



COPERTURA SANITARIA COLLETTIVA
per i Soci Lavoratori e Dipendenti delle COOPERATIVE
aderenti a CONFCOOPERATIVE
denominata **“Copertura Solcoop fucsia”**

Le prestazioni sanitarie garantite da **CAMPA** riguardano:

- **Pre e Post Ricovero per grandi interventi chirurgici**
- **Alta specialità diagnostica**
- **Visite Specialistiche**
- **Ticket delle Prestazioni diagnostiche e specialistiche**
- **Ticket gravidanza e maternità**
- **Prestazioni Socio Sanitarie**
- **Assistenza odontoiatrica**
- **Prestazioni di Assistenza Medica**
- **Rete di Convenzioni Sanitarie e Socio Assistenziali**
- **Ufficio Assistenza Soci**

Le ulteriori modalità di erogazione delle prestazioni, con massimali di rimborso e definizione analitica delle prestazioni sono specificate più dettagliatamente più avanti nel prospetto analitico.

Le prestazioni del Piano Sanitario

Il Piano Sanitario per i Soci lavoratori e i Dipendenti delle Cooperative prevede le seguenti prestazioni sul modello del Fondo Coopersalute e Fondo EST.

AREA SPECIALISTICA

1. Pre e Post ricovero per Grande Intervento Chirurgico elencati al successivo paragrafo 1.7.
2. Prestazioni di Alta Specializzazione
3. Visite specialistiche
4. Ticket per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso
5. Maternità e Gravidanza

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE:

9. Sussidio in caso di invalidità permanente o decesso

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

10. Prevenzione e Cure Odontoiatriche

12. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA tramite rete Coop Sociali e Sanitarie

1 AREA SPECIALISTICA Pre e Post Ricovero per Grande Intervento Chirurgico

Pre-ricovero

Rimborso in base al tariffario CAMPA base delle spese per esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **120** giorni precedenti l'inizio del ricovero per grande intervento chirurgico (elencati di seguito), purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero stesso.

Post Ricovero

Rimborso in base al tariffario CAMPA base delle spese per esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **120** giorni successivi alla cessazione del ricovero per grande intervento chirurgico, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente alle strutture stesse, fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie.

1.1 Elenco interventi chirurgici

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale

- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

CHIRURGIA GENERALE

- Intervento per asportazione tumore maligno della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatica
- Resezioni epatiche

- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di anca

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Interventi di chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazioni del viso conseguenti ad infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali >25%

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

AREA SPECIALISTICA

2. 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)

- Rx mammografia e/o bilaterale
- Ortopanoramica (previsto per patologie non dentarie)*
- Rx di organo apparato*
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto*
- Rx tenue seriato*

- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie/seconde vie*
- Stratigrafia (di organi e apparati)*

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

- Angiografia (compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cavernosografia*
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia menzionale*
- Clisma opaco e/a doppio contrasto*
- Colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda*
- Colecistografia
- Colonscopia
- Colpografia*
- Coronarografia*
- Dacriocistografia
- Defeco grafia
- Discografia
- Esami radiologici apparato circolatorio*
- Esame urodinamico*
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastroscopia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto*
- Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto*
- Rx stomaco con doppio contrasto*
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo*
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto*
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia*
- Ureteroscopia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia*

ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

- Ecografia*

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

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

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

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

RISONANZA MAGNETICA (RM)

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

PET

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

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

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

ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE DIAGNOSTICHE (BIOPSIE)

- Mapping vescicale*

ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE

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

*Abbiamo scelto un vasto elenco di esami, accertamenti e terapie tra quelli che si effettuano con maggiore frequenza, presentano **maggiori tempi di attesa nel sistema sanitario pubblico** e costi più elevati in quello privato, garantendo, in questo modo, **velocità di diagnosi e di cura**, a costi assai ridotti per l'iscritto (€ 40,00 nelle strutture convenzionate)*

- *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 **€ 40,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'iscritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante (MMG) contenente la patologia presunta o accertata.

- **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 o ciclo di terapia. 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 con applicazione di franchigia di 10,00 €.

Per il rimborso, è necessario che l'Isritto allegghi alla copia del ticket, la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Esempio:

– Se per una TAC in una struttura non convenzionata, l'Isritto chiede il rimborso di una fattura di € 150,00, viene applicato il minimo non indennizzabile di € 60,00. In questo caso rimangono a suo carico € 60,00 e saranno rimborsati € 90,00.

– Se per una RMN in una struttura non convenzionata, l'Isritto chiede il rimborso di una fattura di € 250,00: il 30% di € 250,00 è € 75,00. In questo caso rimangono a suo carico € 75,00 e saranno rimborsati € 175,00.

– Per una TAC in SSN, il ticket viene rimborsato integralmente con applicazione di una franchigia di 10,00 € per ogni ticket.

3. Visite Specialistiche

Si prevede l'assistenza diretta con pagamento alle strutture sanitarie convenzionate delle spese per visite 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'Isritto di **€ 30,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

Esempio:

– Per una visita specialistica presso le strutture convenzionate, l'Isritto paga sempre solo € 25,00 non rimborsabili.

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

In questo caso, 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 che l'Isritto allegghi alla fattura 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 € 1.000,00 per Isritto.

Esempio:

– Se per una visita specialistica in una struttura non convenzionata, l'Isritto chiede il rimborso di una fattura di € 100,00, viene applicato il minimo non indennizzabile di € 60,00. In questo caso rimangono a suo carico € 60,00 e saranno rimborsati € 40,00.

– Se per una visita specialistica in una struttura non convenzionata, l'Isritto chiede il rimborso di una fattura di € 260,00: il 30% di € 260,00 è € 78,00. In questo caso rimangono a suo carico € 78,00 e saranno rimborsati € 182,00.

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 Isritto.

5. Maternità/gravidanza

E' previsto il rimborso dei ticket sostenuti presso il SSN per le analisi clinico chimiche e gli accertamenti diagnostici effettuati durante la gravidanza.

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

La disponibilità annua per la presente garanzia rientra in quella generale dei ticket di € 1.000,00 per Iscritta.

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

6 SUSSIDIO IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE O DECESSO

6.1 Sostegno alla perdita dell'autosufficienza – 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 in caso 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.

Lo stato di non autosufficienza può essere causato da infortunio, malattia o senescenza.

Per ottenere il sussidio i familiari del socio devono farne richiesta alla CAMP A inviando un certificato del medico curante che attesti la perdita della capacità di svolgere autonomamente almeno tre dei citati atti elementari del vivere quotidiano, o altra documentazione rilasciata dall' ASL o da INAIL o INPS attestante l'invalidità permanente, specificando l'origine accidentale o patologica dell'affezione che ha causato la perdita dell'autosufficienza

La CAMP A si riserva la possibilità di effettuare una visita fiscale con un proprio medico di fiducia.

Al momento della richiesta di sussidio, lo stato di non autosufficienza, deve essersi verificato successivamente alla decorrenza della copertura. Il sussidio è erogabile una tantum ed esclusivamente al suo primo insorgere nella misura di **3.000 euro**.

6.2 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 stata causato sia da malattia sia da infortunio. Il sussidio non può essere riconosciuto qualora il decesso sia stata causato da azioni delittuose del dipendente. Per ricevere il sussidio i familiari dovranno produrre certificato di stato di famiglia e atto di morte.

7 ASSISTENZA ODONTOIATRICA

5.1 Prevenzione e Cure Odontoiatriche

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

In forma diretta

Viene garantita una visita specialistica e una seduta di igiene orale professionale l'anno in strutture sanitarie convenzionate con CAMPA e da essa indicate previa prenotazione.

Le prestazioni a carattere preventivo sotto indicate, devono essere effettuate in un'unica soluzione:

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.
- Visita specialistica odontoiatrica.

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)

E' prevista la copertura delle prestazioni di avulsione (estrazione) fino ad un massimo di 4 denti l'anno.

In forma diretta presso studi odontoiatrici convenzionati CAMPA assunzione della spesa da parte della CAMPA. Qualora il numero complessivo delle prestazioni dovesse superare il numero sopra indicato, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'iscritto alla struttura convenzionata.

In forma indiretta

Viene garantito il rimborso fino a 36,00 € per estrazione di dente o radice semplice o complessa ad elemento e fino a 120,00 € per estrazione di dente o radice in inclusione ossea ad elemento.

Per l'ottenimento del rimborso in base al tariffario dovranno essere prodotte, le radiografie e i referti radiografici precedenti l'effettuazione della prestazione.

Impianti Osteointegrati

Viene garantito il rimborso di impianti osteointegrati 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.

In caso di implantologia per ottenere il rimborso è necessario produrre la fattura in originale del dentista da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui è intervenuto, e le ortopantomografie .

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 il Gestore si riserva di chiedere ai propri associati di farsi visitare dai propri medici di fiducia per verificare la corretta ed effettiva esecuzione delle prestazioni eseguite ed esposte nelle fatture, presentate alla CAMPA per richiedere il sussidio. Non potranno essere prese in esame fatture per prestazioni odontoiatriche iniziate ed eseguite prima della decorrenza della copertura..

8. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA

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

CONTRIBUTI da versare anno 2013 - 2014

Per i Lavoratori:

il costo è a totale carico del datore di lavoro

Per il coniuge o convivente more uxorio o figlio convivente > di 26 anni:

6,00 € mensili (72,00 € annuali)

Per ciascun figlio convivente fino a 26 anni :

4,17 € mensili (50,00 € annuali)