

**SANI**  **PRO**

Ergänzender Gesundheitsfonds - Fondo Sanitario Integrativo

Guida  
al Piano  
sanitario per  
l'utilizzo delle  
prestazioni

Fondo Sanitario  
Integrativo  
**SANIPRO**

Edizione 2020/2021  
Versione 2.0

Per tutte le prestazioni previste dal Piano sanitario  
visitare:

**www.sanipro.bz**

**Numero verde  
800-009676**

Dall'estero: prefisso italiano  
**+ 051.63.89.046**

Orari:  
**dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 19:30**

Ai sensi delle nuove disposizioni di cui al decreto legislativo 209/2005, art. 185 "Informativa al contraente", si informa che:

- il contratto è disciplinato dal diritto italiano,
- eventuali **reclami** riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrato per iscritto a:

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

**Fax 051- 7096892 E-mail [reclami@unisalute.it](mailto:reclami@unisalute.it).**

Qualora il risultato del reclamo sia ritenuto insoddisfacente o in assenza di un riscontro entro 45 giorni, è possibile rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, tel. +39 06 421331. I reclami indirizzati all'IVASS devono riportare i seguenti dati:

- a) nome, cognome e indirizzo del reclamante nonché eventuale recapito telefonico;
- b) dati del soggetto del quale si contesta la prestazione/servizio erogato;
- c) breve descrizione del motivo del reclamo;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale risposta fornita dalla stessa;
- e) tutta la documentazione utile ai fini di un'esauritiva descrizione delle relative circostanze.

Maggiori informazioni riguardanti la presentazione di un reclamo sono disponibili anche sul sito web della compagnia assicurativa [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it). Si ricorda che le controversie riguardanti la quantificazione delle prestazioni e l'assegnazione della responsabilità sono demandate alla competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, con facoltà di **ricorrere a sistemi conciliativi**.

Grazie per la collaborazione.

## **Guida al Piano sanitario per l'utilizzo delle prestazioni del Fondo Sanitario Integrativo SANIPRO**

Questa guida è stata predisposta in modo da costituire un agile strumento esplicativo. In nessun caso sostituisce il contratto tra il Fondo e la Società, poiché mette in rilievo solo i presupposti fondamentali per il corretto utilizzo delle prestazioni.

Il contratto resta, pertanto, l'unico riferimento valido per un completo ed esauriente riferimento.



## **1. SOMMARIO**

<b>1. SOMMARIO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. BENVENUTO .....</b>	<b>5</b>
<b>3. A CHI SI APPLICA LA COPERTURA ASSICURATIVA.....</b>	<b>5</b>
<b>4. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO .....</b>	<b>5</b>
4.1 Prestazioni ambulatoriali erogate dal settore pubblico (Servizio Sanitario Nazionale – Servizio Sanitario Provinciale) e dalle strutture private con esso convenzionate	5
4.2 Prestazioni ambulatoriali private e attività prestate in libera professione intramuraria da medici del settore pubblico (Intramoenia)	6
4.2.1 Oculistica	6
4.2.2 Ginecologia	6
4.2.3 Urologia (prestazioni per iscritti di sesso maschile)	7
4.2.4 Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e prestazioni correlate	8
4.2.5 Odontoiatria	9
4.2.6 Protesi acustiche	12
<b>5. COME RICHIEDERE IL RIMBORSO DELLE SPESE .....</b>	<b>12</b>
<b>6. I SERVIZI ONLINE DI SANIPRO E UNISALUTE .....</b>	<b>12</b>
6.1. Portale <i>MySaniPro</i>	12
6.2. L’area riservata di UniSalute	13
<b>7. PRESTAZIONI NON RIMBORSABILI DAL PIANO SANITARIO.....</b>	<b>14</b>
<b>8. VALIDITÀ TERRITORIALE .....</b>	<b>14</b>
<b>9. LIMITI DI ETÀ .....</b>	<b>14</b>
<b>10. GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA.....</b>	<b>14</b>

## 2. BENVENUTO

La Guida al Piano sanitario è un ausilio pratico per usufruire della copertura sanitaria; si consiglia di seguirne le indicazioni ogni volta che occorre utilizzare il Piano sanitario.

## 3. A CHI SI APPLICA LA COPERTURA ASSICURATIVA

Le prestazioni del Piano sanitario vengono erogate agli iscritti a SaniPro per i quali sono stati effettuati versamenti regolari. La copertura assicurativa decorre dal primo mese di pagamento dei contributi.

## 4. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Nel Piano sanitario è stabilito in quale misura sia possibile chiedere rimborsi per prestazioni mediche. Il Presente Piano sanitario vale per tutti i casi di prestazione fino al 31.12.2021. Il nomenclatore prevede il rimborso nei seguenti settori specialistici:

a) Prestazioni ambulatoriali erogate dal settore pubblico (Servizio Sanitario Nazionale – Servizio Sanitario Provinciale) e dalle strutture private con esso convenzionate

b) Prestazioni ambulatoriali private e attività prestate in libera professione intramuraria da medici del settore pubblico (Intramoenia):

- Oculistica;
- Ginecologia;
- Urologia (prestazioni per iscritti di sesso maschile);
- Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e prestazioni correlate;
- Odontoiatria;
- Protesi acustiche.

Le prestazioni che rientrano nella copertura assicurativa sono descritte più dettagliatamente nelle seguenti sezioni 4.1 e 4.2.

### 4.1 Prestazioni ambulatoriali erogate dal settore pubblico (Servizio Sanitario Nazionale – Servizio Sanitario Provinciale) e dalle strutture private con esso convenzionate

#### ❖ Cosa viene rimborsato?

L'assicurazione rimborsa ai soggetti regolarmente iscritti al momento dell'utilizzo della prestazione i costi sostenuti per tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui si avvale in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o Provinciale e che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA) stabiliti a livello nazionale e provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano. I LEA comprendono tutte le prestazioni che il servizio pubblico e le strutture private con esso convenzionate devono garantire a titolo gratuito o a fronte del pagamento di una quota di compartecipazione ai costi (ticket). **Non sono rimborsabili** i ticket per prestazioni di pronto soccorso. Inoltre, si ricorda che le visite private erogate in strutture pubbliche (Intramoenia) non rientrano tra le prestazioni del servizio pubblico bensì nell'ambito delle prestazioni private. Maggiori informazioni riguardanti la rimborsabilità sono riportate nel nomenclatore di SaniPro alla sezione 4.2. "Prestazioni private".

#### ❖ Quanto viene rimborsato?

Per poter definire l'importo del rimborso occorre sommare **tutti** i ticket emessi e rimborsabili **nello stesso anno solare**. Qualora la somma di questi ticket superi la **franchigia pari a €300**, per l'importo eccedente la franchigia può essere richiesto un **rimborso fino a un massimo di €150 per ogni anno solare**. Per poter applicare correttamente la franchigia e calcolare adeguatamente il rimborso spettante, i ticket devono essere presentati in un'**unica soluzione successivamente al termine dell'anno solare interessato**.

#### ❖ Cosa bisogna allegare alla richiesta di rimborso?

Alla richiesta di rimborso devono essere allegati copie di **tutti** i ticket rimborsabili emessi **nello stesso anno solare**. In caso di mancata indicazione dell'avvenuto pagamento sul ticket occorre fornire anche la quietanza di pagamento. Dai documenti presentati deve risultare che si tratta di ticket e le prestazioni di cui si è usufruito. I ticket devono essere presentati in un'**unica soluzione successivamente al termine dell'anno solare in questione**.

## 4.2 Prestazioni ambulatoriali private e attività prestate in libera professione intramuraria da medici del settore pubblico (Intramoenia)

### 4.2.1 Oculistica

#### ❖ Cosa viene rimborsato?

L'assicurazione rimborsa ai soggetti regolarmente iscritti al momento dell'utilizzo della prestazione i costi sostenuti per:

- l'acquisto di lenti correttive per occhiali (al netto dei costi per la montatura) in presenza di modifica **dimostrabile** delle diottrie;
- l'acquisto di lenti a contatto;
- interventi di chirurgia refrattiva della cornea con laser a eccimeri per correzione di difetti della vista in presenza di un vizio di rifrazione maggiore o uguale a 2 diottrie.

Le spese per lenti correttive per occhiali o lenti a contatto **non sono rimborsabili** quando il loro acquisto avviene successivamente a un intervento di chirurgia refrattiva del quale SaniPro ha già sostenuto i costi – anche se solo per un occhio.

#### ❖ Quanto viene rimborsato?

Prestazione	Massimale
Acquisto di lenti correttive per occhiali	1 fattura fino a €150 una volta ogni due anni
Acquisto di lenti a contatto	€75 ogni anno solare
Interventi di chirurgia refrattiva della cornea (laser a eccimeri)	€750 per ogni occhio una volta

#### ❖ Cosa bisogna allegare alla richiesta di rimborso?

Il rimborso delle spese può essere richiesto dopo almeno 2 mesi ma entro 2 anni dall'emissione della fattura. Alla richiesta di rimborso devono essere allegati copie dei seguenti documenti:

Prestazione	Documenti
Acquisto di lenti correttive per occhiali	- fattura con indicazione separata dei costi delle lenti correttive e dell'eventuale montatura; - quietanza di pagamento, se la fattura non riporta alcuna indicazione dell'avvenuto pagamento; - certificazione/i dell'oculista/ottico che dimostra/no <b>le diottrie attuali e precedenti</b> o certificazione delle <b>diottrie attuali</b> con l'aggiunta <b>"Modifica delle diottrie" o in caso di prima prescrizione "Primi occhiali"</b> confermata dall'oculista/ottico con timbro e firma.
Acquisto di lenti a contatto	- fattura per l'acquisto delle lenti a contatto; - quietanza di pagamento, se la fattura non riporta alcuna indicazione dell'avvenuto pagamento; - certificazione dell'oculista/ottico che dimostra le <b>diottrie attuali</b> .
Interventi di chirurgia refrattiva della cornea (laser a eccimeri)	- fattura per l'intervento chirurgico; - quietanza di pagamento, se la fattura non riporta alcuna indicazione dell'avvenuto pagamento; - certificazione dell'oculista che attesti la presenza di un vizio di rifrazione $\geq 2$ diottrie; - referto medico che attesti l'avvenuto intervento.

### 4.2.2 Ginecologia

#### ❖ Cosa viene rimborsato?

L'assicurazione rimborsa ai soggetti regolarmente iscritti al momento dell'utilizzo della prestazione i costi sostenuti per:

- prime visite o visite di controllo ginecologiche;
- ecografia ginecologica o transvaginale di routine;
- mammografia (prestazione riservata agli iscritti di età anagrafica **tra i 40 e i 50 anni**).

Sono rimborsabili sia le fatture emesse da specialisti in strutture private che visite private in strutture pubbliche del servizio sanitario (c.d. libera professione intramuraria - Intramoenia). I ticket pagati per prestazioni ginecologiche rientrano invece nelle prestazioni del servizio sanitario pubblico. Maggiori informazioni riguardanti la rimborsabilità sono riportate nel nomenclatore di SaniPro alla sezione 4.1. "Prestazioni ambulatoriali erogate dal settore pubblico".

❖ **Quanto viene rimborsato?**

Prestazione	Massimale
Prime visite o visite di controllo ginecologiche	1 fattura fino a €70 ogni anno solare
Ecografia ginecologica o transvaginale di routine	1 fattura fino a €50 ogni anno solare
Mammografia (prestazione riservata agli iscritti di età anagrafica <b>tra i 40 e i 50 anni</b> )	1 fattura fino a €50 una volta ogni due anni

❖ **Cosa bisogna allegare alla richiesta di rimborso?**

Il rimborso delle spese può essere richiesto dopo almeno 2 mesi ma entro 2 anni dall'emissione della fattura. Alla richiesta di rimborso deve essere allegata una copia della fattura sulla quale sono riportati separatamente i costi della visita ginecologica e quelli di un'eventuale ecografia e/o mammografia condotta contestualmente. In caso di mancata indicazione dell'avvenuto pagamento sulla fattura occorre fornire anche la quietanza di pagamento.

### 4.2.3 Urologia (prestazioni per iscritti di sesso maschile)

❖ **Cosa viene rimborsato?**

L'assicurazione rimborsa ai soggetti regolarmente iscritti al momento dell'utilizzo della prestazione i costi sostenuti per:

- prime visite o visite di controllo urologiche;
- ecografia dell'apparato urogenitale (prestazione riservata a iscritti di età anagrafica **maggiore o uguale a 45 anni**);
- cistoscopia (prestazione riservata agli iscritti di età anagrafica **maggiore o uguale a 45 anni**);
- flussometria (prestazione riservata agli iscritti di età anagrafica **maggiore o uguale a 45 anni**);
- PSA (prestazione riservata a iscritti di età anagrafica **maggiore o uguale a 45 anni**).

Sono rimborsabili sia le fatture emesse da specialisti in strutture private che visite private in strutture pubbliche del servizio sanitario (c.d. libera professione intramuraria - Intramoenia). I ticket pagati per prestazioni urologiche rientrano invece nelle prestazioni del servizio sanitario pubblico. Maggiori informazioni riguardanti la rimborsabilità sono riportate nel nomenclatore di SaniPro alla sezione 4.1. "Prestazioni ambulatoriali erogate dal settore pubblico".

❖ **Quanto viene rimborsato?**

Prestazione	Massimale
Prime visite o visite di controllo urologiche	€70 ogni anno solare
Ecografia dell'apparato urogenitale (prestazione riservata agli iscritti di età anagrafica <b>maggiore o uguale a 45 anni</b> )	€50 ogni anno solare
Cistoscopia (prestazione riservata agli iscritti di età anagrafica <b>maggiore o uguale a 45 anni</b> )	€50 ogni anno solare
Flussometria (prestazione riservata agli iscritti di età anagrafica <b>maggiore o uguale a 45 anni</b> )	€50 ogni anno solare
PSA (prestazione riservata agli iscritti di età anagrafica <b>maggiore o uguale a 45 anni</b> )	€50 ogni anno solare

❖ **Cosa bisogna allegare alla richiesta di rimborso?**

Il rimborso delle spese può essere richiesto dopo almeno 2 mesi ma entro 2 anni dall'emissione della fattura. Alla richiesta di rimborso deve essere allegata una copia della fattura sulla quale sono riportati separatamente i costi delle diverse prestazioni urologiche utilizzate. In caso di mancata indicazione dell'avvenuto pagamento sulla fattura occorre fornire anche la quietanza di pagamento.

#### 4.2.4 Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e prestazioni correlate

❖ **Cosa viene rimborsato?**

L'assicurazione rimborsa ai soggetti regolarmente iscritti al momento dell'utilizzo della prestazione i costi sostenuti per:

a) trattamenti fisioterapici (anche osteopatici) riabilitativi e/o

b) prestazioni correlate: terapia a onde d'urto o tecarterapia,

a condizione che

- siano stati prescritti dal medico "di base" **oppure** da un medico specializzato nel settore in cui rientra la patologia denunciata **E**
- siano effettuati da medici **oppure** da operatori sanitari dotati di una corrispondente qualifica terapeutica, il cui titolo dovrà essere comprovato dalla fattura **E**
- siano state prescritte a causa di gravi lesioni a seguito di infortunio extra-lavorativo che comporti un grado di invalidità permanente superiore al 40% **oppure** a causa delle seguenti patologie afferenti l'apparato osteomuscolare:

Parte del corpo	Diagnosi
Piede	piele 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; rizartrrosi; 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; epicondilita.
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; spondilosi; spondilolistesi; osteoporosi; osteomalacia; tumori della colonna.
Miopatie	distrofia muscolare progressiva; miopatie infiammatorie; miastenia; miotonie.

Sono rimborsabili sia le fatture emesse da specialisti/terapisti in strutture private che terapie private in strutture pubbliche del servizio sanitario (c.d. libera professione intramuraria - Intramoenia). I ticket pagati per prestazioni fisioterapiche e/o riabilitative rientrano invece nelle prestazioni del servizio sanitario pubblico. Maggiori informazioni riguardanti la rimborsabilità sono riportate nel nomenclatore di SaniPro alla sezione 4.1. "Prestazioni ambulatoriali erogate dal settore pubblico".

**Non sono rimborsabili** prestazioni come linfo-drenaggio, pressoterapia, shiatsu, infiltrazioni e agopuntura nonché prestazioni effettuate presso centri sportivi, palestre, centri estetici, wellness hotel, medical hotel e centri benessere, anche se questi sono assimilati a una clinica.

❖ **Quanto viene rimborsato?**

I costi sostenuti vengono rimborsati al netto di una **franchigia di €50 per fattura** anche se riferita a più sedute. Per l'importo eccedente la franchigia può essere richiesto un **rimborso fino a €800 per ogni anno solare**.

❖ **Cosa bisogna allegare alla richiesta di rimborso?**

Il rimborso delle spese può essere richiesto dopo almeno 2 mesi ma entro 2 anni dall'emissione della fattura. Alla richiesta di rimborso devono essere allegati copie dei seguenti documenti:

- prescrizione rilasciata (non più di un anno prima) dal medico "di base" **oppure** da un medico specializzato nel settore in cui rientra la patologia denunciata con indicazione della diagnosi che rende necessaria la terapia **OPPURE** prescrizione rilasciata (non più di un anno prima) dal medico "di base" **oppure** da un medico specializzato nel settore in cui rientra la patologia denunciata e attestazione di una invalidità civile permanente esistente di grado superiore al 40% (copia dell'esito della commissione invalidi o della tessera per persone con invalidità civile) corredata da adeguata documentazione comprovante l'incidente extra-lavorativo;
- fattura con descrizione delle prestazioni utilizzate dalla quale si deve evincere il titolo medico/terapista;
- in caso di mancata indicazione dell'avvenuto pagamento sulla fattura occorre fornire anche la quietanza di pagamento.

**4.2.5 Odontoiatria**

❖ **Cosa viene rimborsato?**

L'assicurazione rimborsa ai soggetti regolarmente iscritti al momento dell'utilizzo della prestazione i costi sostenuti nei settori:

1. Igiene orale e parodontologia
2. Diagnostica
3. Conservativa
4. Prestazioni di chirurgia
5. Implantologia
6. Protesica

Sono rimborsabili sia le fatture emesse da specialisti in strutture private che visite private in strutture pubbliche del servizio sanitario (c.d. libera professione intramuraria - Intramoenia). I ticket pagati per prestazioni odontoiatriche rientrano invece nelle prestazioni del servizio sanitario pubblico. Maggiori informazioni riguardanti la rimborsabilità sono riportate nel nomenclatore di SaniPro alla sezione 4.1. "Prestazioni ambulatoriali erogate dal settore pubblico".

❖ **Quanto viene rimborsato?**

<b>1. Igiene orale e parodontologia</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Massimale</b>
Ablazione tartaro	€35 ogni anno solare
Prima visita odontoiatrica	€30 ogni anno solare
Splintaggio	per dente €25 ogni anno solare
La <u>levigatura delle radici</u> può essere concessa una volta all'anno salvo se propedeutica ad intervento di chirurgia parodontale. Non vengono riconosciute altre prestazioni parodontali sullo stesso dente se è trascorso meno di 1 anno dal versamento della precedente contribuzione.	
Levigatura delle radici e/o courettage gengivale (per almeno 6 denti)	1 fattura fino a €40 ogni anno solare
Le seguenti prestazioni non possono essere ripetute nello stesso sito prima di 12 mesi:	
Chirurgia rigenerativa compreso osso eterologo e/o membrane – per almeno 6 denti	€200 ogni anno solare

Chirurgia resettiva, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo e sutura) – per almeno 6 denti	€200 ogni anno solare
Chirurgia mucogengivale per uno o più denti e/o abbassamento di fornice, per arcata (incluse sutura e anestesia)	€200 ogni anno solare
Lembi o innesti liberi o pedunculati (inclusa sutura e anestesia)	€50 ogni anno solare
<b>2. Diagnostica</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Massimale</b>
Radiografia endorale	1 fattura fino a €15 una volta ogni due anni
Panoramica	1 fattura fino a €40 una volta ogni due anni
CBCT	1 fattura fino a €90 una volta ogni due anni
<b>3. Conservativa (prestazioni non erogabili per lo stesso elemento dentale prima di 18 mesi)</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Massimale</b>
Otturazione <sup>1</sup> di cavità di I o V classe di Black	per dente €50
Otturazione <sup>1</sup> di cavità di II, III o IV classe di Black	per dente €70
Ricostruzione di dente con ancoraggio a vite o a perno	per dente €60
Terapia canalare in dente monoradicolato (comprese radiografie):	
1 canale radicolare	per dente €75
2 canali radicolari	per dente €85
≥ 3 canali radicolari	per dente €100
Ritrattamento canalare	per dente €150

<sup>1</sup>Otturazione diretta: si precisa che sono escluse le pratiche Inlay, Onlay, Overlay.

**La somma massima rimborsabile per tutte le prestazioni indicate nei seguenti punti 4, 5 e 6 ammonta a €2.000 all'anno:**

<b>4. Prestazioni di chirurgia</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Massimale</b>
Estrazione di dente o radice	per dente €50
Estrazione di dente in soggetto sottoposto a sedazione cosciente	per dente €80
Estrazione di dente o radice in totale inclusione ossea	per dente €100
Estrazione di dente da latte	per dente €20
<b>5. Implantologia</b>	
I massimali di rimborso riportati di seguito comprendono:	
- intervento preoperatorio;	
- porta impronte individuale;	
- presa d'impronta;	
- struttura provvisoria;	
- secondo intervento;	
- posizionamento della struttura;	
- struttura definitiva;	
- corona provvisoria applicata all'impianto portante.	
In caso di erogazione di un contributo, per tutta la durata del contratto non sarà più possibile ricevere ulteriori rimborsi per trattamenti implantologici sul <u>medesimo elemento</u> .	
<b>Prestazione</b>	<b>Massimale</b>
Impianto osteointegrato (qualsiasi tipologia)	per impianto €750
Intervento di rialzo del seno mascellare	per singola prestazione €350
Ampliamento orizzontale/verticale di cresta alveolare (qualsiasi tecnica)	per quadrante e singola prestazione €350
Prelievo di osso autologo intraorale ed innesto e/o inserimento di materiale di innesto – intervento ambulatoriale	per quadrante e singola prestazione €150
Mini-impianti, compresi attacchi di precisione	per impianto €400

<b>6. Protesica</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Massimale</b>
Protesi parziale rimovibile provvisoria (fino a 4 denti, compresi ganci ed elementi)	per singola prestazione €80
Protesi parziale rimovibile definitiva (almeno 4 denti, compresi ganci ed elementi)	per singola prestazione €150
Protesi totale provvisoria (per arcata)	per singola prestazione €100
Protesi totale rimovibile con denti in resina o ceramica (per arcata)	per singola prestazione €300
Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP <sup>2</sup>	per singola prestazione €50
Apparecchio scheletrico (struttura LNP <sup>2</sup> o LP <sup>3</sup> , comprensivi di elementi – per arcata)	per singola prestazione €300
Corona protesica - in LNP <sup>2</sup> e ceramica - in ceramica integrale - in LP <sup>3</sup> e ceramica integrale	per singola prestazione €150 per singola prestazione €150 per singola prestazione €100
Corona protesica provvisoria semplice in resina	per singola prestazione €25
Perno per moncone e/o ricostruzione	per singola prestazione €50
Riparazione di protesi rimovibili o fisse	per singola prestazione €25
Aggiunta di un elemento su protesi parziale o su scheletrato	per singola prestazione €25
Corona a giacca in resina (per elemento definitivo)	per singola prestazione €75
Corona fusa (per elemento) in - LP <sup>3</sup> - LP <sup>3</sup> con faccette in resina - LP <sup>3</sup> con faccette in resina fresata	per singola prestazione €130
Corona provvisoria armata (in LNP <sup>2</sup> o LP <sup>3</sup> – per elemento)	per singola prestazione €40
Corona provvisoria in resina – indiretta (per elemento)	per singola prestazione €40
Ricostruzione moncone in materiale composito (per elemento)	per singola prestazione €40
Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o perno); non applicabile agli elementi intermedi di ponte	per singola prestazione €15
Corona in zirconia monolitica o stratificata	per singola prestazione €100
Perio-overdenture per arcata esclusi i perni	per singola prestazione €300
Corona telescopica per elemento	per singola prestazione €150

<sup>2</sup>LNP = leghe non preziose

<sup>3</sup>LP = leghe preziose

#### ❖ Cosa bisogna allegare alla richiesta di rimborso?

Il rimborso delle spese può essere richiesto dopo almeno 2 mesi ma entro 2 anni dall'emissione della fattura. Alla richiesta di rimborso devono essere allegati copie dei seguenti documenti:

- fattura con descrizione della prestazione eseguita e attestazione dei costi per ogni singola voce di prestazione; qualora la fattura faccia riferimento a più di una seduta, deve riportare anche la data della prestazione. Qualora nell'ambito di una prestazione di lunga durata siano state emesse fatture per acconti, al termine del ciclo di trattamento queste dovranno essere presentate unitamente alla fattura finale dettagliata;
- in caso di mancata indicazione dell'avvenuto pagamento sulla fattura occorre fornire anche la quietanza di pagamento;
- modulo "Scheda anamnestica odontoiatrica" scaricabile dal nomenclatore sul sito web [www.sanipro.bz](http://www.sanipro.bz) e che deve essere compilato e sottoscritto dal dentista per ogni fattura da lui emessa;
- inoltre, unicamente nel caso di impianto osteointegrato: immagini radiografiche precedenti e successive all'intervento, sulle quali devono essere indicati il nome del paziente e la data di acquisizione. Se questi dati vengono compilati a mano, devono riportare timbro e firma del dentista.

## 4.2.6 Protesi acustiche

### ❖ Cosa viene rimborsato?

L'assicurazione rimborsa ai soggetti regolarmente iscritti al momento dell'utilizzo della prestazione i costi sostenuti per l'acquisto o il noleggio di protesi acustiche.

### ❖ Quanto viene rimborsato?

Il rimborso **massimo annuo** ammonta a **€800 a persona**.

### ❖ Cosa bisogna allegare alla richiesta di rimborso?

Il rimborso delle spese può essere richiesto dopo almeno 2 mesi ma entro 2 anni dall'emissione della fattura. Alla richiesta di rimborso devono essere allegati copie dei seguenti documenti:

- prescrizione rilasciata dallo specialista;
- fattura per l'acquisto o il noleggio della protesi acustica;
- in caso di mancata indicazione dell'avvenuto pagamento sulla fattura occorre fornire anche la quietanza di pagamento.

## 5. COME RICHIEDERE IL RIMBORSO DELLE SPESE

La richiesta di rimborso delle spese viene elaborata dalla compagnia assicurativa incaricata UniSalute. Le richieste possono essere inoltrate a UniSalute tramite i seguenti canali:

a) online sul sito [www.sanipro.bz](http://www.sanipro.bz) utilizzando il portale *MySaniPro*; per ulteriori informazioni su *MySaniPro* si rimanda al capitolo 6 della guida ("Servizi online");

b) tramite posta elettronica all'indirizzo [saniprorimborsi-leistungen@unisalute.it](mailto:saniprorimborsi-leistungen@unisalute.it); in aggiunta ai documenti indicati nel Piano sanitario per le rispettive prestazioni sotto la voce "Cosa bisogna allegare alla richiesta di rimborso?" deve essere allegata la richiesta di rimborso spese, scaricabile dal nomenclatore sul sito web [www.sanipro.bz](http://www.sanipro.bz), integralmente compilata e sottoscritta;

c) via posta a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – c/o CMP BO – via Zanardi 30 – 40131 Bologna (BO); in aggiunta ai documenti indicati nel Piano sanitario nelle rispettive prestazioni sotto la voce "Cosa bisogna allegare alla richiesta di rimborso?" deve essere allegata la richiesta di rimborso spese, scaricabile dal nomenclatore sul sito web [www.sanipro.bz](http://www.sanipro.bz), integralmente compilata e sottoscritta.

## 6. I SERVIZI ONLINE DI SANIPRO E UNISALUTE

### 6.1. Portale *MySaniPro*

Con il portale *MySaniPro*, SaniPro offre ai suoi iscritti un modo semplice e rapido per inoltrare a UniSalute le richieste di rimborso. Dal sito web [www.sanipro.bz](http://www.sanipro.bz) sotto la voce "MySaniPro" è possibile registrarsi nell'area personale e ottenere i seguenti vantaggi:

- Invio online delle richieste tramite PC, tablet o smartphone e presentazione diretta dei documenti necessari a UniSalute tramite upload dei file
- Nessun tempo di attesa per l'upload delle richieste: il portale provvede all'invio puntuale nel rispetto del termine di 2 mesi
- Tutto sott'occhio: le richieste di rimborso non ancora elaborate e già inviate vengono archiviate
- Aggiornamento dei dati personali e delle coordinate bancarie
- Consultazione del nomenclatore aggiornato di SaniPro
- Consultazione dell'elenco delle strutture sanitarie private che garantiscono agli iscritti di SaniPro una tariffa convenzionata per l'utilizzo di determinate prestazioni

#### 6.1.1 Come faccio a registrarmi al portale *MySaniPro*?

Il portale *MySaniPro* può essere utilizzato sia su PC che su tablet o smartphone. Visitare il sito web [www.sanipro.bz](http://www.sanipro.bz) e dalla sezione "MySaniPro" fare clic su "Accesso al portale *MySaniPro*". All'interno del portale fare clic sulla funzione "REGISTRARE ORA" e digitare il proprio codice fiscale e il proprio indirizzo e-mail. Dopo aver fatto clic su "INVIA" si riceverà una mail di benvenuto all'indirizzo e-mail indicato, nella quale è riportato un link che bisogna seguire per concludere la registrazione e attivare il proprio account. Cliccando sul link di attivazione si ritorna alla

pagina di login di *MySaniPro*, dalla quale si può accedere alla propria area riservata indicando il proprio indirizzo e-mail e impostando una password. Dopo aver effettuato il login, bisognerà completare i propri dati personali, l'indirizzo e le coordinate bancarie prima di iniziare a caricare online la propria richiesta di rimborso.

### 6.1.2 Come faccio a recuperare la mia password se l'ho dimenticata?

Tramite la funzione "LOGIN" è possibile ripristinare la password facendo clic sulla voce "Ha dimenticato la password?". Sulla schermata che si apre, è necessario indicare l'indirizzo e-mail utilizzato per registrarsi su *MySaniPro* al quale verrà inviato un link da seguire per completare il recupero della password. Cliccando successivamente sul link ritorna al portale, dove può impostare una nuova password. Dopo aver confermato cliccando su "INVIA", può accedere al portale utilizzando l'indirizzo e-mail e la nuova password.

### 6.1.3 Come si presentano le richieste di rimborso?

Richiamare la voce del menu "NUOVA RICHIESTA" e selezionare l'ambito della prestazione per la quale si intende richiedere un rimborso. Caricare la fattura e tutti gli altri documenti necessari. Facendo clic sul pulsante "INVIA ADESSO" si può inoltrare subito la richiesta a UniSalute, oppure si può salvare una bozza selezionando "TORNA ALLA LISTA" e completarla ed inviarla successivamente. Sotto la voce "LE MIE RICHIESTE" nella sezione "RICHIESTE INViate" è disponibile una sintesi delle domande già presentate. Le richieste ancora da elaborare si trovano nella sezione "BOZZE".

Il rimborso delle spese può essere richiesto dopo almeno 2 mesi dall'emissione della fattura. Se si presenta la domanda prima del termine di 2 mesi, essa rimarrà in stato "in attesa" e sarà inviata a UniSalute puntualmente dopo la scadenza. Le richieste in stato "in attesa" possono essere riportate allo stato di bozza e successivamente rielaborate cliccando sul pulsante "modifica". Le richieste già "inoltrate" non possono più essere modificate. In questo caso, La invitiamo di rivolgersi ai seguenti contatti: UniSalute al **numero verde 800-009676**, SaniPro allo 0471-180 00 80 o [info@sanipro.bz](mailto:info@sanipro.bz).

Il portale *MySaniPro* consente l'utilizzo combinato di PC, tablet e smartphone. In questo modo è possibile, ad esempio, fotografare i propri documenti utilizzando lo smartphone, caricarli e successivamente completare e inviare la richiesta tramite PC.

### 6.1.4 Quali documenti devono essere allegati alla richiesta di rimborso?

Ulteriori informazioni riguardanti i documenti necessari per il rimborso delle singole prestazioni sono riportate nel capitolo 4 della guida ("Le prestazioni del Piano sanitario") o nel nomenclatore, che può essere consultato direttamente nel portale *MySaniPro* e sul nostro sito web [www.sanipro.bz](http://www.sanipro.bz) alla voce "Prestazioni".

### 6.1.5 Con quali strutture private è convenzionata SaniPro?

L'elenco delle strutture sanitarie private e delle prestazioni da queste offerte a tariffe convenzionate può essere consultato direttamente nel portale *MySaniPro* e sul nostro sito web [www.sanipro.bz](http://www.sanipro.bz) alla voce "Prestazioni".

## 6.2. L'area riservata di UniSalute

Attraverso l'area riservata di UniSalute gli iscritti possono avvalersi dei seguenti servizi:

- Informazioni sullo stato attuale delle richieste di rimborso
- Integrazione di documenti mancanti in richieste di rimborso già presentate tramite upload di file
- Predisposizione e stampa di una sintesi delle prestazioni liquidate
- Aggiornamento dei dati personali e delle coordinate bancarie

### 6.2.1 Come avviene la registrazione all'area riservata di UniSalute?

Visitare il sito web [www.sanipro.bz](http://www.sanipro.bz) e dalla sezione "MySaniPro" fare clic su "Accesso all'area riservata di UniSalute". Se si è già registrati all'area riservata, inserire il proprio nome utente e la propria password e fare clic su "ACCEDI". Altrimenti fare clic su "registrati" e immettere i dati personali richiesti nella maschera che si apre. Al termine della registrazione UniSalute invierà un'e-mail con i Suoi dati di accesso. Inserire i dati di accesso sul sito web [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e fare clic su "ACCEDI" per entrare nell'area riservata. Per domande in merito alla registrazione può rivolgersi direttamente a UniSalute al **numero verde 800-009676**.

### 6.2.2 Come si ripristina la password se è stata dimenticata?

Se necessita di aiuto per accedere all'area riservata, fare clic sulla relativa indicazione nel campo login sul sito web [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it). Inserendo il proprio codice fiscale è possibile ripristinare la password o - se necessario - eliminare l'account e registrarsi nuovamente. Per domande in merito all'accesso può rivolgersi direttamente a UniSalute al **numero verde 800-009676**.

### **6.2.3 Come si consulta lo stato attuale della richiesta di rimborso e come si integrano i documenti mancanti?**

Nell'estratto conto online è possibile consultare lo stato delle proprie richieste di rimborso e visionare la motivazione alla base di un eventuale mancato rimborso. È inoltre possibile caricare documenti mancanti per integrare la propria richiesta di rimborso.

### **6.2.4 Come si produce una sintesi delle prestazioni liquidate?**

Una sintesi delle proprie richieste di rimborso può essere ottenuta tramite il pulsante "STAMPA". La selezione può essere filtrata per periodo e per stato di elaborazione.

### **6.2.5 Come si aggiornano i dati personali e le coordinate bancarie?**

L'indirizzo e le coordinate bancarie possono essere modificati nella sezione "Profilo" dell'area riservata. Qui possono essere aggiornati anche i propri recapiti come l'indirizzo e-mail e il numero di cellulare, in modo da ricevere sempre le informazioni riguardanti lo stato della propria richiesta inviate da UniSalute tramite questi canali.

## **7. PRESTAZIONI NON RIMBORSABILI DAL PIANO SANITARIO**

La copertura assicurativa del Piano sanitario non include:

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

## **8. VALIDITÀ TERRITORIALE**

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo. Conservare con cura tutti i documenti concernenti le prestazioni di cui si è usufruito e le quietanze degli eventuali importi versati ai fini del rimborso.

## **9. LIMITI DI ETÀ**

Il Piano sanitario può essere stipulato e rinnovato fino al compimento del **75°** anno di età dell'iscritto e cessa automaticamente al termine della prima scadenza annuale del Piano stesso successivo al raggiungimento del **76°** anno di età.

## **10. GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA**

Le copie dei documenti di spesa ricevute vengono conservate conformemente alle disposizioni di legge e allegate alle richieste di rimborso.

Nel caso in cui SaniPro richieda la presentazione degli originali, entro un mese all'iscritto verrà restituita solo l'eventuale documentazione originale inviata.

