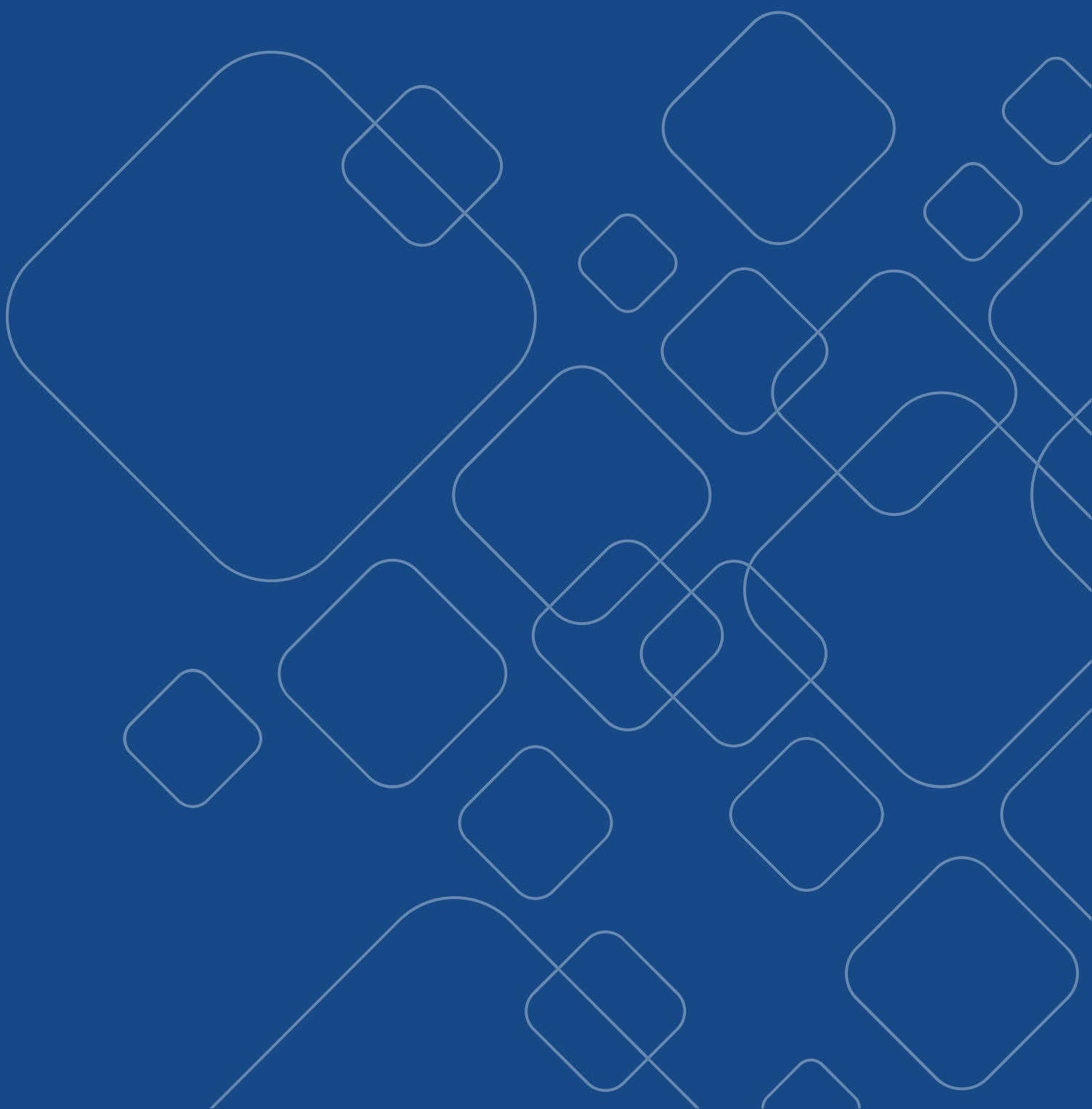


Titolari, Soci e Collaboratori





Ticket per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso

Massimale: 600 € l'anno

SanArti rimborsa i ticket del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e accesso al Pronto Soccorso. Il rimborso dei ticket è integrale.

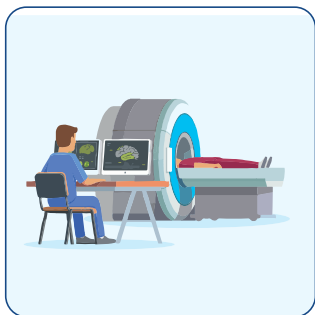
DOCUMENTAZIONE

Fattura/ricevuta/scontrino parlante di pagamento del ticket del SSN che deve riportare data e numero di emissione, il tuo nome, cognome e Codice Fiscale, la ragione sociale, la città e la partita IVA della struttura sanitaria, il tipo di prestazione effettuata e l'importo pagato.

Per chiedere il rimborso di più ticket del SSN inserisci tutte le fatture/ricevute in una sola pratica. È facile e veloce: basta cliccare sul pulsante "continua" dopo aver caricato la prima.

Prima della visita o dell'accertamento diagnostico fai una fotocopia, una scansione o una fotografia con il cellulare dell'impegnativa per inserirla nella richiesta di rimborso.

Sono ammesse le richieste di rimborso presentate entro un anno dalla data di emissione della fattura/ricevuta, purché in quella data tu sia in regolare copertura.



Alta specializzazione

Massimale: 8.000 € l'anno per le prestazioni di alta specializzazione comprese nell'elenco dell'allegato C). Per le prestazioni di endoscopia operativa è previsto un sottomassimale di 2.000 € l'anno.

SanArti rimborsa il costo sostenuto per le prestazioni di alta specializzazione elencate nell'allegato C) a pag. 61, effettuate presso strutture private scelte liberamente, con l'applicazione di uno scoperto del 25% e di un minimo non indennizzabile di 20 €.

► ESEMPIO

Fattura di 110 €, rimborso di 82,50 € (110 € - 27,50 € di scoperto, pari al 25% dell'importo totale della fattura che resta a tuo carico)

Fattura di 60 €, rimborso di 40 € (60 € - 20 € di minimo non indennizzabile che viene applicato in quanto lo scoperto del 25% è inferiore a 20 €)

DOCUMENTAZIONE

- Prescrizione medica con l'indicazione della patologia presunta o accertata o il quesito diagnostico
- documento di spesa relativo alla prestazione prescritta.

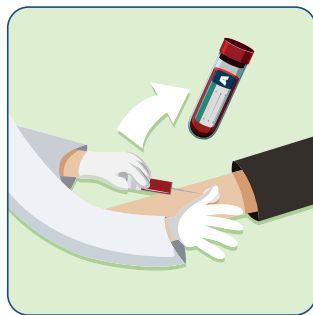
Se fai più prestazioni nello stesso giorno e nella stessa struttura sanitaria devi chiedere una fattura/ricevuta per ciascuna prestazione.

Lo scoperto e il minimo non indennizzabile si applicano all'importo versato per ogni prestazione, non alla spesa sostenuta complessivamente.

La fattura/ricevuta deve specificare l'importo relativo a ogni singola prestazione.

La data della prescrizione deve ricadere nei 12 mesi precedenti a quella del documento di spesa.

Sono ammesse le richieste di rimborso presentate entro un anno dalla data di emissione della fattura/ricevuta, purché in quella data tu sia in regolare copertura.



Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e psicoterapia

Massimale complessivo: 1.200 € l'anno

Per gli accertamenti diagnostici è previsto un sottomassimale di 1.000 € l'anno, per la psicoterapia di 500 € l'anno.

SanArti rimborsa il costo sostenuto per l'esecuzione, presso qualsiasi struttura privata scelta liberamente, per:

- visite specialistiche di medici specialisti nel campo della patologia presunta o accertata
- accertamenti diagnostici non compresi nell'elenco "Prestazioni di alta specializzazione", esclusi gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici
- sedute di psicoterapia.

La data della prescrizione deve ricadere nei 12 mesi precedenti a quella del documento di spesa.

Sono ammesse le richieste di rimborso presentate entro un anno dalla data di emissione della fattura/ricevuta, purché in quella data tu sia in regolare copertura.

Visite specialistiche: il rimborso massimo è di 70 €, con uno scoperto del 25% che resta a tuo carico

► ESEMPIO

Fattura di 110 €, rimborso di 70 €

Fattura di 70 €, rimborso di 52,50 € (70 € - 17,50 € di scoperto, pari al 25% dell'importo totale della fattura che resta a tuo carico)

DOCUMENTAZIONE

- Prescrizione medica con l'indicazione della patologia presunta o accertata o il quesito diagnostico
- documento di spesa relativo alla prestazione prescritta emesso da medico specialista nel campo.

Accertamenti diagnostici: rimborso del costo sostenuto con l'applicazione di uno scoperto del 25% e di un minimo non indennizzabile di 30 €

► **ESEMPIO**

Fattura di 150 €, rimborso di 112,50 € (150 € - 37,50 € di scoperto, pari al 25% dell'importo totale della fattura che resta a tuo carico)

Fattura di 60 €, rimborso di 30 € (60 € - 30 € di minimo non indennizzabile che viene applicato in quanto lo scoperto del 25% è inferiore a 30 €)

DOCUMENTAZIONE

- Prescrizione medica con l'indicazione della patologia presunta o accertata o il quesito diagnostico
- documento di spesa relativo alla prestazione prescritta emesso da medico specialista
- nel campo.

Se fai più prestazioni nello stesso giorno e nella stessa struttura sanitaria devi chiedere una fattura/ricevuta per ciascuna prestazione.

Lo scoperto e il minimo non indennizzabile si applicano all'importo versato per ogni prestazione, non alla spesa sostenuta complessivamente.

La fattura/ricevuta deve specificare l'importo relativo a ogni singola prestazione.

Psicoterapia: sulla spesa per sedute private viene applicato uno scoperto del 25%. I ticket versati per le sedute col Servizio Sanitario Nazionale sono rimborsati integralmente. Puoi ottenere il rimborso se prima delle sedute un medico psichiatra o neuropsichiatra ti ha diagnosticato una di queste patologie:

- | | |
|---|----------------------|
| ▪ abuso di sostanze | ▪ disturbi maniacali |
| ▪ comportamenti compulsivi | ▪ disturbi ossessivi |
| ▪ depressione | ▪ fobie |
| ▪ disturbi del comportamento alimentare | ▪ gioco compulsivo |

Sono rimborsate solo le sedute di psicoterapia condotte da psicoterapeuti iscritti all'Albo, nei limiti del sottomassimale annuo.

Il Fondo non rimborsa le spese sostenute per colloqui con psicologi, counsellors, percorsi di coaching o similari: sono ammesse solo le sedute di psicoterapia con psicoterapeuti.

DOCUMENTAZIONE

- Certificato del medico psichiatra o neuropsichiatra con la diagnosi di una delle patologie in elenco
- fattura delle sedute di psicoterapia
- certificato di iscrizione dello psicoterapeuta all'Albo degli psicoterapeuti.

La data della certificazione con la diagnosi del medico specialista nel campo deve ricadere nei 12 mesi precedenti a quella del primo documento di spesa di cui si richiede il rimborso.



Pacchetto Maternità

*La prestazione è riservata solo alla Titolare,
Socia e Collaboratrice iscritta.*

Massimale: 1.300 € per evento

(Per evento si intende la nascita o l'aborto)

SanArti rimborsa le spese sostenute per le seguenti prestazioni inerenti alla gravidanza:

- 4 visite di controllo ostetrico ginecologico, che diventano 6 in caso di gravidanza a rischio certificata
- ecografie, morfologica e 3D comprese
- analisi clinico chimiche, come emocromo, glicemia, Bi-test, test del DNA fetale, ecc.
- amniocentesi e villocentesi se hai compiuto 35 anni; prima dei 35 anni solo in caso di malformazioni ereditarie o patologie sospette opportunamente certificate.

Riconosce una diaria o indennità:

- di parto/aborto in caso di ricovero con pernottamento, con un sottomassimale di 80 € per un massimo di 5 giorni
- di parto in casa, con un sottomassimale di 80 € per un massimo di 2 giorni.

In caso di aborto terapeutico o spontaneo vengono riconosciute le medesime prestazioni specialistiche, diagnostiche e la diaria o indennità per ricovero.

DOCUMENTAZIONE

La domanda di rimborso deve essere presentata a evento avvenuto allegando in un'unica pratica:

- certificato di gravidanza o di gravidanza a rischio
- documenti di spesa - fatture o ricevute - inerenti alla gravidanza
- lettera o certificato di dimissioni rilasciata dalla struttura sanitaria a seguito del ricovero per il parto/aborto, oppure la cartella ostetrica del parto in casa.

Conserva tutta la documentazione e invia la richiesta di rimborso solo a evento avvenuto.

I documenti di spesa devono essere emessi nel periodo di gravidanza.

Sono rimborsate le fatture/ricevute entro un anno dalla data di emissione, purché in quella data tu sia in copertura; per la diaria o l'indennità devi essere in copertura alla data dell'evento.



Indennità di Maternità

La prestazione è erogata alla Titolare, Socia o Collaboratrice iscritta.

Può essere richiesta dall'Iscritta superato l'anno di carenza, dal secondo anno di copertura continuativa.

Massimale: 5.000 € per gravidanza

SanArti riconosce una indennità di maternità di 1.000 € al mese, dal terzo al settimo di gravidanza, per un massimo di 5 mesi.

DOCUMENTAZIONE

Il terzo mese di gravidanza occorre presentare:

- certificato del ginecologo con indicazione dell'epoca gestazionale
- ecografia ostetrica con referto che indichi la datazione della gravidanza.

Dal quarto al settimo mese occorre presentare, ogni mese, il certificato del ginecologo con l'indicazione dell'epoca gestazionale.

Puoi presentare la richiesta di indennità a partire dal terzo mese in poi, comunque entro sei mesi dal termine del mese di gravidanza di riferimento.

► ESEMPIO

Se il mese gestazionale termina il 3 marzo puoi presentare la richiesta di indennità entro il 2 settembre; se termina il 26 novembre, entro il 25 maggio.

Sono ammesse le richieste presentate terminato il primo trimestre di gravidanza, purché in quella data tu sia in copertura e abbia superato l'anno di carenza.



Trattamenti fisioterapici riabilitativi

Massimale: 350 € l'anno

SanArti rimborsa i costi per i trattamenti fisioterapici riabilitativi nel caso di:

- infortunio certificato dal Pronto Soccorso
- una delle seguenti patologie:
 - cardiopatie temporaneamente invalidanti
 - forme neurologiche degenerative o neuro-miopatiche quali, solo a titolo esemplificativo, morbo di Parkinson, sclerosi multipla e malattie progressive, fin quando sia possibile l'attività lavorativa
 - fratture patologiche di grado elevato temporaneamente inabilitanti
 - ictus cerebrale
 - interventi chirurgici cruenti e demolitivi
 - protesizzazione degli arti.

Per verificare l'effettiva copertura della patologia contattare l'Ufficio Prestazioni di SanArti

I trattamenti di fisioterapia devono essere effettuati da figure professionali abilitate in terapia della riabilitazione il cui titolo deve essere riportato nel documento di spesa.

Puoi rivolgerti a strutture e professionisti privati oppure al Servizio Sanitario Nazionale (SSN): SanArti rimborsa il costo sostenuto senza l'applicazione di scoperto o franchigia, nei limiti del massimale.

Non sono ammesse a rimborso le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico o fisioterapico.

DOCUMENTAZIONE

- Prescrizione del medico di medicina generale o specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia diagnosticata
- certificato completo del Pronto Soccorso nel caso di infortunio
- documenti di spesa.

La data della prescrizione o della certificazione deve ricadere nei 12 mesi precedenti a quella del documento di spesa.

Sono ammesse le richieste di rimborso presentate entro un anno dalla data di emissione della fattura/ricevuta, purché in quella data tu sia in regolare copertura.



Prevenzione cardiovascolare e oncologica

SanArti rimborsa le spese sostenute per i pacchetti di prevenzione. Puoi effettuare le prestazioni una volta l'anno, presso qualsiasi struttura privata a scelta, senza prescrizione medica (è necessaria solo per la mammografia).

La domanda di rimborso per ciascun pacchetto di prevenzione deve essere presentata allegando tutta la documentazione in un'unica pratica.

Prevenzione cardiovascolare

Massimale: 150 € l'anno

Dal compimento del 40° anno di età. La prevenzione cardiologica comprende:

- una visita specialistica cardiologica
- ECG basale e da sforzo
- queste indagini ematochimiche:
 - azotemia
 - colesterolo totale e HDL
 - creatininemia
 - esame emocromocitometrico
 - glicemia
 - omocisteina
 - trigliceridi
 - VES.

Sono ammesse le richieste di rimborso presentate entro un anno dalla data di emissione della fattura/ricevuta, purché in quella data tu sia in regolare copertura.

Prevenzione oncologica femminile e maschile

PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE FEMMINILI

Massimale 200 € l'anno

Dal compimento del 40° anno di età puoi effettuare:

- una visita specialistica ginecologica e senologica
- ecografia dell'apparato genitale femminile per via transvaginale
- esame mammografico (con prescrizione medica)
- pap test
- accertamenti diagnostici ematochimici: Ca 125, esame emocromocitometrico, VES
- esami delle urine.

La data della prescrizione medica della mammografia deve ricadere nei 12 mesi precedenti a quella del documento di spesa.

Sono ammesse le richieste di rimborso presentate entro un anno dalla data di emissione della fattura/ricevuta, purché in quella data tu sia in regolare copertura.

PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE MASCHILI

Massimale 160 € l'anno

Dal compimento del 45° anno di età puoi effettuare:

- una visita specialistica urologica
- accertamenti diagnostici ematochimici: esame emocromocitometrico, VES
- esami delle urine
- ecografia prostatico vescicale transrettale
- dosaggio PSA.

Sono ammesse le richieste di rimborso presentate entro un anno dalla data di emissione della fattura/ricevuta, purché in quella data tu sia in regolare copertura.



Grave inabilità determinata da invalidità permanente da infortunio sul lavoro o da gravi malattie

Massimale: 10.000 € una tantum

La prestazione è erogata superato l'anno di carenza, dal secondo anno di copertura continuativa.

SanArti rimborsa le spese per prestazioni sanitarie e/o per servizi di assistenza, come ad esempio badanti e infermieri, se la grave inabilità è causata da:

- infortunio sul lavoro con invalidità permanente superiore al 50%, secondo la tabella di riferimento INAIL, come conseguenza diretta dell'infortunio
- una di queste gravi malattie:
 - ictus
 - sclerosi multipla
 - paralisi
 - trapianto di cuore, fegato, polmone, rene, midollo spinale o pancreas
 - fibrosi cistica
 - ischemia delle arterie vertebrali.

DOCUMENTAZIONE

- In caso di infortunio sul lavoro: certificato completo di Pronto Soccorso e della certificazione INAIL con indicazione del grado di invalidità.
- Se la grave inabilità è causata da una delle malattie elencate: certificato rilasciato da una struttura sanitaria pubblica attestante la patologia.
- In entrambi i casi, infortunio sul lavoro o grave malattia: fatture delle spese sanitarie sostenute attinenti alla grave inabilità. Quali:
 - le spese per un infermiere o un fisioterapista
 - il prospetto di busta paga e le ricevute dei pagamenti dei contributi INPS per i servizi di assistenza o di un/una badante.

Sono ammesse le richieste di rimborso presentate entro un anno dalla data di emissione della fattura/ricevuta purché in quella data tu sia in copertura e abbia superato l'anno di carenza.

Ricovero chirurgico e ricovero medico

**Massimale complessivo per ricovero chirurgico e ricovero medico:
120.000 € l'anno**

SanArti tramite UniSalute sostiene le spese per:

- **ricovero chirurgico**, se devi sottoporerti ad un intervento chirurgico tra quelli compresi nell'elenco dell'allegato A) a pag. 57
- **ricovero medico**, se devi ricoverarti a seguito di una delle patologie di importanza rilevante compresa nell'elenco dell'allegato B) a pag. 60.

Puoi rivolgerti a:

- strutture e medici convenzionati con UniSalute per conto di SanArti

Per l'attivazione della garanzia devono essere convenzionati sia i medici che le strutture sanitarie.

- strutture sanitarie private non convenzionate solo nel caso in cui nella tua provincia non ci siano strutture convenzionate con UniSalute per conto di SanArti, entro i limiti di polizza descritti da pag. 52.

Devi contattare preventivamente la Centrale Operativa UniSalute al Numero Verde 800 009 603 (istruzioni a pag. 49).

- strutture pubbliche del SSN, in questo caso UniSalute rimborsa le spese sostenute inerenti al ricovero e riconosce un'indennità sostitutiva o diaria, come descritto da pag. 52.

Il ricovero è considerato fino a 25 giorni di pernottamento come fase di acuzie, dal 26° giorno come ricovero in lungodegenza, entro i limiti di polizza.

RICOVERO CHIRURGICO

In caso di ricovero nelle strutture convenzionate con UniSalute le spese sostenute direttamente o rimborsate dalla compagnia assicuratrice per conto di SanArti sono:

- esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei 60 giorni precedenti al ricovero inerenti alla malattia o all'infortunio che lo ha reso necessario
- l'intervento chirurgico: onorari del personale medico, diritti di sala operatoria, materiali, protesi ed endoprotesi
- l'assistenza medica, medicinali e cure durante il periodo di ricovero
- la retta di degenza
- la retta di vitto e di pernottamento nell'Istituto di cura o in albergo per un accompagnatore
- l'assistenza infermieristica privata individuale
- le spese sostenute nei 90 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di cura, purché rese necessarie dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

Per i dettagli e i limiti di polizza per ciascuna delle voci elencate vai a pagina 52.



Intervento chirurgico in Day-surgery

SanArti sostiene le spese per effettuare un intervento chirurgico in Day-surgery presente nell'elenco dell'allegato A) (v. pag. 57) con le stesse modalità descritte per il ricovero con intervento chirurgico e per il trasporto sanitario.

RICOVERO MEDICO PER PATOLOGIA

In caso di ricovero le spese sostenute direttamente o rimborsate dalla compagnia assicuratrice per conto di SanArti sono:

- esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei 60 giorni precedenti al ricovero inerenti alla malattia o all'infortunio che lo ha reso necessario
- l'assistenza medica, medicinali e cure durante il periodo di ricovero
- la retta di degenza
- la retta di vitto e di pernottamento nell'Istituto di cura o in albergo per un accompagnatore
- l'assistenza infermieristica privata individuale
- le spese sostenute nei 90 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di cura, purché rese necessarie dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

Per i dettagli e i limiti di polizza per ciascuna delle voci elencate vai a pagina 54.

Ricovero medico in Day-hospital

Se devi effettuare un ricovero medico in Day-hospital per una patologia presente nell'elenco dell'allegato B) (v. pag. 60), SanArti sostiene le stesse spese previste per il ricovero medico elencate al paragrafo precedente e quelle per il trasporto sanitario.

Non vengono riconosciute le spese per visite specialistiche, analisi cliniche ed esami strumentali effettuati ai soli fini diagnostici.

TRASPORTO SANITARIO

Sottomassimale: 1.500 €

SanArti, tramite UniSalute, rimborsa il costo per il trasporto in ambulanza con unità coronarica mobile e con aereo/elicottero sanitario all'Istituto di cura, il trasferimento da un Istituto di cura a un altro e il rientro alla propria abitazione in caso di ricovero per intervento chirurgico compreso nell'allegato A) e per patologia rilevante presente nell'allegato B). Il rimborso è previsto nel caso di ricovero presso le strutture private convenzionate con UniSalute o non convenzionate laddove ammesso.

Neonati

Massimale: 25.000 € l'anno per neonato

SanArti, tramite UniSalute, si fa carico di pagare le spese per gli interventi effettuati nei primi tre anni di vita del tuo bambino per la correzione di malformazioni congenite diagnosticate nel primo anno di vita.

SanArti, oltre agli interventi, provvede al pagamento delle visite, degli accertamenti diagnostici pre e post intervento, del vitto e del pernottamento di un accompagnatore nell'Istituto di cura o in albergo per il periodo del ricovero.

Le spese per l'intervento del bambino sono sostenute anche se ti rivolgi a strutture e/o a medici non convenzionati con UniSalute.

Odontoiatria

Con SanArti puoi usufruire di: prestazioni odontoiatriche particolari, implantologia e avulsioni. L'implantologia e le avulsioni devono essere effettuate presso le strutture convenzionate con UniSalute.

Come richiedere l'autorizzazione preventiva a UniSalute

vai a pag. 49 

Per le prestazioni odontoiatriche particolari puoi rivolgerti alle strutture convenzionate con UniSalute, chiedendo l'autorizzazione, oppure alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). In questo caso UniSalute, per conto del Fondo, rimborsa il costo del ticket sanitario.

Prestazioni odontoiatriche particolari

Prestazione gratuita

- Una visita specialistica odontoiatrica l'anno
- una seduta d'igiene orale professionale l'anno.

Sono escluse altre prestazioni quali, ad esempio: la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi, ecc.

Implantologia

Massimale: 3.200 € l'anno, fino a 800 € per ciascun impianto

Superato l'anno di carenza, SanArti copre le spese fino a 800 € a impianto per un massimo di 4 impianti l'anno contenuti in un unico piano di cura. Sono compresi l'estrazione, il posizionamento dell'impianto, l'elemento provvisorio e il definitivo.

DOCUMENTAZIONE

La struttura sanitaria convenzionata deve fornire a UniSalute le radiografie precedenti e successive all'installazione dell'impianto.

Avulsione fino a un massimo di 4 denti

Prestazione gratuita

Superato l'anno di carenza, dal secondo anno di copertura continuativa, con SanArti puoi eseguire gratuitamente l'avulsione, cioè l'estrazione, fino a un massimo di 4 denti l'anno per i denti del giudizio non tollerati o per le estrazioni propedeutiche alla implantologia.

DOCUMENTAZIONE

La struttura sanitaria convenzionata deve fornire ad UniSalute le radiografie precedenti e successive all'installazione dell'impianto.

I costi per le prestazioni di odontoiatria non autorizzate preventivamente da UniSalute rimangono interamente a tuo carico.

Prestazioni a tariffe agevolate

Puoi rivolgerti alle strutture convenzionate chiedendo l'applicazione di un tariffario scontato e agevolato quando:

- le prestazioni sanitarie di cui hai bisogno non rientrano nel Piano sanitario
- hai superato il massimale previsto per la prestazione di cui hai bisogno.

Come richiedere l'autorizzazione preventiva a UniSalute

vai a pag. 49