



*Copertura Sanitaria
Collettiva
per i Soci lavoratori e
dipendenti delle
Cooperative
Confcooperative*

“SOLCOOP Fucsia” 2015

*Prospetto informativo sintetico della copertura
garantita da CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa*

Le prestazioni garantite del Piano Sanitario

AREA SPECIALISTICA

1. Pre e Post Ricovero

Rimborso in base al tariffario CAMPA base delle spese per 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 per grande intervento chirurgico, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero per grande intervento chirurgico.

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 CAMPA ed effettuate da medici convenzionati

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Isritto di € 40,00 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 € 60,00 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 i ticket sanitari con franchigia di 10,00 €.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 6.000,00 per Isritto.

3. Visite specialistiche

• 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'Isritto di € 30,00 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 **70%** 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 dei ticket sanitari. sanitari con franchigia di 10,00 €. **La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.000,00 per Iscritto.**

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.

Con applicazione di franchigia di **10,00** su ogni ticket.

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

5. Maternità/gravidanza

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

- 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 annua per la presente garanzia è di € 700,00 per Iscritto.

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

6 Assistenza infermieristica e sociosanitaria

Assistenza infermieristica e/o sociosanitaria alla persona nel limite di **€ 50,00** al giorno per un massimo di 10 giorni in caso di convalescenza post ricovero per il recupero temporanea di inabilità certificata dal MMG in persone prive di assistenza familiare e parentale.

7. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Assistenza diretta per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi resi necessari da infortunio che causano un'**invalidità temporanea al lavoro > 10 gg.** 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 70% 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.

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

8a 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 euro**.

8b Sussidio in caso Decesso

E' 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.

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

9a Prevenzione e Cure Odontoiatriche

- Visita specialistica odontoiatrica, Igiene orale, Avulsioni (Estrazioni dentarie) Impianti Osteointegrati

In forma diretta possibilità di effettuare una visita odontoiatrica e una seduta di igiene orale.

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

Avulsioni fino a max 4 l'anno in forma diretta o rimborso in base al tariffario.

Corona definitiva a giacca in oro/lega/resina viene garantito il rimborso nella misura di **€ 150,00**

Corona definitiva a giacca oro/porcellana/ceramica € viene garantito il rimborso nella misura di **€ 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.

9b Cure Odontoiatriche da infortunio

In caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, viene riconosciuto un rimborso fino a **1500,00 €** all'anno a persona, fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi.

10 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA tramite rete Coop Sociali e Sanitarie

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

CONTRIBUTI da versare anno 2015

72,00 € per ciascun dipendente

72,00 € per il coniuge o convivente more

uxorio o figlio convivente > di 26 anni

50,00 € per ciascun figlio convivente fino a 26 anni

