

SANI  **PRO**

Ergänzender Gesundheitsfonds - Fondo Sanitario Integrativo

Guida
al Piano
sanitario per
l'utilizzo delle
prestazioni

SANIPRO

Fondo Sanitario
Integrativo

Edizione 2018

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
vai su:

www.sanipro.bz

Numero Verde
800-009676

dall'estero: prefisso per l'Italia
+ 051.63.89.046

orari:
8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna
fax 051- 7096892 e-mail reclami@unisalute.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di **ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti**.

Guida al Piano sanitario per l'utilizzo delle prestazioni

SANIPRO Fondo Sanitario Integrativo

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo. In nessun caso può sostituire il contratto tra il Fondo e la Compagnia, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali per un utilizzo corretto delle prestazioni. Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

1. SOMMARIO

1.	SOMMARIO.....	4
2.	BENVENUTO.....	5
3.	COME RICHIEDERE I RIMBORSI DELLE PRESTAZIONI	5
4.	LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	6
5.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	6
5.1.	Area ambulatoriale settore pubblico (Servizio Sanitario Nazionale o Servizio Sanitario Provinciale)	6
5.2.	Area ambulatoriale settore privato o intramoenia	7
5.2.1	Oculistica	7
5.2.2	Ginecologia	8
5.2.3	Urologia	8
5.2.4	Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e prestazioni correlate	9
5.2.5	Odontoiatria	11
5.2.5.1	Igiene orale e paradontologia	12
5.2.5.2	Diagnostica	12
5.2.5.3	Conservativa	13
5.2.5.4	Prestazioni di chirurgia	15
5.2.5.5	Prestazioni di implantologia	15
5.2.5.6	Prestazioni di protesica	16
5.3.	Protesi acustiche	17
6.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	18
6.1.	Validità territoriale	18
6.2.	Limiti di età	18
6.3.	Gestione dei documenti di spesa	18

2. **BENVENUTO**

La Guida al Piano sanitario è un utile supporto per l'utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

3. **COME RICHIEDERE I RIMBORSI DELLE PRESTAZIONI**

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Isritto deve inviare la documentazione necessaria:

- **modulo per la richiesta di rimborso** debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte in caso di richiesta di rimborso tramite email o cartacea, o in alternativa **compilazione del form on line** in caso di richiesta di rimborso tramite il sito **www.sanipro.bz**;
- **documentazione** indicata alle singole coperture;
- copia della **prescrizione** contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante, ove richiesta;
- **scheda anamnestica odontoiatrica** in caso di odontoiatria;
- **copia fotostatica della documentazione** relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento.

Inoltre l'Isritto, a fronte di specifica richiesta da parte di Sanipro, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.

Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Isritto può utilizzare:

- l'apposita funzione bilingue sul **sito internet www.sanipro.bz** ;
- la funzione di invio **tramite email all'indirizzo saniprorimborsi-leistungen@unisalute.it**;
- l'**invio cartaceo a UniSalute S.p.A.** Rimborsi Clienti - c/o CMP BO – Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.

4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore degli Iscritti al Fondo Sanipro, per i quali vengono effettuati regolarmente i versamenti.

5. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto durante l'operatività del Piano stesso per le seguenti coperture:

- area ambulatoriale settore pubblico (Servizio Sanitario Nazionale o Servizio Sanitario Provinciale);
- area ambulatoriale settore privato o intramoenia:
 - oculistica;
 - ginecologia;
 - urologia;
 - trattamenti fisioterapici, riabilitativi e prestazioni correlate;
- area ambulatoriale settore privato o intramoenia odontoiatria;
- protesi acustiche.

5.1. Area ambulatoriale settore pubblico (Servizio Sanitario Nazionale o Servizio Sanitario Provinciale)

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per prestazioni erogate da strutture del Servizio Sanitario Nazionale/Provinciale o convenzionate con lo stesso.

La copertura prevede il rimborso dei ticket per prestazioni di **specialistica ambulatoriale** (anche prestazioni di laboratorio analisi, di diagnostica per immagini, di fisioterapia, di day service/chirurgia ambulatoriale) con l'esclusione di spese sostenute per prestazioni di Pronto Soccorso. Per visite o prestazioni si intendono tutte quelle previste dal nomenclatore di specialistica ambulatoriale provinciale incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia annua di € 300,00.

Per consentire l'applicazione corretta della franchigia annua, i ticket sanitari dovranno essere inviati annualmente e in un'unica soluzione.

**Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni suindicate
corrisponde a € 150,00 per persona.**

5.2. Area ambulatoriale settore privato o intramoenia

5.2.1 Oculistica

Il Piano sanitario rimborsa all'Iscritto le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto nei seguenti limiti:

- **acquisto di lenti correttive per occhiali** con un massimale di € **150,00** da usufruirsi **una volta ogni due anni**; per poter beneficiare del presente rimborso è necessaria la prescrizione del medico oculista, o una certificazione dell'ottico o dell'ottico optometrista, attestante la variazione delle diottrie.
- **acquisto di lenti a contatto** con un massimale di € **75,00** annui; per poter beneficiare del presente rimborso è necessaria la prescrizione del medico oculista, o una certificazione dell'ottico o dell'ottico optometrista, attestante le diottrie dell'Iscritto.

Rientrano in copertura inoltre gli **interventi di chirurgia refrattiva (laser ad eccimeri)** in caso di vizi di refrazione **maggiori o uguali a 2 diottrie** certificati da medico oculista, nei seguenti limiti:

- chirurgia per correzione di vizi di rifrazione (per singolo occhio) con un massimale contrattuale di € **750,00**, una volta per singolo occhio.

Per poter beneficiare del presente rimborso è necessario allegare alla copia della fattura:

- certificazione del medico oculista che attesti la presenza dei vizi di refrazione maggiori o uguali a 2 diottrie;
- referto del medico oculista che attesti l'avvenuto intervento.

Una volta ricevuto il rimborso delle spese sostenute per un intervento di chirurgia refrattiva, anche se effettuato su un solo occhio, non sarà più possibile richiedere rimborsi per lenti correttive di occhiali o a contatto.

5.2.2 Ginecologia

Il Piano sanitario rimborsa all'Iscritto le spese sostenute per le seguenti prestazioni di ginecologia nei limiti dei plafond di seguito indicati:

Prestazione	Massimale	Fruibilità
Prime visite specialistiche ginecologiche o visite specialistiche ginecologiche di controllo	€ 70,00 annui	Una volta all'anno
Ecografia ginecologica o transvaginale di routine	€ 50,00 annui	Una volta all'anno
Mammografia	€ 50,00 annui	Una volta ogni due anni per le Iscritte con età anagrafica tra i 40 e i 50 anni

5.2.3 Urologia

Il Piano sanitario rimborsa all'Iscritto le spese sostenute per le seguenti prestazioni di urologia nei limiti dei plafond di seguito indicati:

Prestazione	Massimale	Fruibilità
Prime visite specialistiche urologiche o visite specialistiche urologiche di controllo	€ 70,00 annui	
Ecografia dell'apparato	€ 50,00 annui	Per gli Iscritti con età anagrafica maggiore o uguale ai 45 anni
Cistoscopia	€ 50,00 annui	Per gli Iscritti con età anagrafica maggiore o uguale ai 45 anni
Flussimetria	€ 50,00 annui	Per gli Iscritti con età anagrafica maggiore o uguale ai 45 anni
PSA	€ 50,00 annui	Per gli Iscritti con età anagrafica maggiore o uguale ai 45 anni

5.2.4 Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e prestazioni correlate

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito delle patologie afferenti l'apparato osteomuscolare di seguito elencate, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Sono escluse dalla copertura prestazioni quali linfodrenaggio, pressoterapia e shiatsu.

Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Patologie afferenti all'apparato osteomuscolare:

- **Piede:** piede equino varo- addotto supinato cavo; piede calcaneare; piede addotto; piede cavo; piede equino; piede cadente; piede valgo trasverso- piatto con diastasi degli spazi tra le teste delle ossa metatarsali in età pediatrica; piede piatto valgo dell'adulto; piede piatto; alluce valgo; dito a martello/ad artiglio; quinto dito varo iperaddotto;
- **Ginocchio:** lussazione della rotula; condropatia rotulea; lesioni del menisco; lesioni dei legamenti del ginocchio; cisti di baker/cisti poplitea; osteocondrite dissecante; ginocchio valgo/varo; ginocchio recurvato; gonartrosi;
- **Anca:** periartrite della coxa (sindrome del tensore della fascia lata); coxa saltans (anca a scatto); displasia e lussazione congenita dell'anca; morbo di perthes; epifisiolisi della testa del femore; coxa vara congenita; coxartrosi; necrosi della testa del femore nell'adulto;
- **Mano:** encondroma; gangli; malattia dell'osso semilunare; rizartrosi; pseudoartrosi del navicolare; sindattilia; tendinosi, entesopatie, tendinopatie; tendinovagnite di de quervain; dito a scatto; pollice a scatto; sindrome del tunnel carpale; morbo di dupuytren;
- **Gomito:** gomito valgo/varo; artrosi del gomito; borsite olecranica; lussazione del gomito; epicondilite;
- **Spalla:** malattie degenerative del cingolo scapolo-omeroale; tendinite calcifica, borsite subacromiale; thoracic outlet syndrome; lussazione postraumatica della spalla; lussazione abituale della spalla; rottura della cuffia dei rotatori; artrosi del cingolo scapolare;

- **Colonna vertebrale:** dorso piatto, curvo, curvo-cavo; scoliosi; patologie degenerative del rachide lombare; lombalgie; dorsalgie; sindrome cervicale; ernia del disco; blocco articolare; morbo di scheuermann; spondilisi, spondilolistesi; osteoporosi; osteomalacia; tumori della colonna;
- **Miopatie:** distrofia muscolare progressiva; miopatie infiammatorie; miastenia; miotonie;
- **Gravi lesioni a seguito di infortunio extra-lavorativo che comporti un grado di invalidità permanente maggiore a 40%.**

Sono coperte dal Piano anche eventuali prestazioni correlate ai trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi ed alla cura della patologia. Si intendono come prestazioni correlate la terapia con onde d'urto mediante apparecchio di litotripsia e la tecarterapia.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per ogni fattura anche se riferita a più sedute.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 800,00 per persona.

5.2.5 Odontoiatria

Il massimale annuo complessivo per le seguenti coperture è di:

- **Illimitato per le prestazioni di cui ai punti "Igiene orale e paradontologia", "Diagnostica" e "Conservativa", fermi restando i limiti previsti per le singole prestazioni;**
- **€ 2.000,00 per persona per le prestazioni di cui ai punti "Prestazioni di chirurgia", "Prestazioni di implantologia" e "Prestazioni di protesica", fermi restando i limiti previsti per le singole prestazioni.**

Il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per le seguenti prestazioni di odontoiatria nei limiti dei plafond di seguito indicati.

5.2.5.1 Igiene orale e paradontologia

Prestazione	Massimale
Ablazione tartaro	€ 35,00 annui
Prima visita odontoiatrica	€ 30,00 annui
Levigatura delle radici e/o courettage gengivale (per 6 denti)	€ 40,00 annui
Splintaggio per dente	€ 25,00 annui
Chirurgia regenerativa compreso osso eterologo e/o membrane-per 6 denti**	€ 200,00 annui
Chirurgia resettiva, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo e sutura) - per 6 denti**	€ 200,00 annui
Chirurgia mucogengivale per uno o più denti e/o abbassamento di formice (per arcata) sutura inclusa e anestesia**	€ 200,00 annui
Lembi o innesti liberi o peduncolati inclusa sutura e anestesia**	€ 50,00 annui

* La levigatura delle radici sono concedibili una volta l'anno salvo se propedeutiche ad intervento di chirurgia paradontale. Non vengono riconosciute altre prestazioni paradontali sullo stesso dente se non è trascorso almeno 1 anno dalla precedente contribuzione.

** Prestazioni non ripetibile prima di 12 mesi nello stesso sito.

5.2.5.2 Diagnostica

Prestazione	Massimale
Radiografia endorale	€ 15,00 una volta ogni due anni
Panoramica	€ 40,00 una volta ogni

	due anni
CBCT	€ 90,00 una volta ogni due anni

5.2.5.3 Conservativa

Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti conservativi e/o endodontici, non sono erogabili per lo stesso elemento dentale nuovi contributi per trattamenti conservativi e/o endodontici se non trascorsi almeno diciotto mesi dalla precedente contribuzione, misurati dalla data della prima fatturazione.

Prestazione	Massimale
Cavità di 5' classe di Black	€ 50,00 per singola prestazione
Cavità di 1' classe di Black	€ 50,00 per singola prestazione
Cavità di 2' classe di Black	€ 70,00 per singola prestazione
Cavità di 3' classe di Black	€ 70,00 per singola prestazione
Cavità di 4' classe di Black	€ 70,00 per singola prestazione
Ricostruzione di dente con ancoraggio a vite o perno ad elemento	€ 60,00 per singola prestazione
Terapia canalare in dente monoradicolato (comprese radiografie)	€ 75,00 per singola prestazione
Terapia canalare in dente biradicolato (comprese radiografie)	€ 85,00 per singola prestazione
Terapia canalare in dente tri- o pluriradicolato (comprese radiografie)	€ 100,00 per singola prestazione

Ritrattamento canalare	€ 150,00 per singola prestazione
------------------------	----------------------------------

5.2.5.4 Prestazioni di chirurgia

Prestazione	Massimale
Estrazione di dente o radice	€ 50,00 per singola prestazione
Estrazione di dente in soggetto sottoposto a sedazione cosciente per dente	€ 80,00 per singola prestazione
Estrazione di dente o radice in totale inclusione ossea	€ 100,00 per singola prestazione
Estrazione di dente da latte	€ 20,00 per singola prestazione

5.2.5.5 Prestazioni di implantologia

Il prezzo va conteggiato per ogni singolo elemento. I contributi erogati sono comprensivi di: primo intervento preoperatorio, porta impronte individuali, presa d'impronta, struttura provvisoria, secondo intervento, posizionamento della struttura, struttura definitiva, corone provvisorie applicate all'impianto portante. In caso di erogazione di un contributo, per tutta la durata della vigenza contrattuale, non sarà possibile ricevere ulteriori rimborsi per il trattamento implantologico sul medesimo elemento.

Ai fini liquidativi, unicamente nel caso di Impianto osteointegrato, dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successive alla riabilitazione implantoprotesica.

Prestazione	Massimale
Impianto osteointegrato (qualsiasi tipologia) per elemento	€ 750,00 per singola prestazione
Intervento di rialzo del seno mascellare	€ 350,00 per singola prestazione
Ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare (qualsiasi	€ 350,00 per singola prestazione

tecnica) a quadrante	
Prelievo di osso autologo intraorale ed innesto e/o inserimento di qualsiasi materiale da innesto - intervento ambulatoriale - per emiarcata	€ 150,00 per singola prestazione
Mini impianti compresi attacchi di precisione	€ 400,00 per singola prestazione

5.2.5.6 Prestazioni di protesica

Prestazione	Massimale
Protesi parziale definitiva rimovibile (almeno 4 denti, compresi ganci ed elementi)	€ 150,00 per singola prestazione
Protesi parziale provvisoria rimovibile (fino a 4 denti, compresi ganci ed elementi)	€ 80,00 per singola prestazione
Protesi mobile totale per arcata con denti in resina o ceramica	€ 300,00 per singola prestazione
Protesi totale immediata (per arcata)	€ 100,00 per singola prestazione
Singolo attacco di semiprecisione/precisione Inp	€ 50,00 per singola prestazione
Apparecchio scheletrato (struttura Inp o Ip, comprensivi di elementi - per arcata)	300,00 per singola prestazione
Riparazione di protesi rimovibile	€ 25,00 per singola prestazione
Corona protesica in LNP e ceramica	€ 150,00 per singola prestazione
Corona in LP e ceramica integrale	€ 100,00 per singola prestazione
Corona protesica in ceramica integrale	€ 150,00 per singola prestazione
Corona protesica provvisoria semplice in resina	€ 25,00 per singola prestazione
Perno - moncone e/o ricostruzione	€ 50,00 per singola prestazione

Riparazione della protesi	€ 25,00 per singola prestazione
Aggiunta elemento su protesi parziale o elemento su scheletrato	€ 25,00 per singola prestazione
Corona a giacca in resina (per elemento definitivo)	€ 75,00 per singola prestazione
Corona fusa LP o LP e faccette in resina o LP e faccette in resina fresata (per elemento)	€ 130,00 per singola prestazione
Corona provvisoria armata (LNP o LP - per elemento)	€ 40,00 per singola prestazione
Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)	€ 40,00 per singola prestazione
Ricostruzione moncone in materiale composito (per elemento)	€ 40,00 per singola prestazione
Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte	€ 15,00 per singola prestazione
Corona in zirconia monolitica o stratificata	€ 100,00 per singola prestazione
Perio- overdenture per arcata esclusi i perni	€ 300,00 per singola prestazione
Corone telescopiche ad elemento	€ 150,00 per singola prestazione

5.3. Protesi acustiche

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto e il noleggio di protesi acustiche.

Per l'attivazione della copertura è necessaria la copia della prescrizione del medico specialista.

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 800,00 per persona.

6. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario non è operante per:

1. gli infortuni dovuti a tentato suicidio od in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi;
2. le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni;
3. gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: gli sport aerei, motoristici, automobilistici, free-climbing su roccia o ghiaccio, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno, se già coperti da specifica assicurazione;
4. gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
5. le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'Isritto abbia preso parte volontariamente, nonché di qualsiasi atto di terrorismo.

6.1. Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo. Abbi cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui hai usufruito e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

6.2. Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del **75°** anno di età dell'Isritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso al compimento del **76°** anno di età.

6.3. Gestione dei documenti di spesa

La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge.

Qualora Sanipro dovesse richiedere all'iscritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

