

UN SOCIO HA QUALCOSA IN +



Prestazioni garantite

- 1 | Grandi interventi chirurgici 2 | Diaria da ricovero 3 | Alta diagnostica 4 | Ticket
5 | Visite mediche specialistiche 6 | Prevenzione odontoiatrica 7 | Tariffe preferenziali
8 | Servizi di assistenza

1 | Ricoveri per Grandi interventi chirurgici

(indicati nell'elenco riportato più avanti)
in regime di solvenza (a pagamento)

1.1 | Rimborso in forma diretta

Ricoveri in regime di accreditamento con il SSN (Comfort alberghiero)

Se il ricovero per intervento viene effettuato a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso le cliniche accreditate con il SSN, l'onere per il miglior comfort alberghiero viene assunto integralmente da CAMPА. Restano esclusi solo gli extra, quali pasti accompagnatore, uso telefono.

Ricoveri in regime di libera solvenza (a pagamento) presso Case di Cura private e Ospedali pubblici in regime di libera professione con Equipe Convenzionata. Possono essere effettuati in forma diretta - cioè a carico di CAMPА senza anticipo della spesa da parte del Socio, tutti i grandi interventi chirurgici indicati nell'elenco riportato più avanti. CAMPА assume direttamente le spese

- per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale sanitario;
- per la retta di degenza e il maggior comfort alberghiero (con esclusione solo degli extra quali televisore, uso telefono, pasti accompagnatore);
- per gli esami e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, medicazioni, trattamenti fisioterapici o rieducativi, medicinali e cure oncologiche.

A carico dell'assistito è prevista solo una quota di compartecipazione dal 10% al 30% sul totale del costo del ricovero (a seconda della struttura sanitaria selezionata - cfr elenco strutture sanitarie convenzionate CAMPА: www.campa.it/privati/centri-sanitari-convenzionati.html) oltre alle spese extra e all'eccedenza rispetto al tariffario del costo delle protesi/materiale impiantabile.

1.2 | Rimborso in forma indiretta

Se si accede in una struttura sanitaria non convenzionata con CAMPА, o se l'intervento viene effettuato da un'equipe chirurgica non convenzionata, per i Grandi Interventi Chirurgici si ha comunque diritto al rimborso in forma indiretta in base al tariffario CAMPА Assistenza Più per:

- onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e materiale sanitario vario;

- è inoltre previsto un concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici fino a € 200 al dì.

Se il ricovero avviene in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o accreditate con il SSN la copertura rimborsa integralmente gli oneri per il miglior comfort alberghiero (differenza retta per il passaggio di classe) senza alcuno scoperto.

1.3 | Possibilità di integrazione Grandi interventi chirurgici*

È offerta la possibilità sempre per i Grandi Interventi Chirurgici di ottenere il rimborso anche delle quote di compartecipazione a carico dell'assistito in caso di intervento in forma diretta, nonché la garanzia di rimborso al 100% con **massimale illimitato** anche se ci si avvale di strutture non convenzionate.

Viene garantito con massimale Illimitato, il rimborso delle spese sanitarie sostenute per Grande Intervento Chirurgico, compreso tra quelli elencati nell'apposito "Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici" fino al 100% della spesa sostenuta (vd. elenco riportato a pag. 5), conseguenti a malattia o infortunio, eseguito in strutture non convenzionate sia in Italia che all'estero. Per:

1. onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
2. assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici;
3. rette di degenza;
4. rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura di un accompagnatore con il limite giornaliero di € 100 e per un massimo di 30 giorni per anno assistito e per persona;
5. prestazioni di cui ai punti precedenti relative al ricovero del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parti di essi se l'Assistito è ricevente, oppure sostenute per l'espianto di organi o parti di essi se l'Assistito è donatore vivente. Limitatamente alle spese di trasporto di organi o parti di essi la Società rimborsa le spese sostenute e documentate fino ad un massimo di € 2.500 per evento.

Per gli interventi di artroprotesi d'anca, spalla, gomito e ginocchio e per patologie intramidollari e per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica l'integrazione massima di rimborso garantibile da IGIC non potrà mai essere superiore al rimborso riconosciuto in primo rischio dalla CAMPА (in base al tariffario della propria assistenza).

*L'integrazione Grandi Interventi Chirurgici realizzata in collaborazione con una primaria compagnia assicurativa è attivabile opzionalmente con un versamento aggiuntivo e l'iscrizione deve avvenire entro il 70° anno di età (compiuto da non più di sei mesi alla data di iscrizione) per tutto il nucleo familiare iscritto. Una volta iscritti entro tale limite si può continuare ad avvalersi di questa garanzia. Al compimento del 75° anno di età viene comunque applicata una franchigia di € 2.500 sulle spese effettivamente sostenute per ogni grande intervento chirurgico.

1.4 | Prestazioni pre e post ricovero per Grande Intervento

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche e chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, effettuati nei 100 giorni antecedenti o successivi al ricovero per grande intervento chirurgico, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero sono rimborsati in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

1.5 | Trasporto

Trasporto dell'assistito da o per l'estero con mezzo di trasporto medico o rimpatrio salma max € 1.500 a persona (sempre per grande intervento chirurgico).

1.6 | Assistenza infermieristica

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera nel limite di € 50 al giorno per un max di 50 giorni all'anno a persona (sempre per grande intervento chirurgico).

2 | Diaria giornaliera

Nel caso in cui il ricovero avvenga a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale e non siano sostenute spese sanitarie per le quali sia già previsto il rimborso dalla copertura, vengono riconosciute le seguenti diarie:

- Per ricovero per Grandi Interventi Chirurgici viene riconosciuta una diaria di € 70 al giorno per un massimo di 100 gg. all'anno a persona;
- Per ricovero per intervento diverso da Grande Intervento Chirurgico (non rientrante nell'elenco riportato a pag. 5), e per parto, viene riconosciuta una diaria di € 50 al giorno per un massimo di 30 gg all'anno a persona;
- In caso di Day Surgery o di ricovero senza intervento la diaria giornaliera viene riconosciuta nella misura di € 25 al giorno per un massimo di 30 giorni all'anno a persona.

La diaria per ricoveri per intervento diverso da Grande Intervento chirurgico, per Day Surgery e per ricoveri senza intervento viene riconosciuta sia in caso di accesso al SSN sia in strutture sanitarie private in regime di solvenza (a pagamento).

NB: Ai fini del computo delle diarie giornaliere si considera una giornata di degenza quella che prevede il pernottamento. In tutti i ricoveri non si conteggia dunque mai il giorno della dimissione.

3 | Prestazioni di alta specializzazione diagnostica

Effettuate in regime privato a pagamento sia in strutture sanitarie private che in quelle pubbliche in libera professione.

Angiografia	400 €
Arthrografia	80 €
Broncoscopia	500 €
Cistoscopia	200 €
Clisma opaco	110 €
Colonoscopia	180 €
Elettroretinogramma	62 €
Elettromiografia	52 €
Flebografia	150 €
Fluorangiografia	62 €
Galattografia	100 €
Gastrosocopia	150 €
Isterosalpingografia	120 €
Isteroscopia	200 €
Linfografia	250 €
RMN	200 €
Artroscan	100 €
RMN Articolare	170 €
RMN Total Body	420 €
Scintigrafia	120 €
Scintigrafia Total Body	250 €
TAC (a seconda del distretto trattato)	da 125 € a 150 €
TAC Total body	360 €
Ureterosocopia	170 €

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

le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture da CAMPA, senza anticipo della spesa a carico dell'Associato (in alcune strutture convenzionate può essere prevista una quota di compartecipazione a carico del Socio). Per poter accedere alle strutture convenzionate in forma diretta è necessario richiedere preventivamente a CAMPA l'autorizzazione che verrà rilasciata dietro presentazione della relativa prescrizione medica (del medico di famiglia o dello specialista).

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate (libertà di scelta di struttura e medico):**
rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Base.
Per ottenere il rimborso in base al tariffario trasmettere la nota di spesa unitamente alla prescrizione medica completa di sospetto diagnostico.

4 | Ticket prestazioni specialistiche e diagnostiche

Vengono rimborsate integralmente le spese dei ticket (per ticket si intende la quota di compartecipazione fatta pagare ai cittadini quando eseguono le prestazioni a carico del SSN) delle Prestazioni Diagnostiche e delle Visite Specialistiche sostenute presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale o quelle private accreditate, fruibili previa prescrizione del medico di famiglia.

Per prestazioni specialistiche e diagnostiche, si intendono:

Analisi di laboratorio

Patologia clinica

Esami diagnostici strumentali

Radiologia

Ecografia

Doppler

Esami endoscopici

Tac

Rmn

Scintigrafia

Inoltre, sono in garanzia tutte le altre visite specialistiche (ORL, Oculistica, Dermatologia, Ginecologia, ecc.) con l'esclusione degli interventi chirurgici ambulatoriali.

Infine è previsto il rimborso dei ticket del Pronto Soccorso.

La copertura non prevede limiti nel numero di ticket ed ha un massimale illimitato.

Il rimborso avverrà dietro presentazione del ticket accompagnato dalla copia della prescrizione del medico di base, o in alternativa dalla copia del referto da cui risulti la prestazione specialistica o diagnostica effettuata.

5 | Visite mediche specialistiche svolte in forma privata

Viene riconosciuto il rimborso per le visite mediche specialistiche (con esclusione di quelle chiropratiche, dietologiche, odontoiatriche, psicologiche, psicoterapiche e di tutte le altre discipline non appartenenti alla medicina ufficiale) nella misura di **€ 50** fino ad un numero massimo di **4 visite specialistiche all'anno a persona**.

6 | Prevenzione odontoiatrica

Igiene orale professionale/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.

In forma indiretta

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate viene garantito il rimborso per la sola seduta di igiene orale una volta all'anno nella misura di **€ 30**.

In forma diretta

Viene garantita la possibilità di effettuare contestualmente una seduta di igiene orale professionale e una visita specialistica di controllo, una volta all'anno in strutture sanitarie convenzionate con CAMPA e da essa indicate previa prenotazione.

Le prestazioni a carattere preventivo devono essere effettuate in un'unica soluzione.

7 | Tariffe e liste d'attesa preferenziali

Possibilità di ridurre le liste di attesa e di fruire di tariffe preferenziali avvalendosi delle strutture sanitarie convenzionate con CAMPA per tutte le prestazioni sanitarie, anche quelle non previste dalla presente copertura (come, ad esempio, la terapia fisica o analisi di laboratorio eseguiti in libera professione).

8 | Prestazioni di assistenza medica e trasporto sanitario

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in Italia e all'estero in forma diretta (garantiti in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattie improvvise).

- **ASSISTENZA IN ITALIA**
(Consulto Medico Telefonico, Assistenza Medica a Domicilio in caso di Emergenza o di Gravi Impedimenti)
- **ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO**
(Rientro Sanitario e Assistenza in Viaggio)
- **TELECONSULTAZIONE - MY DOCTOR**
(Teleconsultazione - Prescrizione medica - Consegna farmaco)

I servizi di assistenza medica sono resi dalla Centrale Operativa di AXA Partners Italia accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata*.

GLI ASSISTITI CAMP A DOVRANNO CONTATTARE IL NUMERO VERDE APPOSITAMENTE DEDICATO 800 540858 o il numero urbano 06 42115964.

* Come previsto da condizioni di polizza. Set informativo completo consultabile sul sito www.campa.it.

Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici rimborsabili con massimale illimitato

CARDIOCHIRURGIA

- Interventi di cardiocirurgia a cuore aperto
- Interventi di by-pass aortocoronarico
- Interventi cardiologici effettuati con procedura di TAVI

OTORINO

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

PANCREAS - MILZA - SURRENE

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

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
- Interventi di ablazione laparoscopia al fegato

ESOFAGO

- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago
- Operazioni sull'esofago per neoplasie maligne: resezioni parziali, basse, alte, totali
- Esofago-plastica
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago

PERITONEO

- Exeresi di neoplasie maligne dello spazio retroperitoneale

COLLO

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

COLON - RETTO - ANO

- Interventi per neoplasie maligne effettuati per via addominoperineale
- Proctocolectomia totale
- Ricostruzione sfinterale con gracile plastica

INTESTINO

- Colectomia totale
- Colectomia parziale da neoplasie maligne e benigne e diverticolosi

MAXILLO-FACCIALE (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
- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condilo plastica per anchilosì dell'articolazione temporo-mandibolare

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
- Pleurectomie
- Exeresi per tumori primitivi delle coste e dello sterno

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi di PTA e stenting associato ad endoarteriectomia
- 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
- Endoarteriectomia della arteria carotide, della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo eseguito d'urgenza
- Trombectomia venosa/arteriosa iliaco-femorale (monolaterale)
- Interventi per trattamento con Angioseal 6F con interessamento dell'arteria tibiale posteriore

TRAPIANTI

- Tutti i trapianti d'organo (anche di midollo osseo) escluse le preesistenze

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, spalle, gomito, ginocchio per patologia acquisita*.
Sono da intendersi compresi oltre agli interventi di applicazione di nuove protesi, anche gli interventi di rimozione di protesi esistenti
- Interventi di amputazione di arti e/o falangi a seguito di osteomielite cronica

UROLOGIA

- Nefrectomia sia totale sia parziale per neoplasia
- Nefro-ureterectomia totale (si intendono compresi di uretrectomia sia parziale sia totale sia distale)
- Surrenelectomia
- Riparazione di fistola vescico intestinale con asportazione di segmento di intestino
- Riparazione di fistole vescica vaginali in caso di difetti importanti in cui vi sia anche un coinvolgimento del trigono e che necessita anche l'impiego di lembi omentali pedunculati

CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO

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

*IGIC garantisce al massimo il raddoppio del rimborso CAMPA

Contributi Associativi Assist (con la relativa progressione temporale)

Contributi Associativi*		Per i primi 4 anni**		Dal 5° al 7° anno		Dall'8° anno in poi	
Fascia di Età	Costo ASSIST	Contributo Banca	Costo socio	Contributo Banca	Costo socio	Contributo Banca	Costo socio
18/25 anni	180 €	140 €	40 €	70 €	110 €	-	180 €
26/35 anni	240 €	180 €	60 €	90 €	150 €	-	240 €
36/50 anni	300 €	100 €	200 €	50 €	250 €	-	300 €
51/75 anni	350 €	100 €	250 €	50 €	300 €	-	350 €
>75 anni	400 €	100 €	300 €	50 €	350 €	-	400 €

*I Familiari non Soci Emil Banca pagano il contributo Assist standard.

**Incluso il primo anno in caso di iscrizione in corso d'anno. In caso di iscrizione dal mese di febbraio, l'iscritto verserà il contributo in rate mensili partendo dal mese di iscrizione fino alla fine dell'anno.

Al fine di agevolare l'adesione per i Soci Emil Banca il contributo è in parte a carico Banca come da tabella.

Il contributo Banca che varia in base alla fascia di età viene garantito in maniera piena per i primi 4 anni di iscrizione e al 50% fino al 7° anno, secondo un principio mutualistico di rotazione per fra fruire quanti più Soci possibili del beneficio.

Note importanti

- La selezione di ASSIST con l'iscrizione alla CAMPA ha una durata di tre anni oltre l'anno di iscrizione e si rinnova tacitamente di tre anni in tre anni).

- Per i minori conviventi il costo previsto è di 120 euro fino a 14 anni e di 180 euro fino a 17 anni.
- Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiari (in ordine decrescente di età) il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

- CAMPA ed Emil Banca adottano tutti gli accorgimenti necessari a garantire l'equilibrio tecnico gestionale della copertura Assist. Solo nell'eventualità di andamento non equilibrato documentabile dal rapporto erogazioni/contributi, CAMPА ed Emil Banca si riservano la possibilità di procedere ad un aumento dei contributi associativi impegnandosi a contenerlo nella misura massima del 10% su base annua per ciascuna fascia di età.

Formule abbinabili

IGIC Integrazione Grandi Interventi Chirurgici Contributi associativi aggiuntivi

Da 0 a 14 anni compiuti 10 €

Da 15 a 25 anni compiuti 20 €

Da 26 a 35 anni compiuti 30 €

Da 36 a 50 anni compiuti 40 €

Da 51 a 75 anni compiuti 80 €

Da 76 anni compiuti in poi 150 €

entro il 70° anno di età*

Assistenza odontoiatrica Contributi associativi aggiuntivi

Da 0 a 15 anni compiuti 50 €

Da 16 a 35 anni compiuti 100 €

Da 36 a 50 anni compiuti 150 €

Da 51 a 70 anni compiuti 175 €

Oltre 71 anni 200 €

entro il 70° anno di età*

Regolamento Speciale Copertura Sanitaria Integrativa Assist

- Per usufruire della Copertura Assist il Socio Emil Banca deve compilare la domanda di adesione a CAMPА completa di modulo privacy e di autocertificazione dello stato di famiglia.
- L'iscrizione alla presente formula di assistenza deve coinvolgere l'intero nucleo familiare convivente ed è consentita entro il 70° anno di età (anche compiuto).
- Solo per i Soci da 18 a 35 anni è concessa la possibilità di adesione individuale senza obbligo di iscrivere tutti i familiari conviventi. Dopo il compimento del 35° anno il Socio titolare dovrà iscrivere eventuali coniugi e figli. Resta invece esonerato dall'obbligo di iscrizione dei genitori.
- L'adesione alla presente formula di assistenza comporta l'iscrizione obbligatoria dell'intero nucleo familiare convivente per tre anni solari, oltre l'anno dell'iscrizione, con rinnovo automatico di tre anni in tre anni, salvo disdetta da inviarsi a mezzo Raccomandata con Ricevuta di Ritorno o PEC entro tre mesi dalla scadenza.
- In caso di iscrizione nel corso dell'anno, l'iscritto verserà il contributo in rate mensili partendo dal mese di iscrizione fino alla fine dell'anno.
- Il diritto alle prestazioni della presente formula di assistenza decorre in via generale a partire dal mese successivo a quello di iscrizione. Per Diaria da Ricovero conseguente a patologie

manifestamente preesistenti al momento dell'adesione l'assistenza decorre dopo un anno. Per ricovero relativo a Grandi Interventi Chirurgici conseguenti a patologie manifestamente preesistenti al momento dell'adesione l'assistenza decorre dopo tre anni.

Da sapere

- Il massimale annuo per ogni associato è pari a € 100.000
- I contributi associativi versati dai Soci Emil Banca e dai familiari iscritti a CAMPА Società di Mutuo Soccorso per fruire della Copertura Assist sono fiscalmente detraibili dalle imposte nella misura del 19% (art. 83 comma 5 DLGS 117/17). Le spese sanitarie detraibili sono solo quelle non rimborsate e rimaste a carico dell'assistito.
- CAMPА 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. Conservare gli originali delle fatture per eventuali detrazioni in fase di dichiarazione dei redditi.
- L'eventuale manifesta preesistenza della patologia che ha dato luogo al grande intervento chirurgico potrà anche essere valutata al termine del ricovero dall'Organo Sanitario preposto mediante l'esame della documentazione sanitaria prodotta (cartella clinica ed esami preoperatori). Qualora siano stati autorizzati interventi chirurgici in forma diretta e venga successivamente rilevata la manifesta preesistenza della patologia, CAMPА si riserva di richiedere il pagamento delle spese sanitarie all'assistito.
- Per patologia manifestamente preesistente si intende qualsiasi patologia già nota all'associato, anche se in maniera generica e non specifica, prima di iscriversi ad Assist.
- Per tutto quanto non espressamente regolato si fa riferimento alle norme dello Statuto e del Regolamento Generale di CAMPА.
- Per fruire dell'assistenza in forma diretta occorre inviare a CAMPА la prescrizione medica completa di diagnosi o sospetto diagnostico.
- Per usufruire dei rimborsi in forma indiretta è necessario inviare a CAMPА anche in copia o via fax le note di spesa sostenute, con prescrizione medica per gli esami di alta specializzazione diagnostica, entro 30 giorni. In caso di ricovero è necessario effettuare la denuncia entro 8 giorni e inviare la cartella clinica e le eventuali documentazioni di spesa entro tre mesi dalla dimissione. Per le diarie è sufficiente il certificato di dimissione da cui si rilevi la durata e la tipologia del ricovero.

Come ricevere assistenza

Utilizzare il modulo richiesta rimborsi scaricabile dal sito CAMPА sezione Documenti. Per la richiesta di autorizzazione ad effettuare le prestazioni in forma diretta (accompagnate da prescrizione medica con sospetto diagnostico) e per l'invio delle note di spesa per il rimborso in forma indiretta (utilizzando il modulo richiesta rimborsi) potete scegliere fra uno dei seguenti modi:

Via e-mail:

per richieste di rimborso sportello@campa.it

per richieste di autorizzazione in forma diretta diretta@campa.it

Per posta a:

CAMPА - via Luigi Calori 2/g,
40122 Bologna

Per Info:

Tel. 051.230967

*Compiuto da non più di sei mesi alla data di iscrizione.

Sede Legale Direzione Generale

Via Giuseppe Mazzini, 152
40138 Bologna
Telefono 051396911

Uffici Amministrativi

Via Trattati Comunitari
Europei 1957-2007, 19
40127 Bologna
Telefono 051 6317711

Numero verde soci

800.217.295

www.emilbanca.it/soci
soci@emilbanca.it