

La Mutua sanitaria CAMPA ti dà il benvenuto.

Gentilissima/o Associata/o,

siamo lieti di comunicarti che grazie alla Convenzione realizzata con la **BCC Pratola Peligna**, a partire dal 1° luglio'22, CAMPA ti garantirà una copertura sanitaria dedicata agli Esami di Alta Specializzazione Diagnostica (ASD) davvero fondamentali per la prevenzione sanitaria.

Nelle pagine successive troverai il prospetto informativo della copertura sanitaria con vademecum e modulistica.

Precisiamo che il Socio non deve versare nessuna quota associativa, in quanto i costi dei contributi della copertura sono assunti completamente dalla BCC Pratola Peligna.

Chi siamo

CAMPA opera dal 1958 come Società di Mutuo Soccorso senza scopo di lucro ed oggi è una delle più efficaci **Mutue Sanitarie Integrative** nel panorama nazionale.

CAMPA è stata scelta come partner dalla **BCC Pratola Peligna** per garantire ai propri Soci una copertura sanitaria collettiva per rispondere ai bisogni di prevenzione e tutela sanitaria. Offre la garanzia di poter effettuare in maniera tempestiva e senza lunghe liste di attesa le Prestazioni di Alta Specializzazione Diagnostica e di ottenere il rimborso sia dei relativi ticket SSN, sia delle spese sostenute nelle strutture private. Inoltre offre la possibilità di ottenere sconti e tariffe preferenziali per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, terapia fisica prestazioni odontoiatriche ecc.. nella rete di strutture sanitarie convenzionate.

Come utilizzare il Piano Sanitario

Grazie alla tua **card digitale**, da esibire nei centri convenzionati per ottenere le tariffe preferenziali, e alle tue credenziali, potrai accedere all'**Area Riservata dal sito www.campa.it**.

(Se non hai ancora ricevuto le credenziali di accesso, puoi fare richiesta alla tua filiale oppure contattare CAMPA: invieremo una e-mail o, per chi non è in possesso di un indirizzo mail, un SMS con tutte le istruzioni).

Tramite l'Area Riservata potrai:

- Richiedere l'autorizzazione ad eseguire le prestazioni diagnostiche previste nelle strutture convenzionate CAMPA, pagando solo una quota di compartecipazione di 30 €, allegando la prescrizione medica;
- Inoltrare la documentazione (prescrizione medica e fattura) per ottenere il rimborso in caso di prestazioni eseguite fuori rete (è sempre garantita la libertà di scelta della struttura o del medico);
- Consultare la copertura sanitaria che è sempre disponibile nella sezione "dati personali";
- Monitorare lo stato di elaborazione delle richieste di rimborso;
- Tenere aggiornati i tuoi dati e le tue coordinate bancarie dove riceverai i rimborsi;
- Scaricare la card digitale personalizzata e la documentazione utile alla dichiarazione dei redditi, per detrarre eventuali quote di spesa sanitaria rimaste a carico.

Contatti e Assistenza

Oltre all'Area Riservata, e all'indirizzo sportellofondosanitario@campa.it dove inoltrare le richieste di assistenza in forma diretta o a rimborso (utilizzando i moduli allegati),

per garantire un contatto privilegiato e rispondere ad eventuali dubbi o domande sulla copertura, abbiamo attivato un **indirizzo mail dedicato: assistenza@campa.it**. Scrivi i tuoi quesiti oppure chiedi di essere richiamato nella fascia oraria 9-17 dal lunedì al venerdì.

È inoltre a tua disposizione il nostro Fiduciario per l'Abruzzo Antonio Delle Monache cell 345 3665646 - mail abruzzo@campa.it

IMPORTANTE: Upgrade del Piano e possibilità di iscrivere i familiari

Le prestazioni della Copertura "BCC Pratola Peligna" sono fruibili solo ed esclusivamente dal Socio della Bcc e non è possibile estendere questa copertura al nucleo familiare (coniugi o figli).

Per i familiari, CAMPA mette a disposizione il "Piano Sanitario Famiglia CAMPA Abruzzo" o le altre formule di assistenza che possono essere attivate, su base volontaria e con oneri a proprio carico, e prevedono l'estensione all'intero nucleo familiare convivente.

Grazie alla Convenzione è possibile aderire "Piano Sanitario Famiglia CAMPA Abruzzo" fino a tutto il 31.12.2022 entro i 75 anni di età.

Dal 1° gennaio 2023 si applica il limite standard di 70 anni previsto per la prima iscrizione. Una volta iscritti si può restare associati anche a vita intera.

Anche i Soci BCC Pratola Peligna possono decidere di aderire a questo Piano o alle altre coperture CAMPA più ampie, che coprono anche le spese di ricovero, diagnostica di routine, visite mediche, terapie fisiche e prevenzione e cure odontoiatriche, ecc.

Per avere ogni altra informazione in merito ai Piano Sanitari e alle modalità di attivazione, è possibile rapportarsi direttamente con il Fiduciario CAMPA oppure contattare la sede CAMPA via mail assistenza@campa.it o via telefono 051 19936151.

Copertura sanitaria collettiva per i Soci BCC Pratola Peligna

CAMPA mette a disposizione una copertura sanitaria che garantisce

1 | **Esami di alta specializzazione diagnostica** con i seguenti rimborsi massimi

• Angiografia	400 €	• Isteroscopia	200 €
• Artrografia	80 €	• Linfografia	250 €
• Broncoscopia	500 €	• Mammografia	60 €
• Cistoscopia	200 €	• Risonanza Magnetica	200 €
• Clisma Opaco d.c.	110 €	• RM articolare / segmento osseo	170 €
• Colonscopia	180 €	• RM Total Body	420 €
• Elettromiografia	52 €	• Scintigrafia	120 €
• Elettroretinogramma	62 €	• Scintigrafia Total Body	500 €
• Flebografia	150 €	• Tomografia Assiale	da 125 €
• Fluorangiografia	62 €	• Computerizzata TAC	a 150 €
• Galattografia	100 €	• TAC Total Body	360 €
• Gastrosopia	150 €	• Uretrocistoscopia	200 €
• Isterosalpingografia	120 €		

In caso di prestazione a carico del SSN rimborso integrale del ticket.

In caso di accesso in forma privata a pagamento rimborso in base al tariffario CAMPA base, dietro presentazione della relativa prescrizione medica (del medico di famiglia o dello specialista).

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con CAMPA le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture da CAMPA, con una quota di compartecipazione a carico del Socio di **30 €**.

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).

2 | **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, visite specialistiche, ecografie, terapia fisica, esami di laboratorio eseguiti in libera professione).

VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

PER ESAMI DIAGNOSTICI di Alta Specializzazione IN FORMA DIRETTA nelle strutture sanitarie convenzionate CAMPA

- Inviare alla CAMPA, con un preavviso di almeno 2 giorni lavorativi, la prescrizione del medico di base (Medico di Medicina Generale) o dello Specialista completa di diagnosi o sospetto diagnostico, utilizzando apposito modulo.
- La CAMPA rilascia il foglio di autorizzazione, con l'indicazione della struttura sanitaria scelta e della quota a carico (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 e la prescrizione del medico.
- CAMPA assumerà direttamente il costo dell'esame e l'assistito paga solo la quota di compartecipazione (franchigia) di 30 €.
- Per inviare le prescrizioni mediche per l'autorizzazione per la forma diretta potete scegliere se farlo:
 1. E-mail a sportellofondosanitario@campa.it
 2. Area Riservata sito www.campa.it
 3. APP CAMPA

PER ESAMI DIAGNOSTICI di Alta Specializzazione IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO)

- **TICKET** presso il Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale (*)
- **Prestazioni effettuate in strutture private:** rimborso in base al tariffario CAMPA

occorre inviare la documentazione di spesa e la prescrizione del medico di base (Medico di Medicina Generale) o dello Specialista completa di sospetto diagnostico entro 30 giorni dalla data della fattura.

1. E-mail a sportellofondosanitario@campa.it
2. Area Riservata sito www.campa.it
3. APP CAMPA

CAMPA provvede al rimborso sull'IBAN dell'assistito. Si richiede generalmente solo la fotocopia delle note di spesa, ma si riserva di richiedere l'esibizione dell'originale o documentazione supplementare in caso di necessità amministrative. Conservare gli originali delle fatture per eventuali detrazioni delle sole quote rimaste a carico in sede di dichiarazione dei redditi. (*) Qualora la tipologia di prestazione non sia specificata sulla fattura/ricevuta ticket, sarà necessario inviare anche prescrizione/referto con specifica della prestazione effettivamente eseguita.

MODULO PER LA RICHIESTA AUTORIZZAZIONE (FORMA DIRETTA)

Da compilare e inviare ad opera dell'assistito, unitamente alla documentazione necessaria, all'indirizzo e-mail
→ sportellofondosanitario@campa.it

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME NOME DI CHI ESEGUE LA PRESTAZIONE (*)																					
Recapito TELEFONO/EMAIL del richiedente	CODICE FISCALE (*) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				



ANNOTAZIONI IMPORTANTI



L'autorizzazione deve essere richiesta con un preavviso di almeno un giorno lavorativo prima della data dell'appuntamento



La prescrizione medica allegata deve essere leggibile

I campi contrassegnati dal simbolo (*) sono da compilare obbligatoriamente

RICHIESTE AUTORIZZAZIONE PER

TIPO PRESTAZIONE (*)	PRESSO LA STRUTTURA CONVENZIONATA (*)	Indirizzo/Sede dove effettuare la prestazione (*)	GIORNO DELLA PRENOTAZIONE

 **SI ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA PATOLOGIA PER LA QUALE SI RICHIESTE LA PRESTAZIONE.** In caso di assenza del suddetto documento la richiesta non potrà essere evasa.

Vorrei ricevere l'autorizzazione all'indirizzo e-mail (*): _____

LUOGO E DATA

FIRMA

Autorizzazione Trattamento dati personali per coloro che non avessero già prestato il consenso

Affinché CAMPA possa trattare i Suoi dati, è necessario sottoscrivere e restituire il modulo di consenso INFORMATIVA PRIVACY SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, scaricabile sul sito: <https://www.campa.it/aziende-coperture-collettive/modulistica-aziende.html>
Ricordiamo che in mancanza del consenso firmato, CAMPA sarà impossibilitata a trattare i dati sensibili per l'autorizzazione delle prestazioni richieste.

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE

Da compilare e inviare ad opera dell'assistito, unitamente alla documentazione necessaria, all'indirizzo e-mail

→ sportellofondosanitario@campa.it

COGNOME NOME TITOLARE		TESSERA
TELEFONO	EMAIL	
RESIDENTE	FORMULA DI ASSISTENZA	
	Piano Soci BCC Pratola Peligna	

Il sottoscritto TITOLARE richiede il rimborso delle spese sanitarie sostenute, come da unita documentazione della cui autenticità si assume la piena responsabilità, secondo quanto previsto dalla propria formula di assistenza.

Si allegano le copie delle seguenti documentazioni di spesa (fatture e prescrizioni mediche).

N. doc.	del	prestazione	per l'Assistito	importo						
				Tot						

N. documenti allegati (escluso il presente modulo)

VARIE (eventuali note del richiedente)

Note:

Si raccomanda di inviare la richiesta di rimborso una sola volta scegliendo un'unica modalità: e-mail o area riservata.

Le note di spesa devono essere inviate entro 30 gg. dalla loro emissione.

La documentazione allegata deve essere leggibile.

La documentazione di spesa e le relative prescrizioni mediche inviate non saranno restituite.

DATA _____

FIRMA _____