

Copertura Sanitaria Collettiva
per i lavoratori dipendenti
Piano Smeraldo



POLIAMBULATORIO PRIVATO
DAY SURGERY



CENTRO MEDICO PRIVATO
**LAZZARO
SPALLANZANI**

REGGIO EMILIA

DIRETTORE SANITARIO
DOTT. PAOLO SPALLANZANI
SPECIALISTA IN OCULISTICA

Copertura Sanitaria collettiva per lavoratori dipendenti

Piano Smeraldo

Prospetto informativo sintetico del Piano sanitario garantito da CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa

Le prestazioni garantite del 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 CAMPA 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.

Massimale € 100.000

- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a **€ 2.000,00** per intervento, fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie.

Il rimborso avverrà nel limite di **€ 10.000,00** per intervento.

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'infortunio 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 **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero per i primi 30 gg e di **€ 100,00** dal 31° al 100° giorno.

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.

Protesi ortopediche

Sono rimborsate le spese sostenute per l'acquisto e/o l'applicazione di protesi ortopediche nel limite annuo di **€ 1.000,00** per Isritto.

Neonati - figli di Isritti

È garantito il pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero. La disponibilità annua per la presente garanzia è di **€ 10.000,00 per neonato**.

AREA SPECIALISTICA

2. Prestazioni di Alta Specializzazione Diagnostica

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

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

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'iscritto di **€ 35,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'iscritto.

• **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 **€ 60,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso è necessario che l'iscritto alleggi 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 **al 100%**.

3. Visite mediche specialistiche

Si prevede l'assistenza per visite mediche specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche ed ortodontiche, delle visite omeopatiche, delle visite psichiatriche e psicologiche, delle visite dietologiche, delle visite chiropratiche nonché tutte quelle non previste dalla medicina ufficiale.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante (MMG), pena il diniego di rimborso.

• **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'iscritto di **€ 20,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'iscritto 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 **€ 60,00** per ogni visita specialistica. Per il rimborso, è necessario 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 **al 100%**.

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

4. Ticket per Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso

Rimborso al 100% 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 iscritto.**

5. Prevenzione Diagnostica

Rimborso al 100% di tutti i ticket delle prestazioni diagnostiche eseguite anche a solo scopo di prevenzione. **La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.000,00 per iscritto.**

6. Maternità/gravidanza

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

• **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati** le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente dalla CAMPA.

• **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate** le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

• **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale** rimborso integrale dei ticket sanitari.

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa cartella clinica, sarà corrisposta un'indennità di **€ 80,00** 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 per la presente garanzia è di € 1.000 per evento gravidanza.

7. PROGRAMMI DI PREVENZIONE DIAGNOSTICA

da eseguirsi al massimo una volta l'anno

Prestazione previste per gli uomini

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- PSA

Prestazione previste per le donne

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- pap-test

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

8. Assistenza sanitaria e infermieristica domiciliare

Rimborso del 50% della ricevuta fiscale, comunque fino ad un massimo di € 1.000,00 per anno solare, per terapie mediche, assistenza specialistica, medicazioni, riabilitazioni, prelievi (interventi sanitari a domicilio), in caso di post ricovero chirurgico o post infortunio per il recupero temporanea di inabilità certificata dal MMG.

9. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Trattamenti fisioterapici, esclusivamente a fini riabilitativi, a seguito di infortunio accertato entro le 48 ore dall'evento traumatico dal Pronto Soccorso o istituzione sanitaria organizzata che abbia effettuato il primo soccorso (in alternativa con certificazione del MMG a INPS/INAIL). L'infortunio deve aver determinato un'inabilità assoluta al lavoro superiore a 10 gg.

Assistenza diretta per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi. Per l'attivazione della garanzia è necessaria la presenza di un certificato di Pronto Soccorso o del medico specialista che attesta la temporanea inabilità.

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA ed effettuate da medici convenzionati le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture.
- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate le spese sostenute vengono rimborsate in base al

tariffario nella misura del **80%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per ogni fattura.

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale dei ticket sanitari.

I trattamenti fisioterapici riabilitativi devono essere effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

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. Non possono essere riconosciute per patologie croniche o cronicizzate.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per Iscritto.

10. Convalescenza a domicilio post grande intervento, neoplasie, altri gravi patologie

Rimborso prestazioni e/o servizio di assistenza infermieristica, riabilitativa e farmacologica per i sei mesi successivi ad un ricovero per grande intervento chirurgico o patologia oncologica o un grave evento patologico (Fibrosi cistica, Ictus, Ischemia arterie vertebrali, Morbo di Parkinson, Paralisi, Sclerosi Multipla, Sclerosi laterale amiotrofica (SLA), Alzheimer) o fino ad un massimo di **5.000 euro**.

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

11. Prevenzione e Cure Odontoiatriche

- Visita specialistica odontoiatrica, Igiene orale, Avulsioni, Impianti Osteointegrati, Corone protesiche
- In forma diretta possibilità di effettuare una visita odontoiatrica e una seduta di igiene orale.**

Avulsioni (Estrazioni dentarie esclusa prestazione erogata da chirurgo maxillo facciale) fino a max 4 all'anno.

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 fino a max 4 l'anno viene garantito il rimborso fino a **€ 36,00** per estrazione semplice di dente o radice, fino a **€ 50,00** in caso di estrazione complessa e fino a **€ 120,00** per estrazione di dente o radice in inclusione ossea ad elemento.

Corone Protesiche viene garantito il rimborso nella seguente misura:

Intarsio ceramica	€ 200,00
Corona a giacca in oro/lega/resina	€ 150,00
Corona a giacca oro/porcellana/ceramica	€ 300,00

Impianti Osteointegrati viene garantito il rimborso nella misura di **€ 500,00** cadauno, con 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.

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

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

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

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

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

12. Cure Odontoiatriche da infortunio

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

13. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA e TRASPORTO SANITARIO

tramite Centrale Telefonica IMA Assistance h24

CONTRIBUTI

180,00 € per ciascun dipendente

180,00 € per il coniuge o convivente more uxorio o figlio convivente > di 30 anni

100,80 € per ciascun figlio convivente fino a 30 anni

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

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

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

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
- Pneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pleuropneumonectomia
- Toracectomia ampia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale
- Interventi per neoplasie maligne del mediastino
- Interventi per neoplasie maligne della trachea

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 simili
- Asportazione di neoplasie del rachide intra ed extra midollari
- Interventi per patologie intramidollari e per traumi vertebromidollari con stabilizzazione chirurgica

- Ernia del disco cervicale dorsale e lombare con qualsiasi tecnica

- 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
- Emipelvectomia
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti transpeduncolari
- Interventi sulle grandi articolazioni e sulle ossa lunghe per neoplasie maligne
- Artroprotesi di anca, spalla, gomito, ginocchio per patologia acquisita

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)* Escluse le preesistenze

ELENCO PRESTAZIONI AD ALTA SPECIALIZZAZIONE DIAGNOSTICA

Il Piano sanitario prevede il rimborso 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)

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

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

- Angiografia (compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cavernosografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia menzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colonscopia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esami radiologici apparato circolatorio
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia

- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastrosopia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Ureterosopia
- Urografia
- Vescicolodeferentografia
- Wirsunografia

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

- Ecografia

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

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

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

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

RISONANZA MAGNETICA (RM)

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

SCINTIGRAFIA

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo – distretto – apparato
- Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)
- Tomo scintigrafia SPET miocardica

- Miocardioscintigrafia
- Scintigrafia qualunque organo/apparato
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

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

ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE DIAGNOSTICHE (BIOPSIE)

- Mapping vescicale

ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE

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

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA E TRASPORTO SANITARIO tramite Centrale Operativa

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 reperimento 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.

Piano Smeraldo

VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

PRESTAZIONI IN FORMA DIRETTA nelle strutture sanitarie convenzionate CAMPA

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

PER ESAMI DIAGNOSTICI di Alta Specializzazione e VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

- Inviare alla CAMPA la prescrizione del medico di base (Medico di Medicina Generale) completa di diagnosi o sospetto diagnostico.
- La CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione, con l'indicazione della struttura medica scelta e/o dello specialista, e della franchigia da pagare alla struttura all'atto della prestazione.
- Telefonare al centro medico scelto per fissare la data per eseguire la prestazione.
- Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con l'autorizzazione CAMPA e la prescrizione del medico.
- CAMPA assumerà direttamente il costo dell'esame e il dipendente paga solo la franchigia:
€ 35,00 per Esami di Alta Specializzazione; **€ 20,00** per Visite mediche specialistiche.

PER PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Non è necessaria la preventiva prescrizione di un medico.

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

- Visita specialistica odontoiatrica e Ablazione del tartaro (*una volta l'anno*)
- Avulsioni dentarie

PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO

- Occorre inviare alla CAMPA il referto del Pronto Soccorso o certificazione MMG a INPS/INAIL, completo di diagnosi attestante l'infortunio, che determini un'inabilità assoluta al lavoro superiore a 10 gg.
- La CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione, con l'indicazione della struttura medica scelta.

PER RICOVERI per GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

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

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

1. Via fax al numero: 051.6494190
2. Via e-mail all'indirizzo: sportellofondosanitario@campa.it
3. Per posta a: CAMPA - Via Luigi Calori 2/g - 40122 Bologna

PRESTAZIONI IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO)

presso il Servizio Sanitario Nazionale

PER TICKET PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DIAGNOSTICHE E VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE presso SSN, inviare i ticket alla CAMPA entro 60 giorni utilizzando l'apposito modulo per la richiesta dei rimborsi. La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dal Piano Smeraldo fino a concorrenza del massimale annuo di € 1.000,00.

PRESTAZIONI IN FORMA INDIRECTA (A RIMBORSO)

presso strutture private non convenzionate con la CAMPA

Per le **Prestazioni diagnostiche di alta specializzazione e Visite mediche specialistiche** effettuate in strutture private non convenzionate con la CAMPA occorre inviare la documentazione di spesa e la prescrizione medica del medico di base (Medico di Medicina Generale) completa di sospetto diagnostico (e per alta specializzazione copia referto da cui si evinca la tipologia di prestazioni effettuate) entro 60 gg. dalla data della fattura.

La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dalla Piano Smeraldo

75% con minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni accertamento e fino a concorrenza del massimale rispettivamente di € 6.000,00 (Alta Specializzazione).

Per **trattamenti fisioterapici e rieducativi post infortunio** occorre inviare il verbale del pronto soccorso attestante l'infortunio (o in alternativa certificazione MMG a INPS/INAIL) che, determinino un'inabilità anche solo temporanea.

La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dalla Piano Smeraldo Rimborso nella misura del **dell'80% con minimo non indennizzabile di € 100,00** per ogni fattura e fino a concorrenza del massimale annuo di **€ 500,00**.

PER PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Inviare alla CAMPA la fattura del dentista entro 30 gg. dalla data della fattura. La CAMPA rimborsa in base alle condizioni della copertura:

Ablazione del tartaro, Avulsioni dentarie, Corone fisse definitive, Impianti Osteointegrati.

Per ottenere il sussidio è necessario produrre la fattura in originale o in copia conforme del dentista, con la cartella clinica o altro documento equipollente, da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui è intervenuto, e le ortopantomografie.

Per gli impianti e le corone è necessario produrre la certificazione della fornitura - passaporto implantare e certificazione di conformità.

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

PER RICOVERI per GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

- Comunicare a CAMPA l'apertura del ricovero entro otto giorni inviando il certificato di ricovero.
- Inviare entro tre mesi dalla fine del ricovero eventuali fatture e cartella clinica.
- Per ricoveri presso il Servizio Sanitario inviare certificato di ricovero e scheda di dimissione ospedaliera.
- La CAMPA provvederà a riconoscere il rimborso previsto dalla Piano Smeraldo **80% con minimo non indennizzabile di € 2.000,00 e fino a concorrenza del massimale annuo di € 10.000,00.**

RIMBORSI

La CAMPA provvederà ad effettuare i rimborsi delle spese sostenute in conformità al Piano sanitario collettivo concordato.

NB: per le prestazioni sanitarie di dicembre il termine per la presentazione delle note di spesa si riduce e le stesse devono essere inviate entro il 31 gennaio dell'anno successivo per consentire di effettuare le comunicazioni all'Anagrafe Tributaria necessarie alla redazione dei modelli 730 precompilati.

Inviare la documentazione

1. Via fax al numero: 051.6494190
2. Via e-mail all'indirizzo: sportellofondosanitario@campa.it
3. Per posta a: CAMPA - Via Luigi Calori 2/g - 40122 Bologna

DOCUMENTAZIONE

La CAMPA richiede generalmente solo la fotocopia delle note di spesa e delle cartelle cliniche.

Si riserva di richiedere l'esibizione dell'originale in caso di necessità amministrative.

Conservate gli originali delle fatture per eventuali detrazioni delle sole quote rimaste a carico in sede di dichiarazione dei redditi.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA e TRASPORTO SANITARIO

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. Citare CONVENZIONE FIMIV

Legenda

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

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

Per info **Sezione Fondo Sanitario** Tel. 051.230967 051.269967 int. 2 www.campa.it (sezione Aziende)