

Prospetto informativo Piano Sanitario GOLD

Mutua Italia
adesione volontaria



Gold

- Grandi Interventi Chirurgici
- Diaria da Ricovero
- Prestazioni Diagnostiche
- Alta specializzazione
- Visite mediche specialistiche
- Ticket prestazioni specialistiche
- Prevenzione Odontoiatrica
- Servizi di assistenza medica e trasporto sanitario
- Tariffe preferenziali

Prestazioni Garantite

AREA RICOVERI

1 RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (indicati nell'elenco)

Prestazione riconoscibile fino al 70° anno di età.

1.1 In forma in diretta

1.1a Ricoveri in regime di accreditamento con il SSN

Se il ricovero per grande intervento viene effettuato a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso le cliniche accreditate con SSN **l'onere per il miglior comfort alberghiero viene assunto integralmente** con il limite di 10.000 €.

Restano esclusi solo gli extra, quali pasti accompagnatore, uso telefono e il costo di eventuale protesi.

1.2 in forma indiretta

Se si accede in una struttura sanitaria non convenzionata con CAMPA, o se l'intervento viene effettuato da un'equipe chirurgica non convenzionata, viene garantito il rimborso in forma indiretta. 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 l'intervento), fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie. Il rimborso avverrà nel limite di **€10.000,00** per intervento.

1.3 PRESTAZIONI PRE E POST RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche e chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, effettuati nei 90 giorni antecedenti o successivi al ricovero per grande intervento chirurgico, purchè resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero sono rimborsati nella misura del 60% fino ad un massimale di 2.000 €.

2 DIARIA GIORNALIERA DA RICOVERO

Nel caso che il ricovero avvenga a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, o non siano sostenute spese sanitarie per le quali sia già previsto il rimborso dalla copertura, viene riconosciuta una diaria sostitutiva secondo le seguenti modalità:

- Per i grandi interventi chirurgici **€ 75,00** per un max di 10 giorni di ricovero all'anno a persona;
- Per ricovero per intervento diverso da grande intervento chirurgico e per parto **€ 50,00** per un max di 10 giorni di ricovero.

Tutte le diarie possono essere riconosciute per un max di 10 gg per ogni evento patologico e fino un massimo di 30 gg all'anno all'anno a persona.

Per evento patologico si intende una malattia che può dare luogo anche a più ricoveri consecutivi o comunque tra loro connessi in quanto dipendenti dalla stessa causa. In tal caso qualora vi siano più ricoveri anche in strutture sanitarie diverse, ma riconducibili alla stessa patologia iniziale, il massimale riconoscibile è sempre di 10 giorni. La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery. Non viene invece mai riconosciuta in caso di day hospital per l'effettuazione di accertamenti diagnostici, terapie fisiche o trattamenti terapeutici.

AREA SPECIALISTICA

3 PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE DIAGNOSTICA

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso 100% della spesa per i ticket;

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

Assunzione diretta da parte della Mutua presso le strutture convenzionate in forma diretta con quota di **€50,00** a carico dell'iscrittore per ciascun esame.

- Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

In forma indiretta rimborso della spesa sostenuta per esami diagnostici effettuati in regime privato o intramurale, nella misura del **50%** con l'applicazione di un **minimo non rimborsabile di € 50,00 per esame.**

Elenco esami di alta specializzazione diagnostici riconoscibili sempre a seguito di prescrizione del MMG completa di sospetto diagnostico:

- Angiografia
- Artrografia
- Broncoscopia
- Cistoscopia
- Clisma opaco
- Colonoscopia
- Elettroretinogramma
- Elettromiografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastroscopia
- Isterosalpingografia
- Isteroscopia
- Linfografia
- RMN
- Artroscan
- RMN Articolare
- RMN Total Body
- Scintigrafia
- Scintigrafia Total Body
- TAC
- TAC Total body
- Tomografia ad Emissione di Positroni (Pet)
- Ureteroscopia

4 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE STRUMENTALI DI ROUTINE

• Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso 100% della spesa per i ticket;

Si considerano accertamenti di **Diagnostica Strumentale** i seguenti esami:

- ecografia
- ecocardio-colordoppler
- ecocardiogramma
- doppler - ecodoppler
- elettromiografia
- mammografia
- mineralometria ossea computerizzata o densitometria
- radiologia tradizionale

5 ANALISI DI LABORATORIO E PRONTO SOCCORSO

• Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso 100% della spesa per i ticket;

Vengono rimborsati integralmente i Ticket (la quota di compartecipazione fatta pagare ai cittadini quando eseguono le prestazioni a carico del SSN) delle Analisi di laboratorio effettuate presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale o quelle private accreditate, fruibili previa prescrizione del medico di famiglia, nonché i ticket in caso di accesso al P. S.

6 VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Viene riconosciuto il rimborso per le visite mediche specialistiche (con esclusione di quelle chiropratiche, dietologiche, omeopatiche, osteopatiche odontoiatriche - *salvo quanto previsto al punto 7a* -, psicologiche, psicoterapiche e di tutte le altre discipline non appartenenti alla medicina ufficiale).

• Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso 100% della spesa per i ticket;

• In caso di spese sostenute privatamente

In forma indiretta rimborso del 50% della spesa per visite private o in libera professione con un massimo di € 40,00 per visita, per un massimo di 4 all'anno per ciascun iscritto, con piena libertà di scelta della struttura.

In caso di accesso alle strutture convenzionate CAMPA vengano applicate tariffe prerenziali.

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 Medico di Medicina Generale/Medico di famiglia), pena il diniego di rimborso.

La disponibilità annua per l' Area Specialistica è di € 2.500,00 per nucleo familiare.

AREA ODONTOIATRICA

7 PREVENZIONE ODONTOIATRICA

Visita specialistica odontoiatrica, Igiene orale

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 o SSN viene garantito il rimborso di una seduta di igiene orale all'anno nella misura di € 50,00.

8 CURE ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO

In caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, viene riconosciuto un rimborso, sempre in forma indiretta, fino a €500,00 all'anno per iscritto, fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi.

• Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso 100% spesa per i ticket;

Avvalendosi di strutture convenzionate l'assistito ha la possibilità di avvalersi di tariffe preferenziali.

9 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA e TRASPORTO SANITARIO

tramite Centrale Telefonica

Consulenza medica telefonica

Pareri medici, informazioni sanitarie e farmaceutiche, segnalazione centri specialistici.

Assistenza medica a domicilio in caso di emergenza o di gravi impedimenti es. invio di un medico, invio ambulanza, ricerca infermiere, servizio spesa a casa, assistenza ai minori di 14 anni.

Trasporto sanitario e assistenza in viaggio

Trasferimento sanitario in Italia e all'estero, invio medicinali all'estero.

- Consulenza medica telefonica
- Invio di un medico in Italia
- Invio di autoambulanza
- Invio medicinali
- Ricerca infermiere in Italia a seguito di infortunio e/o malattia (il costo della prestazione infermieristica è a carico dell'assistito)
- Servizio spesa a casa in Italia a seguito di infortunio indennizzabile
- Rientro sanitario fino ad un max di € 15.000
- Monitoraggio del ricovero ospedaliero
- Assistenza ai familiari assistiti
- Assistenza ai minori di anni 14
- Viaggio di un familiare
- Recapito messaggi urgenti
- Rientro anticipato
- Servizi Infocenter (Informazioni sanitarie e farmaceutiche, di medicina tropicale, Segnalazione Centri diagnostici privati e Centri Specialistici)

I servizi di assistenza medica sono resi in partnership con IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.

Per rispondere ai bisogni legati alla sfera della assistenza e della salute, Mutua Italia con CAMPA si avvale della Centrale Operativa di IMA Italia Assistance attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7, tutti i

giorni dell'anno composta da un'equipe di medici specializzati in medicina d'urgenza e nel trasporto sanitario, tecnici operatori e di un network sanitario costituito da 8.000 ospedali convenzionati. La struttura di IMA Servizi Srl provvede per incarico di CAMPA al contatto telefonico con l'Assistito, ed organizza ed eroga le prestazioni previste dalla copertura.

GLI ASSISTITI DOVRANNO CONTATTARE IL NUMERO VERDE APPOSITAMENTE DEDICATO

IMA Italia Assistance in funzione h24 (**N. Verde**

800407329 oppure **02- 24128345** per chiamate

dall'estero): consulenza medica telefonica, invio a

domicilio di un medico in Italia, di autoambulanza,

medicinali e spesa, rientro sanitario, assistenza

familiari. In caso d'impossibilità a contattare

telefonticamente la Struttura Organizzativa potranno

farlo tramite fax al n. 02.24128245.

CITARE SEMPRE LA CONVENZIONE CAMPA-FIMIV E

INDICARE IL NOME DEL TITOLARE DEL RAPPORTO

ASSOCIATIVO.

10 TARIFFE PREFERENZIALI

Accesso a tutte le prestazioni sanitarie e odontoiatriche anche quelli non previste dalla presente copertura a condizioni tariffarie vantaggiose presso la **Rete delle strutture** convenzionate CAMPA/Consorzio MuSa. / FIMIV

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2020

TITOLARE SINGOLO: 250,00 €

NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE: 500,00 €

CONIUGE E FIGLI FINO A 25 ANNI

max 5 persone:

Limite di età per la prima iscrizione: 65 anni.

Il titolare (entro il 65° anno di età) può iscrivere i familiari conviventi coniugi, convivente more uxorio anche >70 anni.

Una volta iscritti la copertura è garantita fino all'80° anno di età.

Durata: il rapporto associativo ha durata triennale oltre all'anno di iscrizione e si rinnova di tre anni in tre anni.

Decorrenza copertura: a partire dal 1° mese successivo a quello della decorrenza iscrizione (versamento contributivo). Sono escluse le spese per ricoveri relativi a Grandi interventi chirurgici conseguenti a stati patologici manifestamente preesistenti già conosciuti o conoscibili o già diagnosticati. Per Diaria da Ricovero diverso da grande intervento conseguenti a patologie preesistenti al momento dell'adesione, l'assistenza decorre dopo un anno. In caso di cessazione e di reinscrizione scattano nuovamente le carenze.

Versamento contributivo

Per i nuovi iscritti i contributi da versare sono calcolati in ratei mensili dal momento dell'iscrizione fino alla fine dell'anno (es.: iscrizione in gennaio: contributo annuale intero; iscrizione in aprile: 9/12 del contributo > i ratei da versare sono 9).

Per gli anni successivi si versa sempre il contributo annuale intero entro il 31 gennaio o frazionato in due ratei semestrali (31 gennaio e 30 giugno).

Vantaggi fiscali

I contributi associativi sono detraibili fiscalmente nella misura del 19%. Art.83 co. 5 D.Lgs. 117/17 Codice Terzo Settore.

Il massimale di 1.300,00 è autonomo e non fa cumulo con quello previsto per le donazioni ad onlus o per i premi di polizze infortuni o vita.

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 - MILZA

- 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 vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
- Ernia del disco dorsale, lombare e cervicale 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
- Endoarteriectomia 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)

IN PARTNERSHIP CON

