

SANI  **PRO**

Ergänzender Gesundheitsfonds - Fondo Sanitario Integrativo

Leitfaden
zum
Gesundheitsplan
für die
Inanspruchnahme
der Leistungen

SANIPRO

Ergänzender
Gesundheitsfonds

Ausgabe 2021

Alle Leistungen des Gesundheitsplans
finden Sie unter:

www.sanipro.bz

Kostenlose Rufnummer
800-009676

aus dem Ausland: Vorwahl von Italien

+ 051.63.89.046

Geschäftszeiten:

Montag bis Freitag, 08:30 – 19:30 Uhr

Entsprechend den neuen Vorschriften des Gesetzesvertretenden Dekrets 209/2005 Art.185 „Informationspflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer“ informieren wir Sie, dass

- der Vertrag durch das italienische Recht geregelt wird,
- eventuelle **Beschwerden** in Bezug auf das Vertragsverhältnis oder die Abwicklung von Versicherungsfällen schriftlich an folgende Beschwerdestelle zu richten sind:

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami - Via Larga, 8 – 40138 Bologna

Fax 051- 7096892 E-Mail reclami@unisalute.it.

Wenn Sie mit dem Ergebnis Ihrer Beschwerde unzufrieden sind oder innerhalb von 45 Tagen keine Antwort erhalten haben, können Sie sich an IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Rom, Telefon +39 06 421331, wenden. Die an IVASS gerichteten Beschwerden müssen folgende Angaben enthalten:

- a) Vor- und Nachname sowie Adresse des Beschwerdeführers sowie eventuelle Rufnummer,
- b) Angabe des/der Betroffenen, dessen/deren Leistungserbringung/Service beanstandet wird,
- c) kurze Beschreibung des Beschwerdegrunds,
- d) Kopie der eingereichten Beschwerde sowie der etwaigen Antwort der Gesellschaft,
- e) alle Unterlagen, die für eine ausführlichere Beschreibung der diesbezüglichen Umstände dienlich sind.

Nähere Informationen zur Einreichung einer Beschwerde sind auch auf der Webseite der Versicherungsgesellschaft www.unisalute.it verfügbar. Wir weisen Sie darauf hin, dass Streitigkeiten betreffend Quantifizierung der Leistungen und Zuweisung der Verantwortung der ausschließlichen Zuständigkeit eines Gerichts unterliegen und gegebenenfalls auch durch **eine Schlichtung beigelegt werden können**.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Leitfaden zum Gesundheitsplan für die Inanspruchnahme der Leistungen des Ergänzenden Gesundheitsfonds SANIPRO

Dieser Leitfaden wurde Ihnen als zweckdienliche und übersichtlich zusammengefasste Erläuterung bereitgestellt. Der Leitfaden ersetzt aber keinesfalls den Vertrag zwischen Fonds und Gesellschaft, da er nur die grundlegenden Voraussetzungen für die ordnungsgemäße Inanspruchnahme der Leistungen hervorhebt. Für eine umfassende und erschöpfende Bezugnahme ist daher allein der Vertrag maßgebend.



1. INHALT

1. INHALT	4
2. WILLKOMMEN	5
3. FÜR WEN DER VERSICHERUNGSSCHUTZ GILT	5
4. DIE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPANS.....	5
4.1. Ambulante Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Nationaler oder Landesgesundheitsdienst) und der mit diesem vertragsgebundenen privaten Strukturen....	5
4.2. Ambulante privatärztliche Leistungen und freiberufliche innerbetriebliche Tätigkeit von Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Intramoenia).....	6
4.2.1 Augenheilkunde.....	6
4.2.2 Gynäkologie.....	7
4.2.3 Urologie (Leistungen für eingeschriebene Männer).....	7
4.2.4 Physiotherapie, Rehabilitation und damit zusammenhängende Leistungen.....	8
4.2.5 Zahnmedizin.....	9
4.2.6 Hörgeräte.....	12
5. WIE KOSTENERSTATTUNGEN BEANTRAGT WERDEN	12
6. DIE ONLINE-DIENSTE VON SANIPRO UND UNISALUTE.....	13
6.1. Die SaniPro-WebApp.....	13
6.2. Der Online-Kundenbereich von UniSalute.....	14
7. NICHT ERSTATTUNGSFÄHIGE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPANS	14
8. TERRITORIALE GÜLTIGKEIT.....	15
9. ALTERSGRENZE	15
10. HANDHABUNG DER KOSTENBELEGE.....	15

2. WILLKOMMEN

Der Leitfaden zum Gesundheitsplan ist eine praktische Hilfestellung bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Bitte befolgen Sie die Angaben dieses Leitfadens, wann immer Sie den Gesundheitsplan in Anspruch nehmen.

3. FÜR WEN DER VERSICHERUNGSSCHUTZ GILT

Die Leistungen des Gesundheitsplans werden für die Eingeschriebenen von SaniPro, für die regelmäßig Beiträge überwiesen werden, erbracht. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem ersten Monat der Beitragszahlung.

4. DIE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPANS

Im Gesundheitsplan ist festgelegt, in welchem Umfang Erstattungen für ärztliche Leistungen beantragt werden können. Der vorliegende Gesundheitsplan gilt für alle Leistungsfälle bis zum 31.12.2021 und kann hiernach verlängert werden. Das aktuelle Leistungsverzeichnis sieht Rückvergütungen in folgenden medizinischen Fachbereichen vor:

a) ambulante Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Nationaler oder Landesgesundheitsdienst) und der mit diesem vertragsgebundenen privaten Strukturen

b) ambulante privatärztliche Leistungen und freiberufliche innerbetriebliche Tätigkeit von Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Intramoenia):

- Augenheilkunde,
- Gynäkologie,
- Urologie (Leistungen für eingeschriebene Männer),
- Physiotherapie, Rehabilitation und damit zusammenhängende Leistungen,
- Zahnmedizin,
- Hörgeräte.

Welche Leistungen unter den Versicherungsschutz fallen, ist in den nachfolgenden Abschnitten 4.1 und 4.2 näher beschrieben.

4.1. Ambulante Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Nationaler oder Landesgesundheitsdienst) und der mit diesem vertragsgebundenen privaten Strukturen

❖ Was wird erstattet?

Die Versicherung erstattet den zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme regulär Eingeschriebenen gezahlte Kosten für alle ambulanten fachärztlichen Leistungen, die in Einrichtungen des Nationalen oder Landesgesundheitsdienstes in Anspruch genommen werden und unter die auf staatlicher und Landesebene festgelegten Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) der Autonomen Provinz Bozen fallen. Die WBS umfassen all jene Behandlungen, die der öffentliche Gesundheitsdienst und die mit diesem vertragsgebundenen privaten Strukturen kostenlos oder gegen Bezahlung einer Kostenbeteiligung (Ticket) gewährleisten müssen. **Nicht erstattungsfähig** sind Tickets der Ersten Hilfe. Ferner ist zu beachten, dass die in öffentlichen Strukturen durchgeführten Privatvisiten (Intramoenia) nicht unter die Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, sondern unter den Bereich der privatärztlichen Behandlungen fallen. Über deren Erstattungsfähigkeit gibt das Leistungsverzeichnis von SaniPro im Abschnitt 4.2. „Privatärztliche Leistungen“ Auskunft.

❖ Wieviel wird erstattet?

Um die Rückerstattungshöhe bestimmen zu können, ist es erforderlich, **alle im selben Kalenderjahr** ausgestellten, erstattungsfähigen Tickets zu summieren. Übersteigt die Summe dieser Tickets die vorgesehene **Selbstbeteiligung in Höhe von 300 €**, kann für den über die Selbstbeteiligung hinausgehenden Betrag eine **Rückerstattung bis zu 150 € pro Kalenderjahr** beantragt werden. Um die Selbstbeteiligung korrekt anwenden und die zustehende Rückerstattung richtig berechnen zu können, sind die Tickets **in einer einmaligen Gesamtsendung nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres** einzureichen.

❖ **Was ist dem Erstattungsantrag beizufügen?**

Dem Erstattungsantrag sind Kopien **aller im selben Kalenderjahr** ausgestellten, erstattungsfähigen Tickets beizufügen. Bei fehlendem Bezahlt-Vermerk auf den Tickets ist zusätzlich der Zahlungsnachweis einzureichen. Aus dem Wortlaut der Rechnungsdokumente muss hervorgehen, dass es sich um Tickets handelt und welche Leistungen in Anspruch genommen wurden. Die Tickets sind **in einer einmaligen Gesamtsendung nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres** einzureichen.

4.2. Ambulante privatärztliche Leistungen und freiberufliche innerbetriebliche Tätigkeit von Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Intraoemia)

4.2.1 Augenheilkunde

❖ **Was wird erstattet?**

Die Versicherung erstattet den zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme regulär Eingeschriebenen gezahlte Kosten für

- den Kauf von Brillengläsern (ohne die Kosten für die Brillenfassung) bei **nachweislich** veränderter Sehkraft,
- den Kauf von Kontaktlinsen,
- refraktiv-chirurgische Eingriffe an der Hornhaut mittels Excimerlaser zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten bei Vorliegen eines Refraktionsdefizits von größer oder gleich 2 Dioptrien.

Nicht erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Brillengläser oder Kontaktlinsen, wenn deren Kauf nach einem refraktiv-chirurgischen Eingriff erfolgt, für den von SaniPro bereits Kosten – auch wenn nur für ein Auge – übernommen wurden.

❖ **Wieviel wird erstattet?**

Leistung	Höchstbetrag
Kauf von Brillengläsern	1 Rechnung bis zu 150 € zweijährlich
Kauf von Kontaktlinsen	75 € pro Kalenderjahr
Refraktiv-chirurgische Eingriffe an der Hornhaut (Excimerlaser)	je Auge 750 € einmalig

❖ **Was ist dem Erstattungsantrag beizufügen?**

Die Kostenerstattung kann frühestens 2 Monate, jedoch bis zu 2 Jahre nach Rechnungsstellung beantragt werden. Dem Erstattungsantrag sind Kopien der folgenden Dokumente beizufügen:

Leistung	Dokumente
Kauf von Brillengläsern	- Rechnung, auf der die Kosten der Gläser getrennt ausgewiesen sind von den Kosten für eine eventuelle Brillenfassung, - Zahlungsnachweis, sofern die Rechnung keinen Bezahlt-Vermerk trägt, - Bescheinigung/en des Augenarztes/Optikers, die die aktuelle und die vorhergehende Sehkraft belegt/en oder Bescheinigung der aktuellen Sehkraft mit dem Zusatz „Dioptrienänderung“ bzw. bei erstmaliger Verschreibung „Erstbrille“ , vom Augenarzt/Optiker mit Stempel und Unterschrift bestätigt.
Kauf von Kontaktlinsen	- Rechnung für den Kauf der Kontaktlinsen, - Zahlungsnachweis, sofern die Rechnung keinen Bezahlt-Vermerk trägt, - Bescheinigung des Augenarztes/Optikers, die die aktuelle Sehkraft belegt

Refraktiv-chirurgische Eingriffe an der Hornhaut (Excimerlaser)	<ul style="list-style-type: none"> - Rechnung für den chirurgischen Eingriff, - Zahlungsnachweis, sofern die Rechnung keinen Bezahlt-Vermerk trägt, - Bescheinigung des Augenarztes über das Vorliegen eines Refraktionsdefizits von ≥ 2 Dioptrien, - medizinischer Bericht über den erfolgten Eingriff.
---	--

4.2.2 Gynäkologie

❖ Was wird erstattet?

Die Versicherung erstattet den zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme regulär Eingeschriebenen gezahlte Kosten für

- Gynäkologische Erst- oder Kontrolluntersuchungen,
- Routinemäßig durchgeführte gynäkologische oder transvaginale Ultraschalluntersuchungen,
- Mammographie (den Eingeschriebenen im Alter **zwischen 40 und 50 Jahren** vorbehaltene Leistung).

Erstattungsfähig sind sowohl die von niedergelassenen Fachärzten gestellten Rechnungen als auch Privatvisiten in öffentlichen Strukturen des Gesundheitsdienstes (sog. freiberufliche innerbetriebliche Tätigkeit – Intramoenia). Gezahlte Tickets für gynäkologische Behandlungen hingegen zählen zu den Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Über deren Erstattungsfähigkeit gibt das Leistungsverzeichnis von SaniPro im Abschnitt 4.1. „Ambulante Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ Auskunft.

❖ Wieviel wird erstattet?

Leistung	Höchstbetrag
Gynäkologische Erst- oder Kontrolluntersuchungen	1 Rechnung bis zu 70 € pro Kalenderjahr
Routinemäßig durchgeführte gynäkologische oder transvaginale Ultraschalluntersuchungen	1 Rechnung bis zu 50 € pro Kalenderjahr
Mammographie (den Eingeschriebenen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren vorbehaltene Leistung)	1 Rechnung bis zu 50 € zweijährlich

❖ Was ist dem Erstattungsantrag beizufügen?

Die Kostenerstattung kann frühestens 2 Monate, jedoch bis zu 2 Jahre nach Rechnungsstellung beantragt werden. Dem Erstattungsantrag ist die Rechnungskopie beizufügen, auf der die Kosten der gynäkologischen Visite sowie einer eventuell gleichzeitig durchgeführten Ultraschalluntersuchung und/oder Mammographie getrennt voneinander ausgewiesen sind. Bei fehlendem Bezahlt-Vermerk auf der Rechnung ist zusätzlich der Zahlungsnachweis einzureichen.

4.2.3 Urologie (Leistungen für eingeschriebene Männer)

❖ Was wird erstattet?

Die Versicherung erstattet den zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme regulär Eingeschriebenen gezahlte Kosten für

- Urologische Erst- oder Kontrolluntersuchungen,
- Ultraschalluntersuchungen des Urogenitalapparats (den Eingeschriebenen im Alter **ab 45 Jahren** vorbehaltene Leistung),
- Blasenspiegelung (den Eingeschriebenen im Alter **ab 45 Jahren** vorbehaltene Leistung),
- Harnstrahlmessung (den Eingeschriebenen im Alter **ab 45 Jahren** vorbehaltene Leistung),
- PSA (den Eingeschriebenen im Alter **ab 45 Jahren** vorbehaltene Leistung).

Erstattungsfähig sind sowohl die von niedergelassenen Fachärzten gestellten Rechnungen als auch Privatvisiten in öffentlichen Strukturen des Gesundheitsdienstes (sog. freiberufliche innerbetriebliche Tätigkeit – Intramoenia). Gezahlte Tickets für urologische Behandlungen hingegen zählen zu den Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Über deren Erstattungsfähigkeit gibt das Leistungsverzeichnis von

❖ **Wieviel wird erstattet?**

Leistung	Höchstbetrag
Urologische Erst- oder Kontrolluntersuchungen	70 € pro Kalenderjahr
Ultraschalluntersuchungen des Urogenitalapparats (den Eingeschriebenen im Alter ab 45 Jahren vorbehaltene Leistung)	50 € pro Kalenderjahr
Blasenspiegelung (den Eingeschriebenen im Alter ab 45 Jahren vorbehaltene Leistung)	50 € pro Kalenderjahr
Harnstrahlmessung (den Eingeschriebenen im Alter ab 45 Jahren vorbehaltene Leistung)	50 € pro Kalenderjahr
PSA (den Eingeschriebenen im Alter ab 45 Jahren vorbehaltene Leistung)	50 € pro Kalenderjahr

❖ **Was ist dem Erstattungsantrag beizufügen?**

Die Kostenerstattung kann frühestens 2 Monate, jedoch bis zu 2 Jahre nach Rechnungsstellung beantragt werden. Dem Erstattungsantrag ist die Rechnungskopie beizufügen, auf der die Kosten der verschiedenen in Anspruch genommenen urologischen Leistungen getrennt voneinander ausgewiesen sind. Bei fehlendem Bezahlt-Vermerk auf der Rechnung ist zusätzlich der Zahlungsnachweis einzureichen.

4.2.4 Physiotherapie, Rehabilitation und damit zusammenhängende Leistungen

❖ **Was wird erstattet?**

Die Versicherung erstattet den zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme regulär Eingeschriebenen gezahlte Kosten für

- a) rehabilitative physiotherapeutische (auch osteopathische) Leistungen und/oder
- b) damit zusammenhängende Stoßwellen- und Tecar-Therapien,

vorausgesetzt, dass

- sie vom Hausarzt **oder** von einem Facharzt mit Spezialisierung auf dem Gebiet, unter das die betreffende Erkrankung fällt, verordnet wurden **UND**
- sie von Ärzten **oder** Angehörigen eines Gesundheitsberufs mit entsprechender therapeutischer Qualifikation ausgeführt wurden, deren Berufsbezeichnung aus der Rechnung hervorgehen muss **UND**
- sie aufgrund schwerer Verletzungen infolge von Freizeitunfällen, die zu einer dauerhaften Invalidität von über 40% geführt haben **oder** aufgrund der folgenden Erkrankungen des Bewegungsapparats verschrieben wurden:

Körperteil	Diagnose
Fuß	Klumpfuß, Kalkaneussporn, Sichelfuß, Hohlfuß, Spitzfuß, Fallfuß, Knicksenkfuß mit Diastase der Zwischenräume zwischen den Knöchelköpfen im Kindesalter, Plattknickfuß des Erwachsenen, Plattfuß, Hallux valgus, Hammerzehe/Krallenzehe, Fünfte Zehe gespreizt hyperadduziert.
Knie	Kniescheibenluxation, Kniescheibenchondropathie, Meniskusverletzungen, Bandverletzungen des Knies, Baker Zysten/Poplitealzyste, Osteochondrosis dissecans, Valgus-/Varusstellung des Knies, Hohlknie, Kniegelenksarthrose.
Hüfte	Periarthropathie des Hüftgelenkes (Syndrom des Schenkelbindenspanners), Coxa saltans (schnappende Hüfte), Dysplasie und angeborene Luxation der Hüfte, Morbus Perthes, Epiphysenlösung des Femurkopfs, angeborene Coxa vara, Hüftarthrose, Hüftkopfnekrose des Erwachsenen.
Hand	Enchondrom, Ganglien, Mondbeinerkrankung, Sattelgelenkarthrose, Pseudoarthrose des Kahnbeins, Syndaktylie, Sehnenrisse, Enthesiopathien, Tendomyopathien, Tendovaginitis de Quervain, Schnappfinger, Schnappdaumen, Karpaltunnelsyndrom, Morbus Dupuytren.
Ellenbogen	Ellenbogen valgus/varus, Ellenbogenarthrose, Ellenbogenschleimbeutelentzündung, Ellenbogenluxation, Epicondylitis.

Schulter	Degenerative Schultergürtelkrankheiten, Sehnenverkalkung, Bursitis subacromialis, Thoracic-outlet-Syndrom, posttraumatische Schulterluxation, Habituelle Schulterluxation, Ruptur der Rotatorenmanschette, Schultergürtelarthrose.
Wirbelsäule	Flachrücken, Rundrücken, Hohlrundrücken, Skoliose, Degenerative Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, Lumbalgien, Dorsalgien, HWS-Syndrom, Bandscheibenvorfall, Gelenksperrung, Scheuermann-Krankheit, Spondylose, Spondylolisthesis, Osteoporose, Osteomalazie, Tumore an der Wirbelsäule.
Myopathien	Progressive Muskeldystrophie, entzündliche Myopathien, Myasthenie, Myotonien.

Erstattungsfähig sind sowohl die von niedergelassenen Fachärzten/Therapeuten gestellten Rechnungen als auch private Therapien in öffentlichen Strukturen des Gesundheitsdienstes (sog. freiberufliche innerbetriebliche Tätigkeit – Intramoenia). Gezahlte Tickets für therapeutische Behandlungen hingegen zählen zu den Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Über deren Erstattungsfähigkeit gibt das Leistungsverzeichnis von SaniPro im Abschnitt 4.1. „Ambulante Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ Auskunft.

Nicht erstattungsfähig sind Leistungen wie Lymphdrainage, Pressotherapie, Shiatsu, Infiltrationen und Akupunktur sowie Leistungen, die in Sporteinrichtungen, Fitnessstudios, Schönheitszentren, Wellness- und Gesundheitshotels und Wellnesszentren erbracht werden, auch, wenn diese an eine Klinik angeschlossen sind.

❖ **Wieviel wird erstattet?**

Die getragenen Kosten werden unter Abzug einer **Selbstbeteiligung von 50 € pro Rechnung** erstattet, ungeachtet dessen, ob sich die Rechnung auf eine oder auf mehrere Sitzungen bezieht. Für den über die Selbstbeteiligung hinausgehenden Betrag kann eine **Rückerstattung bis zu 800 € pro Kalenderjahr** beantragt werden.

❖ **Was ist dem Erstattungsantrag beizufügen?**

Die Kostenerstattung kann frühestens 2 Monate, jedoch bis zu 2 Jahre nach Rechnungsstellung beantragt werden. Dem Erstattungsantrag sind Kopien der folgenden Dokumente beizufügen:

- vom Haus- oder Facharzt ausgestellte, gültige Verschreibung (nicht älter als ein Jahr) unter Angabe der Diagnose, die die Therapie erforderlich gemacht hat **ODER** vom Haus- oder Facharzt ausgestellte, gültige Verschreibung (nicht älter als ein Jahr) und Nachweis einer bestehenden dauerhaften Zivilinvalidität von über 40% infolge eines Freizeitunfalls (Kopie des Befunds der Ärztekommision oder des Zivilinvalidenausweises sowie geeignete Unterlagen, die den Freizeitunfall belegen),
- Rechnung mit Beschreibung der in Anspruch genommenen Leistungen; aus der Rechnung muss die Berufsbezeichnung des Arztes/Therapeuten hervorgehen,
- bei fehlendem Bezahlt-Vermerk auf der Rechnung ist zusätzlich der Zahlungsnachweis einzureichen.

4.2.5 Zahnmedizin

❖ **Was wird erstattet?**

Die Versicherung erstattet den zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme regulär eingeschriebenen gezahlte Kosten im Bereich

1. Mundhygiene und Parodontologie
2. Diagnostik
3. Zahnerhaltung
4. Chirurgische Leistungen
5. Leistungen der Implantologie
6. Zahnersatz

Erstattungsfähig sind sowohl die von niedergelassenen Fachärzten gestellten Rechnungen als auch Privatvisiten in öffentlichen Strukturen des Gesundheitsdienstes (sog. freiberufliche innerbetriebliche Tätigkeit – Intramoenia). Gezahlte Tickets für zahnärztliche Behandlungen hingegen zählen zu den Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Über deren Erstattungsfähigkeit gibt das Leistungsverzeichnis von SaniPro im Abschnitt 4.1. „Ambulante Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ Auskunft.

❖ **Wieviel wird erstattet?**

1. Mundhygiene und Parodontologie	
Leistung	Höchstbetrag
Entfernung des Zahnbelags	35 € pro Kalenderjahr
Erstuntersuchung der Mundhöhle	30 € pro Kalenderjahr
Schienung	je Zahn 25 € pro Kalenderjahr
Die <u>Tiefenreinigung der Zahnwurzeln</u> kann einmal jährlich gewährt werden, es sei denn, sie dient als Vorbereitung für eine chirurgische Parodontitis-Behandlung. Weitere Parodontitis -Behandlungen am selben Zahn werden nicht anerkannt, wenn seit der Auszahlung des vorherigen Beitrags nicht mindestens 1 Jahr vergangen ist.	
Tiefenreinigung der Zahnwurzeln und/oder Kürettage (für mind. 6 Zähne)	1 Rechnung bis zu 40 € pro Kalenderjahr
Folgende Leistungen können an derselben Stelle nicht vor Ablauf von 12 Monaten wiederholt werden:	
Regenerative Chirurgie einschließlich heterologer Knochen und Membranen – für mind. 6 Zähne	200 € pro Kalenderjahr
Resektive Chirurgie, je Kieferbogen (einschließlich jeder Art von Lappen und Naht) – für mind. 6 Zähne	200 € pro Kalenderjahr
Mukogingivale Chirurgie für 1 oder mehrere Zähne und/oder Vestibulumplastik, je Kieferbogen (einschließlich Naht und Narkose)	200 € pro Kalenderjahr
Lappen oder Stift, frei oder gestielt (einschließlich Naht und Narkose)	50 € pro Kalenderjahr
2. Diagnostik	
Leistung	Höchstbetrag
Intraorales Röntgenbild	1 Rechnung bis zu 15 € zweijährlich
Orthopantomogramm	1 Rechnung bis zu 40 € zweijährlich
Digitale Volumetomographie (DVT)	1 Rechnung bis zu 90 € zweijährlich
3. Zahnerhaltung (Leistungen, die am selben Element nicht vor Ablauf von 18 Monaten wiederholt werden können)	
Leistung	Höchstbetrag
Zahnfüllungen ¹ der Kavitätenklassen I oder V nach Black	je Zahn 50 €
Zahnfüllungen ¹ der Kavitätenklassen II, III oder IV nach Black	je Zahn 70 €
Zahnrekonstruktion mit Schraube oder Stift	je Zahn 60 €
Wurzelbehandlung (inklusive Röntgenbild):	
1 Wurzelkanal	je Zahn 75 €
2 Wurzelkanäle	je Zahn 85 €
≥ 3 Wurzelkanäle	je Zahn 100 €
Revision einer Wurzelbehandlung	je Zahn 150 €

¹hier: Plastische Zahnfüllungen, d.h. keine Inlays, Onlays, Overlays.

Die maximal erstattbare Summe für alle nachfolgend unter Punkt 4., 5. und 6. genannten Leistungen beläuft sich auf 2.000 € pro Jahr:

4. Chirurgische Leistungen	
Leistung	Höchstbetrag
Zahn- oder Wurzelextraktion	je Zahn 50 €
Zahnextraktion unter Analgosedierung	je Zahn 80 €
Extraktion eines/einer vollständig vom Knochen umschlossenen Zahns/Wurzel	je Zahn 100 €
Milchzahnextraktion	je Zahn 20 €

5. Leistungen der Implantologie

Die nachfolgend angegebenen Erstattungshöchstbeträge beinhalten:

- einen vorbereitenden Eingriff,
- einen individuellen Abdrucklöffel,
- einen Gebissabdruck,
- einen provisorischen Aufbau,
- einen zweiten Eingriff,
- das Positionieren des Implantat-Aufbaus,
- den endgültigen Aufbau,
- eine provisorische Zahnkrone auf dem Implantat.

Bei Auszahlung eines Beitrags sind während der gesamten Vertragsdauer keine weiteren Erstattungen für implantologische Behandlungen am selben Element mehr möglich.

Leistung	Höchstbetrag
Implantat mit Osseointegration (jeglicher Art)	je Implantat 750 €
Sinusbodenelevation	je Einzelleistung 350 €
Horizontale/vertikale Erweiterung des Kieferkammes (beliebiger Technik)	je Quadrant und Einzelleistung 350 €
Intraorale Entnahme von Knochen für die autologe Transplantation und Einführung und/oder Einbringung von Aufbaumaterial – ambulanter Eingriff	je Quadrant und Einzelleistung 150 €
Mini-Implantate, inklusive Präzisionsverankerung	je Implantat 400 €

6. Zahnersatz

Leistung	Höchstbetrag
Provisorische herausnehmbare Teilprothese (bis zu 4 Zähne, inkl. Haken und Elemente)	je Einzelleistung 80 €
Endgültige herausnehmbare Teilprothese (mind. 4 Zähne, inkl. Haken und Elemente)	je Einzelleistung 150 €
Provisorische Totalprothese (je Kieferbogen)	je Einzelleistung 100 €
Herausnehmbare Totalprothese mit Kunstharz- oder Keramikzähnen (je Kieferbogen)	je Einzelleistung 300 €
Einzelne Semipräzisions-/Präzisionsverankerung aus EMF ²	je Einzelleistung 50 €
Skelettiergerät (Struktur aus EMF ² oder EM ³ , inkl. Elemente – je Kieferbogen)	je Einzelleistung 300 €
Prothetische Krone	
- aus EMF ² und Keramik	je Einzelleistung 150 €
- aus Vollkeramik	je Einzelleistung 150 €
- aus EM ³ und Vollkeramik	je Einzelleistung 100 €
Einfache provisorische prothetische Krone aus Kunstharz	je Einzelleistung 25 €
Stift für Zahnstumpf und/oder Rekonstruktion	je Einzelleistung 50 €
Reparatur abnehmbarer oder festsitzender Prothesen	je Einzelleistung 25 €
Einfügen eines Elements auf Teilprothese oder Skelettiergerüst	je Einzelleistung 25 €
Mantelkrone aus Kunstharz (je endgültiges Element)	je Einzelleistung 75 €
Verblendkrone (je Element) aus	je Einzelleistung 130 €
- EM ³	
- EM ³ mit Kunstharz-Veneer	
- EM ³ und Veneer aus gefrästem Kunstharz	
Provisorische Krone (EMF ² oder EM ³ – je Element)	je Einzelleistung 40 €
Provisorische Krone aus Kunstharz – indirekt gefertigt (je Element)	je Einzelleistung 40 €
Rekonstruktion des Zahnstumpfs aus Verbundmaterial (je Element)	je Einzelleistung 40 €
Entfernung von Kronen oder Wurzelstiften (je Pfeiler oder Stift); gilt nicht für Brückenzwischenglieder	je Einzelleistung 15 €
Monolithische oder verblendete Zirkonkrone	je Einzelleistung 100 €
Perio-Overdenture je Kieferbogen, ausgenommen Stifte	je Einzelleistung 300 €

❖ Was ist dem Erstattungsantrag beizufügen?

Die Kostenerstattung kann frühestens 2 Monate, jedoch bis zu 2 Jahre nach Rechnungsstellung beantragt werden. Dem Erstattungsantrag sind Kopien der folgenden Dokumente beizufügen:

- Rechnung mit Beschreibung der in Anspruch genommenen Leistungen und Ausweis der Kosten je einzelner Leistungsposition; sofern sich die Rechnung auf mehr als eine Sitzung bezieht, ist in der Rechnung zusätzlich das Behandlungsdatum anzugeben. Sollten im Rahmen einer längeren Behandlungsdauer Akontorechnungen gestellt werden, sind diese am Ende des Behandlungszyklus gemeinsam mit der detaillierten Schlussrechnung vorzulegen,
- bei fehlendem Bezahlt-Vermerk auf der Rechnung ist zusätzlich der Zahlungsnachweis einzureichen,
- Formular „Anamnesebogen“, das auf der Webseite www.sanipro.bz aus dem Leistungsverzeichnis heruntergeladen werden kann und vom Zahnarzt für jede von ihm ausgestellte Rechnung ausgefüllt und unterschrieben wird,
- zusätzlich nur im Falle von Implantaten mit Osseointegration: Röntgenbilder vor und nach dem Eingriff; auf den Röntgenbildern müssen der Patientennamen und das Aufnahmedatum angegeben sein. Werden diese Angaben handschriftlich ergänzt, sind sie vom Zahnarzt mit Stempel und Unterschrift zu bestätigen.

4.2.6 Hörgeräte

❖ Was wird erstattet?

Die Versicherung erstattet den zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme regulär eingeschriebenen gezahlte Kosten für den Kauf oder die Miete von Hörgeräten.

❖ Wieviel wird erstattet?

Der **jährliche Erstattungshöchstbetrag** beläuft sich auf **800 € pro Person**.

❖ Was ist dem Erstattungsantrag beizufügen?

Die Kostenerstattung kann frühestens 2 Monate, jedoch bis zu 2 Jahre nach Rechnungsstellung beantragt werden. Dem Erstattungsantrag sind Kopien der folgenden Dokumente beizufügen:

- vom Facharzt ausgestellte Verordnung,
- Rechnung für den Kauf oder die Miete des Hörgeräts,
- bei fehlendem Bezahlt-Vermerk auf der Rechnung ist zusätzlich der Zahlungsnachweis einzureichen.

5. WIE KOSTENERSTATTUNGEN BEANTRAGT WERDEN

Der Kostenerstattungsantrag wird von der beauftragten Versicherungsgesellschaft UniSalute bearbeitet. Für die Übermittlung der Ansuchen an UniSalute stehen folgende Kanäle zur Verfügung:

a) online über die Webseite www.sanipro.bz unter Nutzung der SaniPro-WebApp; für weiterführende Informationen zur SaniPro-WebApp wird auf Kapitel 6 des vorliegenden Leitfadens („Online-Dienste“) verwiesen,

b) per E-Mail an die Adresse saniprorimborsi-leistungen@unisalute.it; zusätzlich zu den Unterlagen, die im Gesundheitsplan bei den jeweiligen Leistungen im Abschnitt „Was ist dem Erstattungsantrag beizufügen?“ genannt sind, ist der vollständig ausgefüllte und unterschriebene Kostenerstattungsantrag beizulegen, der auf der Webseite www.sanipro.bz aus dem Leistungsverzeichnis heruntergeladen werden kann,

c) auf dem Postweg an UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – c/o CMP BO – via Zanardi 30 – 40131 Bologna (BO); zusätzlich zu den Unterlagen, die im Gesundheitsplan bei den jeweiligen Leistungen im Abschnitt „Was ist dem Erstattungsantrag beizufügen?“ genannt sind, ist der vollständig ausgefüllte und unterschriebene Kostenerstattungsantrag beizulegen, der auf der Webseite www.sanipro.bz aus dem Leistungsverzeichnis heruntergeladen werden kann.

6. DIE ONLINE-DIENSTE VON SANIPRO UND UNISALUTE

6.1. Die SaniPro-WebApp

SaniPro bietet seinen Eingeschriebenen mit der SaniPro-WebApp einen einfachen und schnellen Weg, Erstattungsanträge an UniSalute zu übermitteln. Über die Webseite www.sanipro.bz unter dem Menüpunkt „MySaniPro“ besteht die Möglichkeit, sich für den persönlichen Bereich der SaniPro-WebApp zu registrieren und folgende Vorteile zu nutzen:

- Online-Eingabe der Anträge mittels PC oder Smartphone und direkte Übermittlung der erforderlichen Dokumente an UniSalute per Datei-Upload
- Keine Wartezeit für das Hochladen der Ansuchen erforderlich: die App übernimmt den termingerechten Versand unter Beachtung der 2-Monats-Frist
- Alles auf einen Blick: noch von Ihnen zu bearbeitende und bereits versendete Erstattungsanträge werden gespeichert
- Aktualisierung der persönlichen Daten und der Bankverbindung
- Einsichtnahme in das aktuelle Leistungsverzeichnis von SaniPro
- Einsichtnahme in die Liste der privaten Gesundheitseinrichtungen, die SaniPro-Eingeschriebenen bei Inanspruchnahme bestimmter Behandlungen Sondertarife gewähren

6.1.1 Wie erfolgt die Registrierung für die SaniPro-WebApp?

Die SaniPro-WebApp kann sowohl stationär über den PC als auch unterwegs über das Smartphone genutzt werden. Gehen Sie auf die Webseite www.sanipro.bz und klicken Sie unter dem Menüpunkt „MySaniPro“ auf „Hier geht’s zur SaniPro-WebApp“. Klicken Sie innerhalb der SaniPro-WebApp auf die Funktion „REGISTRIERUNG“ und erfassen Sie Ihre Steuernummer sowie Ihre E-Mail-Adresse. Nach Klick auf „SENDEN“ erhalten Sie auf die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse eine Willkommensmail mit einem Link, dem Sie folgen müssen, um Ihre Registrierung abzuschließen und Ihren Account zu aktivieren. Durch Anklicken des Aktivierungslinks gelangen Sie zurück zur Login-Seite der SaniPro-WebApp, über die Sie durch Eingabe Ihrer E-Mail-Adresse und die Vergabe eines Passworts Ihren persönlichen Bereich betreten können. Ergänzen Sie nach dem Login Ihre persönlichen Angaben, Adresse und Bankverbindung, bevor Sie mit der Online-Eingabe Ihres Erstattungsantrags beginnen.

6.1.2 Wie kann das Passwort zurückgesetzt werden, falls es vergessen wird?

Unter der Funktion „LOGIN“ kann durch Anklicken des Punkts „Passwort vergessen?“ das Passwort zurückgesetzt werden. Geben Sie in der sich öffnenden Bildschirmansicht die von Ihnen für die SaniPro-WebApp verwendete E-Mail-Adresse ein. An diese wird ein Link versendet, dem Sie folgen müssen, um die Passwortwiederherstellung abzuschließen. Durch Anklicken des Links gelangen Sie zurück zur SaniPro-WebApp, wo Sie in der sich öffnenden Maske ein neues Passwort vergeben können. Nach Klick auf „SENDEN“ loggen Sie sich mittels Ihrer E-Mail-Adresse und dem neu vergebenen Passwort ein.

6.1.3 Wie können Erstattungsanträge gestellt werden?

Rufen Sie den Menüpunkt „NEUER ANTRAG“ auf und wählen Sie den Leistungsbereich aus, für den Sie eine Erstattung beantragen möchten. Laden Sie die Rechnung und alle weiteren erforderlichen Unterlagen hoch. Durch Klick auf „JETZT EINREICHEN“ können Sie Ihren Antrag sofort an UniSalute übermitteln oder über die Schaltfläche „ZURÜCK ZUR ÜBERSICHT“ einen Entwurf speichern und diesen zu einem späteren Zeitpunkt vervollständigen und senden. Unter dem Menüpunkt „MEINE ANTRÄGE“ erhalten Sie im Register „VERSENDETE ANTRÄGE“ eine Übersicht Ihrer bereits gestellten Ansuchen. Die noch zu bearbeitenden Erstattungsanträge finden Sie im Register „ENTWÜRFE“.

Grundsätzlich kann die Kostenerstattung frühestens 2 Monate nach Rechnungsstellung beantragt werden. Sofern Sie Ihren Antrag vor Ablauf der 2-Monats-Frist versenden, verbleibt dieser „in der Warteschlange“ und wird nach Fristablauf termingerecht an UniSalute übermittelt. Anträge „in der Warteschlange“ können über die Schaltfläche „bearbeiten“ in den Entwurfsstatus zurückgesetzt und überarbeitet werden. Bei Anträgen, die „an UniSalute übermittelt“ wurden, ist keine Abänderung mehr möglich. Wenden Sie sich in diesem Fall direkt an UniSalute unter der **Grünen Nummer 800-009676** oder an SaniPro unter 0471-180 00 80 oder info@sanipro.bz.

Die SaniPro-WebApp erlaubt eine kombinierte Verwendung von PC und Smartphone. So können Sie z.B. Ihre Dokumente mittels Smartphone fotografieren, hochladen und anschließend den Antrag über den PC vervollständigen und versenden.

6.1.4 Welche Dokumente müssen dem Erstattungsantrag beigelegt werden?

Nähere Informationen, welche Dokumente für die Rückerstattung der einzelnen Leistungen benötigt werden,

finden Sie im Kapitel 4 des vorliegenden Leitfadens („Leistungen des Gesundheitsplans“) oder im Leistungsverzeichnis, das Sie direkt in der SaniPro-WebApp und auf unserer Webseite www.sanipro.bz unter dem Menüpunkt „Leistungen“ einsehen können.

6.1.5 Mit welchen privaten Strukturen hat SaniPro Sondertarifvereinbarungen getroffen?

Die Liste der privaten Gesundheitseinrichtungen und der von diesen zu Sondertarifen angebotenen Behandlungen kann direkt in der SaniPro-WebApp und auf unserer Webseite www.sanipro.bz unter dem Menüpunkt „Leistungen“ abgerufen werden.

6.2. Der Online-Kundenbereich von UniSalute

Über den Online-Kundenbereich von UniSalute können die Eingeschriebenen folgende Dienstleistungen in Anspruch nehmen:

- Information über den aktuellen Stand der Erstattungsanträge
- Ergänzung fehlender Unterlagen zu bereits gestellten Erstattungsanträgen mittels Datei-Upload
- Erstellung und Ausdruck einer Zusammenfassung der ausbezahlten Leistungen
- Aktualisierung der persönlichen Daten und der Bankverbindung

6.2.1 Wie erfolgt die Registrierung für den Online-Kundenbereich von UniSalute?

Gehen Sie auf die Webseite www.sanipro.bz und klicken Sie unter dem Menüpunkt „MySaniPro“ auf „Hier geht’s zum Online-Kundenbereich von UniSalute“. Wenn Sie für den Online-Kundenbereich schon registriert sind, geben Sie Ihren Benutzernamen und Ihr Kennwort ein und klicken Sie auf „ANMELDEN“. Andernfalls klicken Sie auf „Registrierung“ und erfassen Sie in der sich öffnenden Maske die erforderlichen persönlichen Daten. Nach Abschluss der Registrierung sendet Ihnen UniSalute eine E-Mail mit Ihren Zugangsdaten. Geben Sie Ihre Zugangsdaten auf der Webseite www.unisalute.it ein und klicken Sie auf „ANMELDEN“, um den Online-Kundenbereich zu betreten. Für Fragen im Zusammenhang mit der Registrierung können Sie sich unter der **Grünen Nummer 800-009676** direkt an UniSalute wenden.

6.2.2 Wie kann das Passwort zurückgesetzt werden, falls es vergessen wird?

Wenn Sie Hilfe beim Zugang zu Ihrem Kundenbereich benötigen, klicken Sie auf den entsprechenden Hinweis im Login-Feld auf der Webseite www.unisalute.it. Durch Eingabe Ihrer Steuernummer können Sie Ihr Passwort zurücksetzen lassen oder -falls erforderlich- Ihren Account annullieren und sich im Anschluss nochmals neu registrieren. Für Fragen im Zusammenhang mit der Anmeldung können Sie sich unter der **Grünen Nummer 800-009676** direkt an UniSalute wenden.

6.2.3 Wie kann der aktuelle Stand der Erstattungsanträge eingesehen und wie können fehlende Dokumente ergänzt werden?

Im Online-Kontoauszug können Sie den Stand Ihrer Erstattungsanträge und die Begründung für eine möglicherweise mangelnde Erstattungsfähigkeit einsehen. Ferner ist es möglich, fehlende Unterlagen hochzuladen, um Ihren Erstattungsantrag zu ergänzen.

6.2.4 Wie kann eine Zusammenfassung der ausbezahlten Leistungen erstellt werden?

Eine Zusammenfassung Ihrer Erstattungsanträge erhalten Sie über die Taste „DRUCKEN“. Sie können Ihre Auswahl nach Zeitraum und Bearbeitungsstand filtern.

6.2.5 Wie können die persönlichen Daten und die Bankverbindung aktualisiert werden?

Ihre Adresse und Ihre Bankverbindung können Sie im „Profil“ des Online-Kundenbereichs ändern. Hier können Sie auch Ihre Kontaktdaten wie E-Mail-Adresse und Handynummer aktuell halten, damit die von UniSalute über diese Kanäle versendeten Informationen zum Stand Ihrer Ansuchen Sie erreichen.

7. NICHT ERSTATTUNGSFÄHIGE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPANS

Vom Versicherungsschutz des Gesundheitsplans sind ausgenommen:

1. Unfälle, die auf Selbstmordversuche, eigene kriminelle Handlungen oder Selbstschädigung zurückzuführen sind,

2. Krankheiten und Vergiftungen, die auf Alkoholkrankheit oder Missbrauch von Psychopharmaka, den Konsum von Drogen (außer zu therapeutischen Zwecken) oder Halluzinogenen zurückzuführen sind,
3. Unfälle infolge Ausübung folgender Sportarten: Flug-, Motorrad-, Automobilsportarten, Freiklettern an Fels oder Eis (Free Climbing) sowie bei Teilnahme an entsprechenden Wett- oder Trainingsrennen offizieller oder inoffizieller Art, wenn diese durch eine spezielle Versicherung gedeckt sind,
4. Unfälle bei professionellen Sportveranstaltungen und entsprechenden Tests und Trainings,
5. Folgen von Kriegsereignissen, Aufständen, Unruhen, Aggressionen oder Gewalttaten mit politischem oder sozialem Hintergrund, an denen das Mitglied freiwillig teilgenommen hat, sowie jeder Art von Terrorakten.

8. TERRITORIALE GÜLTIGKEIT

Der Gesundheitsplan gilt auf der ganzen Welt. Bewahren Sie alle Unterlagen zu den von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und die Belege der eventuell gezahlten Beträge zu Erstattungszwecken sorgfältig auf.

9. ALTERSGRENZEN

Der Gesundheitsplan kann bis zum vollendeten **75.** Lebensjahr des Mitglieds abgeschlossen oder verlängert werden und endet automatisch zur ersten Jahresfälligkeit des Gesundheitsplans nach Erreichen des **76.** Lebensjahrs.

10. HANDHABUNG DER KOSTENBELEGE

Die eingereichten Kopien der Kostenbelege werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt und den Erstattungsanträgen beigefügt.

Für den Fall, dass Sanipro die Vorlage der Originalbelege anfordert, werden dem Mitglied nur die eventuell eingereichten Originalbelege innerhalb von einem Monat zurückgesandt.

