆ Pag. 27 VADEMECUM

IMPORTANTE

Il Presente Piano Sanitario realizzato dalla CAMP per le Aziende che applicano il CCNL Metalmeccanica è stato adeguato alle prestazioni previste nel piano 2017 dal Fondo Metasalute. CAMP si impegna ad adeguare le prestazioni in base alle eventuali variazioni che il Fondo Metasalute dovesse registrare annualmente sia per effetto degli andamenti tecnici, sia per eventuali cambiamenti di gestore.

PIANO SANITARIO



AREA RICOVERO

1. RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

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

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente ed integralmente alle strutture stesse, fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie. La disponibilità annua per la presente garanzia è ILLIMITATA.

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

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate in forma indiretta con i seguenti massimali € 18.000,00 Grandi interventi ordinari; € 22.500,00 Grandi interventi complessi; € 45.000,00 per Trapianti complessi.

- **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Rimborso integrale dei ticket sanitari o per trattamento alberghiero.

Pre e Post Ricovero

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

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

L'Isritto, qualora non richieda alcun rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, relativa ad un grande intervento chirurgico, avrà diritto a un'indennità di **€100,00** per ogni giorno di ricovero per i primi 30 gg.

Trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico

Sono rimborsate le spese di trasporto dell'Isritto in ambulanza, con unità coronaria mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€1.500,00** per ricovero.



AREA SPECIALISTICA

2. PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

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

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

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Isritto di **€25,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versata dall'Isritto.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 70% con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€30,00** per ogni accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura la richiesta del medico curante (MMG) contenente la patologia presunta o accertata.

- **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Sono rimborsati integralmente i ticket sanitari.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di €15.000,00 per Isritto.

3. VISITE SPECIALISTICHE

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMP** ed effettuate da medici convenzionati
Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Isritto di **€20,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata.
 - **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 75% con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€30,00** per ogni visita specialistica. Per il rimborso, è necessaria la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.
 - **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**
Rimborso integrale dei ticket sanitari.
- La disponibilità annua per la presente garanzia è di €15.000,00 per Isritto.**

4. TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

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

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.000,00 per Isritto.

5. MATERNITÀ/GRAVIDANZA

- È previsto il rimborso delle spese per le ecografie, le analisi clinico chimiche e 4 visite di controllo ostetrico ginecologico effettuate in gravidanza.
- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMP** ed effettuate da medici convenzionati, e spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente dalla CAMP.
 - **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate** le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.
 - **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**, rimborso integrale dei ticket sanitari. In occasione del parto, e previa presentazione della relativa cartella clinica, sarà corrisposta un'indennità di €50,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero. Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di aborto terapeutico.
- La disponibilità annua per la presente garanzia è di €700,00 per Isritta.**

6. PROGRAMMI DI PREVENZIONE DIAGNOSTICA

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

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



PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE

7. OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

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

La disponibilità annua per la presente garanzia è di €20.000,00 nei centri Convenzionati, €10.000,00 nei Centri non convenzionati per Iscritto.

8. DIARIA DA CONVALESCENZA Post grande intervento chirurgico se prescritta dall'equipe medica curante nella misura di €100,00 per un massimo di 10 gg. ogni evento patologico.

9. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO D'INFORTUNIO ACCERTATI DAL P.S. O POST GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO O MALATTIA

Per infortunio con invalidità temporanea al lavoro > 10 gg. o Post Grande Intervento Chirurgico: assunzione in forma diretta nei centri convenzionati; rimborso nella misura dell'80% con scoperto di €100,00 e nei centri non convenzionati. **Disponibilità annua €700,00.**

Le prestazioni fisioterapiche e riabilitative a seguito di infortunio possono essere riconosciute entro un massimo di 12 mesi dal verificarsi dell'infortunio accertato dal Pronto Soccorso. Le prestazioni fisioterapiche e riabilitative post Grande intervento chirurgico successive ai 120 gg (già coperte nel massimale di cui al punto 1) possono essere riconosciute entro un massimo di 12 mesi dall'evento. Non possono essere riconosciute per patologie croniche o cronicizzate. In caso di malattia accertata dal MMG e prescrizione dello specialista: assunzione in forma diretta nei centri convenzionati; rimborso nella misura dell'80% con scoperto di €100,00 e nei centri non convenzionati. **Disponibilità annua €300,00.**

10.a SUSSIDIO IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

In caso di sopravvenuto stato di non autosufficienza i dipendenti assistiti potranno usufruire di un sussidio straordinario denominato "sostegno alla perdita dell'autosufficienza". Il sussidio è erogabile in caso di invalidità permanente superiore o pari al 66% e di impossibilità fisica, totale, permanente e clinicamente accertata, di poter compiere in maniera autosufficiente almeno tre dei sei seguenti atti elementari del vivere quotidiano: nutrirsi, lavarsi, vestirsi e svestirsi, essere continenti, usare correttamente i servizi igienici, spostarsi. Il sussidio è erogabile una tantum ed esclusivamente al suo primo insorgere nella misura **di € 3.000.**

10.b SUSSIDIO IN CASO DECESSO

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



AREA ODONTOIATRICA

11.a ASSISTENZA ODONTOIATRICA

In forma diretta possibilità di effettuare una **prima Visita Odontoiatrica e una seduta di Igiene orale** e fino max **4 Avulsioni** (Estrazioni dentarie) all'anno presso gli studi odontoiatrici convenzionati (assunzione diretta da parte di CAMPA).

In forma indiretta nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate viene garantito il rimborso di una seduta di igiene orale all'anno nella misura di €30,00.

Avulsioni (Estrazioni dentarie) fino a max 4 l'anno: Estrazione semplice €36,00; Estrazione Complessa €50,00; Estrazione in inclusione ossea €120,00.

Intarsio ceramica € 200,00

Corona in oro/lega/resina € 150,00

Corona in oro/porcellana/ceramica . . . € 300,00

Impianti Osteointegrati € 500,00

Gli assistiti hanno piena libertà di scelta della struttura a cui rivolgersi. Avvalendosi di strutture convenzionate l'assistito ha la possibilità di avvalersi di tariffe preferenziali. La disponibilità annua per la presente garanzia è di €1.500,00 per Iscritto.

11.b GRANDI INTERVENTI ODONTOIATRICI

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

La disponibilità annua per la presente garanzia è di €5.000,00 per Iscritto, senza scoperti o franchigie.

12. CURE ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO

Rimborso spese odontoiatriche da infortunio. **Disponibilità annua €1.500,00.**



PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA E TRASPORTO SANITARIO

13. SERVIZI DI CONSULENZA TELEFONICA

- a. Informazioni sanitarie e farmaceutiche
- b. Informazioni di medicina tropicale
- c. Segnalazione Centri diagnostici privati
- d. Segnalazione Centri Specialistici

tramite Centrale Telefonica IMA Assistance h24.

14. TRASPORTO SANITARIO

Rientro Sanitario fino ad un max di €15.000,00.

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

CONTRIBUTI ANNO 2017

156,00 € per ciascun dipendente e i familiari conviventi fiscalmente a carico

156,00 € per il coniuge o convivente di fatto l. 76/2016

156,00 € per i figli conviventi

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CHIRURGIA GENERALE

Cardiochirurgia e chirurgia toracica

Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso	€ 18.000,00
Fistole arterovenose polmonari	€ 18.000,00
Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale	€ 18.000,00
Ricostruzione sternale per “Pectus excavatum”	€ 18.000,00
Trapianto cardiaco.	€ 45.000,00
Tutti gli interventi: a cuore aperto per difetti complessi o complicati	€ 18.000,00
Tutti gli interventi: a cuore aperto per difetti singoli non complicati	€ 18.000,00
Tutti gli interventi: a cuore chiuso	€ 18.000,00

Collo

Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale	€ 18.000,00
Tiroidectomia totale (chirurgica o con radioiodio terapia)	€ 18.000,00

Esofago

Interventi con esofagoplastica	€ 18.000,00
Interventi per patologia maligna dell’esofago toracico	€ 18.000,00

Fegato

Deconnessione azigos-portale per via addominale	€ 18.000,00
Derivazioni biliodigestive	€ 18.000,00
Drenaggio di ascesso epatico	€ 18.000,00
Epatotomia e coledocotomia	€ 18.000,00
Interventi chirurgici per ipertensione portale	€ 18.000,00
Interventi per echinococchi	€ 18.000,00
Interventi sulla papilla di Water	€ 18.000,00
Papillotomia per via transduodenale	€ 18.000,00
Reinterventi sulle vie biliari	€ 18.000,00
Resezioni epatiche	€ 18.000,00
Trapianto di fegato	€ 45.000,00

Interventi su polmone – bronchi – trachea

Interventi per ferite del polmone	€ 18.000,00
Interventi per fistole bronchiali	€ 18.000,00
Pleuropneumectomia	€ 22.500,00
Pneumectomia	€ 18.000,00
Resezione bronchiale con reimpianto	€ 22.500,00
Resezioni segmentarie e lobectomia	€ 18.000,00
Timectomia per via toracica	€ 18.000,00
Trapianto di polmone	€ 45.000,00
Tumori della trachea	€ 22.500,00

Interventi sul mediastino

Interventi per tumori	€ 18.000,00
Interventi sul sistema nervoso simpatico	
Simpaticectomia cervico-toracica	€ 18.000,00
Simpaticectomia lombare	€ 18.000,00

Intestino

Colectomia totale	€ 18.000,00
Colectomie parziali	€ 18.000,00

Nervi periferici

Anastomosi extracranica di nervi cranici	€ 18.000,00
Asportazione tumori dei nervi periferici	€ 18.000,00

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

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

Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello delle tibiali, glutee e tiroidee	€ 18.000,00
Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei su elencati vasi arteriosi	€ 18.000,00
Interventi per innesti di vasi	€ 18.000,00
Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca	€ 18.000,00
Legatura arterie carotidi, vertebrali, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache	€ 18.000,00
Legatura vena cava inferiore	€ 18.000,00
Resezione arteriosa con plastica vasale	€ 18.000,00
Sutura arterie periferiche	€ 18.000,00
Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo	€ 18.000,00
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti	€ 18.000,00
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria ipogastrica	€ 18.000,00
Trombectomia venosa periferica cava	€ 18.000,00
Trombectomia venosa periferica iliaca	€ 18.000,00

GINECOLOGIA

Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia)	€ 18.000,00
Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero	€ 18.000,00

LARINGE – TRACHEA – BRONCHI ESOFAGO

Collo (vedere anche chirurgia generale)

Asportazione di diverticolo esofageo	€ 18.000,00
Asportazione di fistole congenite	€ 18.000,00
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari	€ 18.000,00
Esofagotomia cervicale	€ 18.000,00
Legatura di grossi vasi	€ 18.000,00
Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale	€ 18.000,00
Svuotamento laterocervicale bilaterale	€ 18.000,00

Laringe

Cordectomia per via tirotomica	€ 18.000,00
Interventi per paralisi degli abduuttori	€ 18.000,00
Laringectomia parziale	€ 18.000,00
Laringectomia ricostruttiva	€ 18.000,00
Laringectomia sopraglottica	€ 18.000,00
Laringectomia totale	€ 18.000,00
Laringofaringectomia	€ 18.000,00

OCULISTICA

Bulbo oculare

Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile	€ 18.000,00
---------------------------------------------------------------------	-------------

Orbita

Operazione di decompressione a sforzo oftalmopatia ed eventuale correzione diplopia	€ 18.000,00
Operazione di Kroenlein od orbitotomia	€ 18.000,00
Odontocheratoprosesi	€ 18.000,00
Trapianto corneale a tutto spessore (solo in ambiente pubblico universitario ed ospedaliero)	€ 18.000,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Artroprotesi di anca	€ 22.500,00
Artroprotesi di ginocchio	€ 18.000,00
Artroprotesi di gomito	€ 18.000,00
Empelvectomia	€ 18.000,00
Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca	€ 22.500,00
Protesi totale per displasia d'anca	€ 22.500,00

OSTETRICIA

Laparotomia per gravidanza extrauterina	€ 18.000,00
---------------------------------------------------	-------------

OTORINOLARINGOIATRIA

Cavo orale e faringe

Idem, con svuotamento latero-cervicale	€ 18.000,00
Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari	€ 18.000,00
Tumori parafaringei	€ 18.000,00

Ghiandole salivari

Asportazione della parotide	€ 18.000,00
Parotidectomia totale con preparazione del facciale	€ 18.000,00

Orecchio esterno

Atresia auris congenita: ricostruzione	€ 18.000,00
--------------------------------------------------	-------------

Orecchio medio ed interno

Anastomosi e trapianti nervosi	€ 18.000,00
Apertura di ascesso cerebrale	€ 18.000,00
Asportazione di tumori dell'orecchio medio	€ 18.000,00
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa	€ 18.000,00
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale	€ 18.000,00
Chirurgia del sacco endolinfatico	€ 18.000,00
Chirurgia della Sindrome di Mènière	€ 18.000,00
Distruzione del labirinto	€ 18.000,00
Neurinoma del VIII paio	€ 22.500,00
Sezione del nervo cocleare	€ 18.000,00
Sezione del nervo vestibolare	€ 18.000,00
Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico	€ 18.000,00
Trattamento delle petrositi suppurate	€ 18.000,00

UROLOGIA

Apparato genitale maschile

Amputazione totale del pene	€ 18.000,00
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecnica microchirurgica)	€ 18.000,00
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari	€ 18.000,00
Orchidopessi bilaterale	€ 18.000,00
Orchiectomia allargata per tumore	€ 18.000,00
Orchifuniculectomia per via inguinale	€ 18.000,00

Rene

Endopielolitomia per stenosi del giunto piero-ureterale	€ 18.000,00
Lombotomia per ascessi pararenali	€ 18.000,00
Nefrectomia allargata per tumore	€ 18.000,00
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia	€ 22.500,00
Nefrectomia parziale	€ 18.000,00
Nefrectomia semplice	€ 18.000,00
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)	€ 18.000,00
Nefroureterectomia totale	€ 22.500,00
Pielotomia	€ 18.000,00
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)	€ 18.000,00
Resezione renale con clampaggio vascolare	€ 18.000,00
Trapianto renale	€ 22.500,00

Surrene

Surrenalectomia	€ 18.000,00
---------------------------	-------------

Uretere

Sigmoidostomia	€ 18.000,00
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere	€ 18.000,00

Ureterocistoneostomia con psiozzazione vescicale	€ 18.000,00
Ureterocistoneostomia monolaterale	€ 18.000,00
Ureteroplastica	€ 18.000,00
Ureterosigmoidostomia uni- o bilaterale	€ 18.000,00
Uretra	
Plastiche di ricostruzione per ipospadia	€ 18.000,00
Uretrectomia	€ 18.000,00
Vescica	
Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder	€ 22.500,00
Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale	€ 18.000,00
Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileourethroanastomosi	€ 18.000,00
Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia	€ 18.000,00
Diverticolectomia con U.C.N.	€ 18.000,00
Emitrignonectomia	€ 18.000,00
Ileo bladder	€ 18.000,00
Ileo e\o colonicoplastiche	€ 18.000,00
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali	€ 18.000,00
Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale	€ 18.000,00
Riparazione di fistola vescico intestinale	€ 18.000,00
Riparazione fistole vescico vaginali	€ 18.000,00
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale	€ 22.500,00

ELENCO PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE (DIAGNOSTICA E TERAPIA)

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

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

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

Radiologia convenzionale (con contrasto)

- Angiografia (sono compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)

Radiologia convenzionale (con contrasto)

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

- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia

Alta diagnostica per immagini (ecografie)

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

Ecocolordopplergrafia

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

Tomografia computerizzata (tc)

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

Risonanza magnetica (rm)

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

Pet

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo distretto-apparato

Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)

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

Diagnostica strumentale

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

Biopsie

- Tutte

Endoscopie diagnostiche

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

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

Varie

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

Terapie

- Cobaltoterapia
- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi
- Laserterapia antalgica

PROGRAMMI DI PREVENZIONE DIAGNOSTICA

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

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno

(Prevenzione Cardiovascolare)

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

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno

(Prevenzione Cardiovascolare)

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

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

(Prevenzione Oncologica)

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

- Omocisteina
- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecografia prostatica
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

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

(Prevenzione Oncologica)

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

Prestazioni previste per uomini e donne possono essere effettuate a cadenza semestrale

(Sindrome Metabolica)

- Colesterolo HDL
- Colesterolo totale
- Glicemia
- Trigliceridi

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA E TRASPORTO SANITARIO TRAMITE CENTRALE OPERATIVA IMA ASSISTANCE

1. Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assistito necessiti valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h24 i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

2. Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza medica (vedi prestazione 1), l'Assistito necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assistito in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 3 volte all'anno.

3. Invio di autoambulanza

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), l'Assistito necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assistito nel centro medico più vicino. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno).

4. Invio medicinali

Qualora l'Assistito, a seguito di sinistro, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali. La Struttura Organizzativa terrà a suo carico le spese relative al reperimenti ed alla spedizione dei medicinali, mentre il costo degli stessi resta a carico dell'Assistito. In alternativa la Struttura Organizzativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

5. Ricerca infermiere in Italia

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Assistito, necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o assistenziale), la Struttura Organizzativa provvederà alla loro ricerca. La disponibilità del personale specializzato è garantita 24h24 ed i relativi costi restano a carico dell'Assistito. La prestazione viene fornita con un preavviso di 24 ore.

6. Servizio spesa a casa in Italia

Qualora l'Assistito sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio indennizzabile, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna presso la sua abitazione di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste per richiesta, massimo una volta a settimana. Rimangono a carico dell'Assistito i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

7. Rientro sanitario

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

- organizzare il trasferimento del paziente con il mezzo idoneo:

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

- assistere il paziente, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico. Tutti i costi di organizzazione e di trasporto del paziente, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto e che lo accompagnano, sono a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di € 15.000,00 (Iva Inclusa) per sinistro. Non danno luogo al trasferimento: le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie; gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assistito di proseguire il viaggio o che, a giudizio dei medici, non necessiti di rientro sanitario e che possano essere curate sul posto.

8. Monitoraggio del ricovero ospedaliero

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Assistito, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa.

9. Assistenza ai familiari assistiti

Nel caso di ricovero ospedaliero o di Trasferimento Sanitario dell'Assistito e qualora gli altri Assistiti intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di rientro all'abitazione o di pernottamento in loco e prima colazione per gli Assistiti, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (Iva Inclusa) per evento.

10. Assistenza ai minori di anni 14

Nel caso di ricovero ospedaliero o di Trasferimento Sanitario dell'Assistito, la Struttura Organizzativa incaricherà una persona di fiducia per assistere i minori di 14 anni rimasti soli durante il soggiorno o durante il rientro all'abitazione, per un massimo di 15 giorni.

11. Viaggio di un familiare

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assistito a seguito di infortunio o malattia e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto, richieda di essere raggiunto da un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (1° classe), se il viaggio supera le sei ore, in aereo (classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate

12. Recapito messaggi urgenti

Qualora l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, in caso di necessità sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi.

13. Rientro anticipato

Qualora l'Assistito in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo della residenza in Italia, mettendo a disposizione dell'Assistito un biglietto di viaggio in treno (1° classe) o qualora il viaggio in treno superi le sei ore in aereo (classe economica). Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Struttura Organizzativa di richiedere all'Assistito la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.

SERVIZI DI CONSULENZA TELEFONICA

a) Informazioni sanitarie e farmaceutiche telefoniche

Il Gestore mette a disposizione un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);

- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero; Potrà richiedere inoltre alla Struttura Organizzativa, per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su:
 - loro composizione;
 - equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio;
 - posologie consigliate dalle Case farmaceutiche;
 - eventuali controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal Piano sanitario nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate.

c) Pareri medici

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

d) Informazioni di medicina tropicale

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali). L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese della fascia tropicale nel quale intende recarsi quali:

- vaccinazioni richieste; - rischi sanitari;
- alimentazione e bevande; - farmaci utili in viaggio;
- clima e temperature; - servizi sanitari in loco.

e) Segnalazione Centri diagnostici privati

(Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali). Qualora l'Assistito debba sottoporsi ad un accertamento o visita diagnostica, a seguito di infortunio o malattia, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ottenere ogni informazione sulla Rete di strutture convenzionate in Italia.

f) Segnalazione Centri Specialistici

(Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali). Qualora l'Assistito debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà ottenere ogni informazione telefonando alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, individua e segnala un centro ospedaliero attrezzato in Italia o all'estero.

I Servizi di assistenza sono resi in partnership con **IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.** La **Struttura Organizzativa** costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno provvede al contatto telefonico con l'Assistito ed organizza ed eroga le prestazioni previste dalla Copertura.

Contattare la Centrale Operativa aperta tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno il numero verde: **800 407329 - 02/24128345** per le chiamate dall'estero. In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. 02/24128245. **Citando la Convenzione CAMPA FIMIV.**

CHI È CAMPA?



Denominazione: CAMPA Cassa Nazionale Assistenza Malattie Professionisti Artisti e Lavoratori Autonomi

Forma giuridica: Società di mutuo Soccorso ai sensi della legge 3818 del 1886

Data di costituzione: 7 giugno 1958

Scopo sociale: "attività di mutuo soccorso tra gli associati ed erogazione di assistenza sanitaria integrativa di quella fornita dallo Stato ed altri organismi pubblici".

Caratteristiche: Non ha scopo di lucro ed è amministrata dagli stessi Associati

Valori: Si ispira ai principi della solidarietà ed è basata sullo scambio reciproco mutualistico.

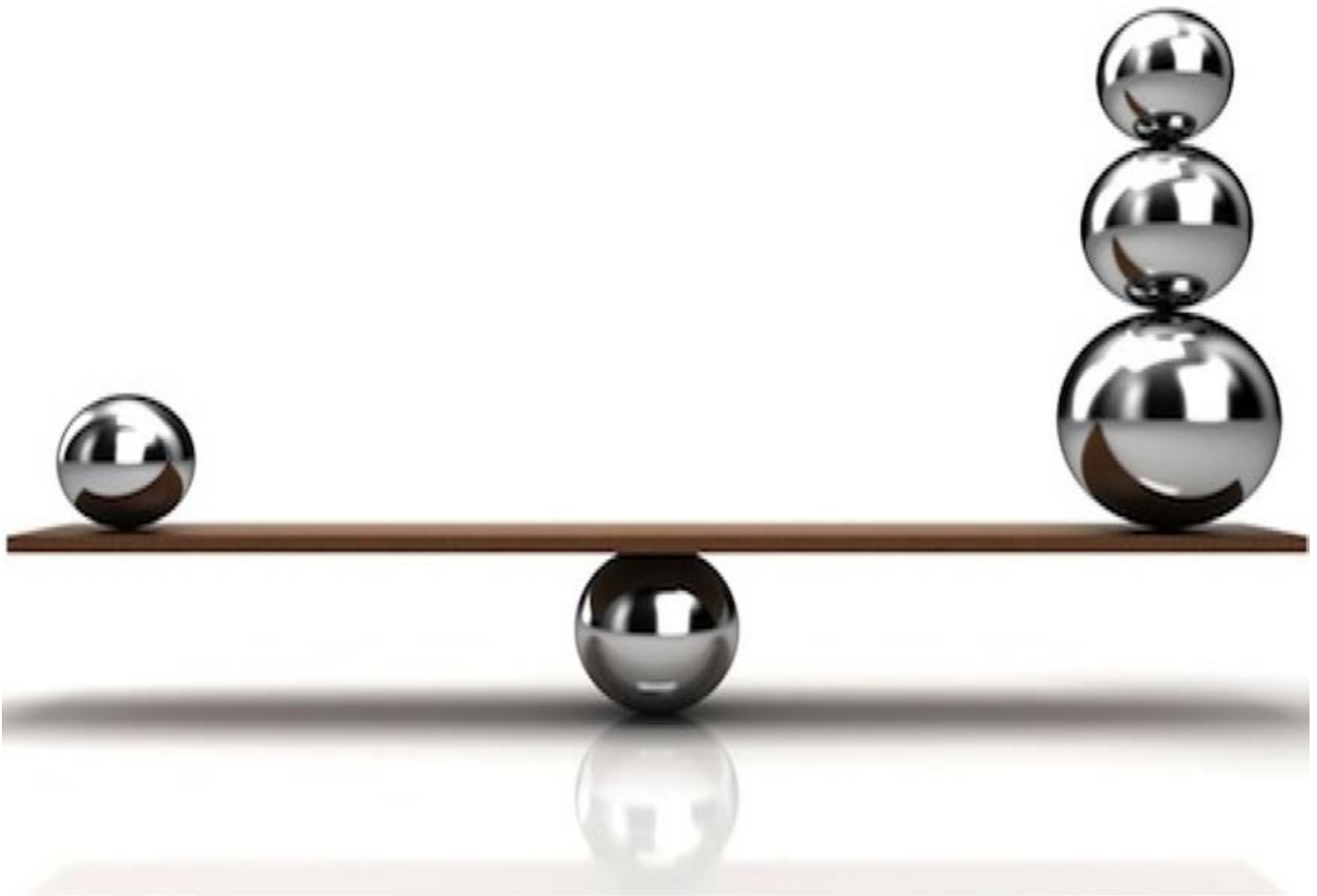
Ruolo nella Società: Mutua Sanitaria Integrativa su base volontaria e Fondo Sanitario Integrativo pluriaziendale.

Associazioni: Aderisce alle Federazioni di rappresentanza delle Società di Mutuo Soccorso F.I.M.I.V. Federazione Italiana Mutualità e FEDERAZIONE SANITÀ. Socio Fondatore del Consorzio Mutue Sanitarie Mu.Sa., che ha realizzato una rete nazionale di convenzioni sanitarie e gestisce fondi sanitari previsti dalla contrattazione collettiva.

La CAMPA è iscritta dal giugno 2010 all'Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi istituita presso il Ministero della Salute e propone coperture sanitarie collettive rivolte a dipendenti di aziende, enti e cooperative rispettando la soglia stabilita del 20% di prestazioni vincolate (relative a prestazioni socio-sanitarie e/o odontoiatriche).

Attualmente 44.000 sono gli assistiti di cui 30.000 nel proprio Fondo Sanitario pluriaziendale.

PERCHÉ SCEGLIERE CAMPA



1

è una Mutua non profit autogestita e le risorse versate sono destinate a garantire le prestazioni assistenziali e non a remunerare i gestori assicurativi.

2

le eventuali risorse non spese nel corso dell'anno sono reinvestite a favore degli iscritti attraverso miglioramento delle prestazioni e accantonamento a riserva per tutelare nel tempo i lavoratori.

3

A differenza dei Fondi bilaterali nazionali che cessano la copertura quando il dipendente smette di lavorare, la CAMPA consente di mantenere una tutela sanitaria anche ai lavoratori in quiescenza, continuando a garantire la copertura sanitaria proprio nel momento in cui ne hanno ancora più bisogno.

I lavoratori possono selezionare una formula di assistenza con contribuzione volontaria e godere dell'assistenza per tutta la vita, perché la CAMPA non esercita mai diritti di recesso legati alle patologie o all'età.

CAMPA non cessa mai la copertura e offre la garanzia a vita intera.

DIFFERENZE TRA CAMP MUTUA SANITARIA INTEGRATIVA E UNA COMPAGNIA ASSICURATRICE

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

Pur essendoci delle analogie, mentre nel contratto assicurativo si trasferisce in capo all'assicuratore, a fronte di un premio, il rischio di pagare le spese sanitarie a seguito di un evento patologico, e l'assicuratore lo assume con l'aspettativa di ricavare un profitto;

nelle Mutue Sanitarie Integrative, invece, i Soci, attraverso il versamento dei contributi associativi, partecipano a costituire un fondo che servirà per offrire aiuto o tutela economica a chi di loro si troverà nella necessità di affrontare delle spese mediche; e pertanto il rischio di sostenere spese sanitarie viene suddiviso tra tutti i Soci, secondo il principio del mutuo soccorso e della reciproca solidarietà.

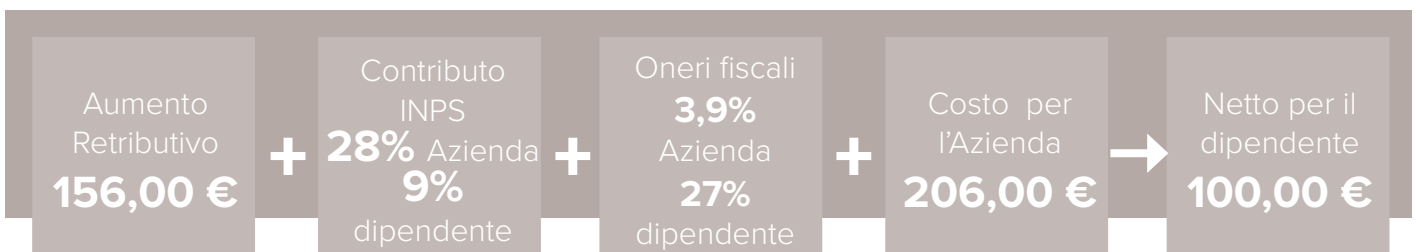
CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa	Compagnia di Assicurazione
Organizzazione volontaria di "mutuo soccorso" che si autogestisce senza fine di lucro	Impresa commerciale che a fronte della prestazione di un servizio deve trarre profitti
Assiste i Soci per tutta la vita	Cessa la copertura a 70/80 anni perché assistere gli anziani è antieconomico
Non recede mai dal rapporto associativo, solo l'assistito può farlo alle scadenze	Recede dalla polizza al verificarsi di un sinistro perché non ha convenienza ad assicurare persone a rischio di patologie
Tutela la prevenzione diagnostica in modo personalizzato con libera scelta da parte dell'assistito	Prevede la prevenzione solo con pacchetti predefiniti e limitati

VANTAGGI DI UNA COPERTURA SANITARIA AZIENDALE

PER L'AZIENDA

i contributi per la copertura sanitaria sono interamente deducibili dal reddito d'impresa; non rientrano nella retribuzione per cui l'azienda non deve pagare oneri fiscali; ma versa solo un contributo previdenziale ridotto.

Nello schema che segue è evidente il risparmio per l'azienda e per il dipendente che deriva dal destinare un contributo (ad esempio di 156,00 €) alla copertura sanitaria aziendale anziché come aumento in busta paga.



PER IL DIPENDENTE

Riceve un importo netto per la copertura sanitaria pari al versamento effettuato dal datore di lavoro; ottiene il rimborso delle spese sanitarie; anche il contributo da lui versato alla cassa per sé e per i familiari è fiscalmente deducibile dal reddito imponibile.

IL RISULTATO

Un risparmio per l'Azienda.

Una maggiore fidelizzazione e valorizzazione del dipendente che non subisce gravose ritenute e può contare su una copertura sanitaria integrativa che gli consente di effettuare le prestazioni presso i centri convenzionati senza anticipare la spesa e senza liste di attesa.

Realizzare una convenzione con la CAMPA per attivare una copertura sanitaria collettiva può essere più conveniente di un aumento retributivo.

OSSERVAZIONI E NORMATIVE SULLA LIBERTÀ DI SCELTA DEL FONDO SANITARIO INTEGRATIVO AZIENDALE



L'art. 16 del CCNL INDUSTRIA Metalmeccanica che prevede l'obbligo dell'integrativo sanitario a decorrere dal 1° ottobre 2017 e l'iscrizione al Fondo Metasalute, recita:

“in caso di forme di sanità integrativa unilateralmente riconosciute dal datore di lavoro la contribuzione non può essere inferiore a 156,00 euro annui, che costituisce l’unico parametro di riferimento per il confronto con altre forme di assistenza sanitaria integrativa fornite da eventuali diversi gestori”.

Il regolamento per la gestione della fase transitoria dichiara che i dipendenti che non vorranno aderire al Fondo dovranno comunicare alla propria azienda tale volontà tramite apposita rinuncia scritta. È quindi molto importante che l'azienda colloqui con i dipendenti illustrando le alternative che il mercato propone.

Si ricorda inoltre che, interpellato, il Ministero, con la circolare n. 43 del 15/12/2010, tuttora valida, ha dichiarato:

“[...] Un primo ordine di problemi attiene alla riconduzione del versamento contributivo in favore dell'ente bilaterale alla parte economico/normativa ovvero alla parte obbligatoria del contratto collettivo di lavoro.

Sul punto il Ministero si è più volte pronunciato - a partire dalla circolare n. 4 del 2004, in merito alla interpretazione dell'articolo 10 della legge n. 30 del 2003 (ma vedi altresì le circolari nn. 40 del 2004 e 30 del 2005, nonché la risposta interpellato del 21 dicembre 2006 prot. 25/SEGR/0007573) - **nel senso di ritenere non obbligatoria la iscrizione all'ente bilaterale. Ciò in coerenza con i principi e le disposizioni previste dalla Carta costituzionale in materia di libertà associativa e, segnatamente, di libertà sindacale negativa, nonché con i principi e le regole del diritto comunitario della concorrenza.**

Un secondo e distinto ordine di problemi attiene invece alla diversa ipotesi in cui i contratti collettivi di lavoro, dopo aver definito un sistema bilaterale volto a forme tutele aggiuntive ai prestatori di lavoro nell'ottica di un innovativo welfare negoziale, dispongano l'obbligatorietà non della iscrizione all'ente bilaterale, quanto del riconoscimento al prestatore di lavoro, per quei datori di lavoro che non vogliano aderire al sistema bilaterale, di analoghe forme di tutela (per esempio una assistenza sanitaria attraverso un Fondo diverso) anche attraverso una loro quantificazione in termini economici.[...]"

L'aver ricondotto il versamento al Fondo di Assistenza Sanitaria nella parte economica, ne determina la sua obbligatorietà anche per i datori di lavoro non iscritti.

Ricapitolando, sia nel rispetto de CCNL metalmeccanica, sia della Circolare 43 del Ministero del Lavoro in vigore, **il datore di lavoro ottempera al suo obbligo contrattuale scegliendo di versare i contributi sanitari ad un Fondo Sanitario Integrativo come CAMP e non a quello bilaterale, purché vengano garantite analoghe prestazioni sanitarie e la somma che versa non sia inferiore a quella prevista dalla contrattazione nazionale.**

L'ultima osservazione riguarda il fatto che un CCNL non possa avere le competenze per porre divieti sulla possibile scelta del datore di lavoro tra aderire al Fondo di Assistenza Sanitaria integrativa contrattuale ed un altro fondo a gestione libera che a parità di spesa eroghi le stesse prestazioni o addirittura migliori sotto alcuni aspetti rispetto a quelle erogate dal fondo contrattuale.

Un passaggio contrattuale simile pone un divieto al datore di lavoro sulla libera organizzazione d'impresa, cosa non possibile.

A cura di:

Gabriella Donati

Consulente del Lavoro

Tel. 054232387

Fax 054232388

gabriella.studiodonati@fastmail.it

www.studiodonati.net

Lo studio è disponibile per approfondimenti e consulenza alle Aziende interessate.



VADEMECUM DI UTILIZZO DEL PIANO SANITARIO METALMECCANICA: COME RICHIEDERE **AUTORIZZAZIONI** E **RIMBORSI**

SONO SUFFICIENTI LE COPIE DEI DOCUMENTI?

Sì! La CAMPA richiede generalmente solo la copia delle note di spesa e delle cartelle cliniche. Si riserva di richiedere l'esibizione dell'originale in caso di necessità amministrative. Conservate gli originali delle fatture per eventuali detrazioni delle sole quote rimaste a carico in sede di dichiarazione dei redditi. Ricordate che è sempre vivamente consigliabile allegare l'apposito modulo alla documentazione di richiesta dei rimborsi.

COME POSSO INVIARE LE RICHIESTE DI RIMBORSO E AUTORIZZAZIONE?



Via e-mail: sportellofondosanitario@campa.it per richiesta di autorizzazione alla forma diretta;
liquidazioni@campa.it per rimborsi in forma indiretta;



Via **APP CAMPA** per smartphone (scaricala gratuitamente sul tuo smartphone). Al momento della prima registrazione scegli "iscrizione aziendale" tra le opzioni, e tieni sottomanò il tuo numero di tessera e codice fiscale).



Via fax al numero: **051.6494190**;



Per posta a: **CAMPA - Via Luigi Calori 2/e - 40122 Bologna**;

COSA SIGNIFICA FORMA DIRETTA?

CAMPA paga direttamente al centro medico il costo delle prestazioni sanitarie e l'assistito paga solo la franchigia (o quota a suo carico). I centri dove è possibile eseguire esami diagnostici ed interventi chirurgici in forma diretta sono riportati nel relativo elenco. Email dedicata sportellofondosanitario@campa.it; Via fax al numero: **051.6494190**; Oppure potete seguire le indicazioni della APP per smartphone CAMPA.

COSA SIGNIFICA FORMA INDIRETTA?

L'assistito anticipa la spesa e poi chiede il rimborso a **CAMPA** che lo effettuerà secondo le modalità della copertura. Email dedicata liquidazioni@campa.it; Via fax al numero: **051.6494190**; Oppure potete seguire le indicazioni della APP per smartphone CAMPA.

RECAPITI PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI

- Via Email sportellofondosanitario@campa.it;
- Via app per smartphone CAMPA;
- Via Fax al numero **051.6494190**.

RECAPITI PER LA RICHIESTA DI RIMBORSI

- Via Email liquidazioni@campa.it;
- Via app per smartphone CAMPA;
- Via Fax al numero **051.6494190**.



ESAMI DIAGNOSTICI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE E VISITE SPECIALISTICHE

FORMA DIRETTA

Inviare alla CAMPA:

- ◆ **la prescrizione del medico di base (Medico di Medicina Generale)** completa di diagnosi o sospetto diagnostico.
- ◆ **La CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione**, con l'indicazione della struttura medica scelta e/o dello specialista, e della franchigia da pagare alla struttura all'atto della prestazione.
- ◆ Telefonare al centro medico scelto per fissare la data per eseguire la prestazione.
- ◆ Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con l'autorizzazione CAMPA e la prescrizione del medico.
- ◆ CAMPA assumerà direttamente il costo dell'esame e il dipendente paga solo la franchigia:
 - €25,00 per Esami di Alta Specializzazione;
 - €20,00 per Visite mediche specialistiche.

FORMA INDIRECTA

Inviare alla CAMPA:

- ◆ **la documentazione di spesa**
 - la prescrizione medica del medico di base (Medico di Medicina Generale) completa di sospetto diagnostico.
 - e per alta specializzazione copia referto da cui si evinca la tipologia di prestazioni effettuate, entro 60 gg dalla data della fattura.
 - ◆ **La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dalla copertura:**
 - Per gli esami diagnostici di alta specializzazione copertura del 70% con minimo non indennizzabile di €30,00.
 - Per le visite specialistiche copertura del 75% con minimo non indennizzabile di €30,00.
- Massimali:
- Alta Specializzazione €15.000,00;
 - Visite Specialistiche €15.000,00.



PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

FORMA DIRETTA

- ◆ In forma diretta possono essere effettuate le seguenti prestazioni:
 - Visita specialistica odontoiatrica e Ablazione del tartaro (una volta l'anno).
 - Avulsioni dentarie.
- ◆ Non è necessaria la preventiva prescrizione di un medico.
- ◆ **CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione**, con l'indicazione dello Studio Odontoiatrico.

FORMA INDIRECTA

- ◆ Inviare alla CAMPA la fattura del dentista entro 30 gg. dalla data del documento di spesa.
- ◆ La CAMPA rimborsa in base alle condizioni della copertura ablazione del tartaro, avulsioni dentarie, impianti osteointegrati, corone definitive, intarsi.
- ◆ Per ottenere il sussidio è necessario produrre la fattura in originale o in copia conforme del dentista, con la cartella clinica o altro documento equipollente, da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui è intervenuto, e le ortopantomografie.
- ◆ Per gli impianti è necessario produrre la certificazione della fornitura (etichette implantari).



TICKET PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE CON IL SSN

FORMA INDIRECTA

- ◆ Inviare alla CAMPA:
 - copia dei ticket entro 30 giorni. La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso del 100% escluse spese di digitalizzazione e spedizione fino a concorrenza del massimale annuo di €1.000,00.

RECAPITI PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI

- Via Email sportellofondosanitario@campa.it;
- Via app per smartphone CAMPA;
- Via Fax al numero **051.6494190**.

RECAPITI PER LA RICHIESTA DI RIMBORSI

- Via Email liquidazioni@campa.it;
- Via app per smartphone CAMPA;
- Via Fax al numero **051.6494190**.



PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA

FORMA DIRETTA

- ◆ Inviare alla CAMPA:
 - **la prescrizione medica (o del Medico curante o dello specialista) completa di diagnosi attestante l'infortunio*** o la malattia che determinino l'inabilità anche solo temporanea.
- ◆ **La CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione**, con l'indicazione della struttura medica scelta.

Per ciclo di cura si intendono tutte le terapie eseguite per la cura e riabilitazione di un distretto anatomico a seguito di un infortunio. CAMPA assumerà la spesa nei limiti del massimale previsto dalla formula di €700,00 annui in caso di infortunio e di €300,00 in caso di malattia.

FORMA INDIRECTA

- ◆ Inviare alla CAMPA:
 - **la prescrizione medico (o del Medico curante o dello specialista) completa di diagnosi attestante l'infortunio*** o la malattia che determinino una inabilità anche solo temporanea.
- ◆ **La documentazione di spesa.**

La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dal Piano: 80% con minimo non indennizzabile di €100,00 per ogni fattura e fino a concorrenza del massimale annuo di €700,00 in caso di infortunio e di €300,00 in caso di malattia.



RICOVERI PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

FORMA DIRETTA

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

FORMA INDIRECTA

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



PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA E TRASPORTO SANITARIO

Gli assistiti CAMPA dovranno contattare il numero verde **800 407329** per chiamate dall'Italia o **02 24128345** per chiamate dall'estero. Citare sempre la convenzione CAMPA-FIMIV e indicare il nome del titolare del rapporto associativo. In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa si può comunicare tramite fax al n. **02 24128245**.

Qualunque sia la tua famiglia, proteggila con **CAMPA**.

A casa o in azienda, la tua **copertura sanitaria integrativa**.

Hai un'azienda e vuoi dotare i tuoi dipendenti di una copertura sanitaria integrativa? Oppure vuoi tutelare la salute della tua famiglia in caso di spese mediche? CAMPA si fa in due per te. Associandoti potrai infatti scegliere la forma di copertura che meglio risponde ai tuoi bisogni e alle tue esigenze sia da imprenditore, sia da privato. www.campa.it

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa

www.campa.it

Via Calori 2/e

40122 Bologna

Tel. 051 230967