



**SAN.ARTI.**

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA  
PER I LAVORATORI DELL'ARTIGIANATO

Sanità artigiana



# Guida al Piano sanitario FONDO SAN.ARTI.

**DIPENDENTI**

Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori dell'artigianato

Per tutte le prestazioni previste  
dal Piano sanitario  
diverse dal ricovero consultare:  
**[www.sanarti.it](http://www.sanarti.it)**

Per tutte le prestazioni  
dell'area ricovero contattare:



dall'estero: **+39.051.6389046**

orari:  
**8.30 - 19.30 dal lunedì al venerdì**

# **Guida al Piano sanitario FONDO SAN.ARTI. DIPENDENTI**

Questo manuale è stato predisposto  
in modo da costituire  
un semplice strumento esplicativo;  
in nessun caso può sostituire il contratto,  
stipulato tra SAN.ARTI. e le compagnie assicuratrici,  
del quale evidenzia esclusivamente  
le caratteristiche principali.  
Il contratto resta, pertanto,  
l'unico strumento valido  
per un completo ed esauriente riferimento.

**La guida ha validità da gennaio 2015.**

**Le prestazioni del piano  
sono garantite da:**

**UniSalute**  
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



**GENERALI**  
Assicurazioni Generali

# sommario

<b>1. GLOSSARIO</b>	<b>4</b>
<b>2. PRESENTAZIONE</b>	<b>6</b>
2.1 I servizi on line su <a href="http://www.sanarti.it">www.sanarti.it</a>	6
<b>3. INTRODUZIONE</b>	<b>6</b>
<b>4. LE PERSONE PER LE QUALI È OPERANTE LA COPERTURA</b>	<b>7</b>
<b>5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b>	<b>8</b>
5.1 Per prima cosa contattare il Fondo SAN.ARTI.	8
5.2 Prestazioni in strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI.	8
5.3 Prestazioni in strutture non convenzionate	10
5.4 Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale	11
5.5 Contatti degli uffici del Fondo SAN.ARTI.	11
<b>6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b>	<b>11</b>
6.1 Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per grande intervento chirurgico	12
6.1.1 Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico	14
6.1.2 Trapianti a seguito di malattia e infortunio	14
6.1.3 Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico	14
6.1.4 Limite di spesa annuo dell'area ricovero per grande intervento chirurgico	15
6.2 Neonati – figli di Iscritti	15
6.3 Prestazioni di alta specializzazione	16
6.4 Visite specialistiche	18
6.5 Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e pronto soccorso	19
6.6 Pacchetto maternità	20
6.7 Prestazioni odontoiatriche particolari	21
6.8 Prestazioni di implantologia	21
6.9 Avulsione fino a un massimo di 4 denti	22
6.10 Prestazioni diagnostiche particolari	23
6.11 Sindrome metabolica	25
6.12 Grave inabilità determinata da invalidità permanente dovuta a infortunio sul lavoro oppure a gravi patologie	25
6.13 Piani assistenziali per non autosufficienze	26
6.14 Servizi di consulenza	26
<b>7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO</b>	<b>27</b>
<b>8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI</b>	<b>28</b>
8.1 Estensione territoriale	28
8.2 Limiti di età	29
8.3 Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	29
<b>ALLEGATO A - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI</b>	<b>30</b>

## A

### Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

### Anno

Periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

### Assistenza

L'aiuto in denaro o in natura fornito all'iscritto che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

### Assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica prestata da personale sanitario fornito di specializzazione.

## C

### Case Manager (CM)

Infermiere responsabile dell'accertamento dei problemi dei pazienti e delle loro famiglie, identifica i problemi esistenti o potenziali, valutando le condizioni fisiche, psicosociali ed emotive della persona e sviluppa poi il PAI che risponde alle necessità identificate.

### Centrale operativa/Struttura organizzativa

È la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga le prestazioni previste dal Piano sanitario.

La centrale operativa con linea telefonica "verde" provvede a:

- organizzare e prenotare, su richiesta dell'iscritto, l'accesso diretto alle strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI.;
- fornire informazioni sulle coperture sanitarie, sui convenzionamenti delle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI., sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogate.

### Cure termali

Trattamenti effettuati in centri/stabilimenti riconosciuti che possono utilizzare acque termali e loro derivati a fini terapeutici.

## D

### Difetto fisico

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

### Documentazione sanitaria

Cartella clinica e/o tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, radiografie, esami strumentali e diagnostici e documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).

## G

### Grandi interventi chirurgici

Interventi chirurgici e patologie riportati nell'elenco al successivo allegato A "Elenco grandi interventi chirurgici".

## I

### Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato dal Fondo in caso di ricovero per grande intervento chirurgico, corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero stesso.

### Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

### Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

### Istituto di cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

### Ivass

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, denominazione assunta da Isvap dal 1° gennaio 2013.

## L

### Limite di spesa

L'importo stabilito nelle specifiche coperture del Piano sanitario che rappresenta la spesa massima che il Fondo si impegna a prestare nei confronti dell'iscritto per le relative coperture e/o prestazioni previste.

## M

### Malattia

Qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia malformazione o difetto fisico, e non sia dipendente da infortunio.

### Malformazione

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

### Minimo non indennizzabile

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'iscritto.

## P

### Piano assistenziale Individualizzato (PAI)

È lo strumento operativo di eccellenza per l'area infermieristica. Ha lo scopo di valutare la persona dal punto di vista clinico, assistenziale, sociale ed economico per elaborare un piano di assistenza che soddisfi tutte le necessità riscontrate.

### Piano sanitario

Il documento che prova la copertura.

## R

### Ricovero

La degenza in istituto di cura comportante pernottamento, documentata da cartella clinica con scheda nosologica.

## S

### Scoperto

Percentuale applicabile all'ammontare delle spese sostenute dall'iscritto che, per ogni sinistro, rimangono a carico dell'iscritto stesso.

### Società

UniSalute S.p.A. Compagnia di assicurazioni.

### Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico e relativi medici chirurghi – dedicati al presente Piano sanitario – con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

# 2 presentazione

Con la “Guida al Piano sanitario Fondo SAN.ARTI.” intendiamo offrirLe un utile supporto per la comprensione e l’utilizzo del Piano. Il nostro obiettivo è fornirLe un servizio il più possibile completo e tempestivo, e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della Sua collaborazione. All’interno della Guida troverà, quindi, l’indicazione delle modalità da seguire qualora debba utilizzare il Piano. La preghiamo di attenersi scrupolosamente a queste modalità, così da poterLa assistere con la sollecitudine che ci è propria.

## 2.1 I servizi on line su [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it)

SAN.ARTI. propone per i propri Iscritti un’area riservata ricca di comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le operazioni connesse alle prestazioni sanitarie e alle informazioni sulle richieste di rimborso. Collegandosi al sito [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it) e accedendo all’area riservata tramite username e password è possibile:

- **prenotare direttamente on line** presso le strutture convenzionate le visite o gli esami non connessi ad un ricovero. Questa procedura consente di sapere immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario e se il medico scelto è convenzionato. A seguito della richiesta di prenotazione on line, l’Iscritto riceverà, a mezzo telefono, e-mail o sms, comunicazione da parte di SAN.ARTI. relativa al buon esito della prenotazione medesima;
- **consultare l’estratto conto on line** per la verifica dello stato di lavorazione delle richieste di rimborso inviate;
- **consultare le prestazioni** del proprio Piano sanitario;
- **consultare** l’elenco delle strutture sanitarie convenzionate.

Al fine di garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, al primo accesso alle funzionalità dell’area riservata è necessario compilare un form con i propri dati personali (tutti i campi sono obbligatori) ed esprimere il consenso al trattamento.

# 3 introduzione

Scopo di questa Guida è illustrare nel dettaglio le prestazioni fornite dal Piano sanitario del Fondo SAN.ARTI., in modo da consentire a tutti di utilizzare al meglio le opportunità in esso contenute.

È interesse di tutti, infatti, evitare situazioni di incertezza che potrebbero, da un lato, portare a richiedere prestazioni in realtà non previste (servizi che non si possono fornire o rimborsare che non si possono effettuare) e, dall’altro, a utilizzi non corretti che potrebbero, in futuro, incidere negativamente sull’andamento economico generale del Piano. Segnaliamo che, a tal fine, il Fondo SAN.ARTI. ha

deciso di affidare il servizio di gestione della copertura sanitaria a società leader in questo campo, in grado non solo di garantire da subito gli strumenti più appropriati per un’efficace ed efficiente gestione, ma anche e soprattutto di contribuire alla generale crescita del Fondo e delle persone che in essa operano. Il Fondo SAN.ARTI., nell’ottica di agevolare quanto più possibile l’Iscritto, ferma restando la piena libertà dello stesso di scegliere le strutture nelle quali accedere alle prestazioni sanitarie, si avvale della rete di accordi sviluppata dalla società UniSalute con gran parte dei soggetti che operano nella sanità (case di cura, laboratori di analisi) allo scopo di offrire, nella maggior parte dei casi, le prestazioni sanitarie mantenendo il totale costo a proprio carico ed evitando così che l’Iscritto anticipi alcuna somma di denaro, a eccezione di minimi non indennizzabili previsti dalle singole coperture. Tale meccanismo è in grado di garantire ulteriormente forti sconti e agevolazioni agli Iscritti, anche per le prestazioni che non siano coperte dal Piano sanitario Fondo SAN.ARTI.

# le persone per le quali è operante la copertura

# 4

Al Fondo aderiscono, secondo l’accordo interconfederale del 21/09/2010, le imprese che applicano i seguenti Contratti collettivi nazionali di lavoro:

- CCNL Area meccanica;
- CCNL Area chimica-ceramica;
- CCNL Area acconciatura estetica e centri benessere;
- CCNL Area legno-lapidei;
- CCNL Area comunicazione;
- CCNL Area alimentare e panificazione;
- CCNL Area tessile-moda;
- CCNL Area tessile abbigliamento calzature (TAC) PMI;
- CCNL Area pulizia.

È prevista l’iscrizione al Fondo delle seguenti tipologie di lavoratori:

- lavoratori a tempo indeterminato;
- apprendisti;
- lavoratori a tempo determinato con contratto di durata pari o superiore a 12 mesi;
- lavoratori dipendenti delle organizzazioni sindacali e delle associazioni imprenditoriali costituenti il Fondo e delle loro strutture operative e di servizio.

# 5 come utilizzare le prestazioni del piano sanitario

## 5.1 Per prima cosa contattare il Fondo SAN.ARTI.

Quando uno degli Iscritti ha bisogno di cure mediche occorre che consulti il sito internet [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it) per tutte le prestazioni diverse dal ricovero, mentre per tutte le informazioni dell'area ricovero è opportuno contattare preventivamente il numero verde **800-009603**.

Gli operatori e i medici della centrale operativa sono a disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano sanitario.

Qualora la prestazione richiesta non fosse compresa nel Piano sanitario, i medici sono a disposizione per aiutare l'Iscritto a scegliere percorsi di diagnosi e cura alternativi ed egualmente soddisfacenti. Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla centrale operativa sarà bene farlo al più presto, avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture).

È bene chiarire che le prestazioni previste dal Piano sanitario, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

## 5.2 Prestazioni in strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI.

UniSalute ha predisposto per gli iscritti al Fondo SAN.ARTI. un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private mediante proprio personale specializzato.

Le convenzioni prevedono una serie di standard qualitativi che la struttura sanitaria è tenuta a garantire alla società, e dunque agli Iscritti al Fondo SAN.ARTI.

L'elenco sempre aggiornato delle strutture convenzionate è disponibile su [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it).

L'Iscritto consegue alcuni **vantaggi** rilevanti utilizzando le strutture convenzionate per le prestazioni che lo prevedono:

- non è soggetto ad alcun esborso di denaro poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra il Fondo SAN.ARTI., la società e la struttura convenzionata, ad eccezione di minimi non indennizzabili, ove previsti;
- può utilizzare per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario la funzione di prenotazione on line presente nell'area riservata del sito [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it), che gli permette di sapere immediatamente se la prestazione che l'Iscritto sta prenotando è coperta dal Piano sanitario e se i medici scelti sono convenzionati. A seguito della richiesta di prenotazione on line, l'Iscritto riceverà, a mezzo telefono, e-mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima. Nell'impossibilità di accedere al sito e nei

casi di ricovero l'Iscritto dovrà preventivamente contattare la centrale operativa al numero verde gratuito **800-009603**;

- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari di cui UniSalute, e dunque il Fondo SAN.ARTI., garantiscono i livelli di qualità e di efficienza.

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla centrale operativa), l'Iscritto dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

- In caso di ricovero per **grande intervento chirurgico** l'Iscritto dovrà inoltre sottoscrivere il modulo contenente gli impegni assunti al momento dell'ammissione nell'istituto di cura e, all'atto delle dimissioni, la documentazione di spesa (fatture e ricevute);
- all'atto della dimissione dall'istituto di cura, l'Iscritto dovrà firmare un modulo contenente l'elenco dei servizi ricevuti e lasciare la richiesta del suo medico di fiducia, così che possa essere unita alla documentazione. Sarà il Fondo SAN.ARTI., per il tramite della società, a occuparsi del pagamento e di ogni altra questione che dovesse presentarsi (escluse le spese non strettamente relative alla degenza: telefono, televisione, bar, cartella clinica e diritti amministrativi che vengono pagate direttamente dall'Iscritto);
- il Fondo SAN.ARTI., per il tramite della società, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate con i limiti in precedenza enunciati e per le coperture che prevedono l'utilizzo della rete di strutture convenzionate;
- in caso di **prestazione extraricovero**, l'Iscritto dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

L'Iscritto dovrà sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa nelle prestazioni del Piano sanitario, o nel caso di coperture che prevedono specifici minimi non indennizzabili, argomenti che affronteremo in dettaglio più avanti.

### ATTENZIONE!

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre accedere all'area riservata del sito [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it).

Tale funzionalità on line è estremamente utile perché permette di sapere in modo veloce se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario e di conoscere immediatamente se il medico scelto è convenzionato.

A seguito della richiesta di prenotazione on line, l'Iscritto riceverà, a mezzo telefono, e-mail o sms, comunicazione da parte di SAN.ARTI. relativa al buon esito della prenotazione medesima. Per le prenotazioni è possibile anche contattare la centrale operativa al numero verde gratuito **800-009603**.

### 5.3 Prestazioni in strutture non convenzionate

Per garantire all'Iscritto la più ampia facoltà possibile di determinare il proprio iter di cura, il Piano sanitario prevede anche la facoltà dell'Iscritto di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI., per le prestazioni che prevedono espressamente questa forma.

Il rimborso non sarà integrale, ma con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.

All'atto delle dimissioni l'Iscritto dovrà saldare le fatture e le note spese.

**Per ottenerne il rimborso, l'Iscritto deve inviare direttamente al Fondo SAN.ARTI. (presso UNISALUTE SPA – Rimborsi clienti – c/o CMP BO – via Zanardi, 30 – 40131 Bologna BO) la documentazione necessaria di seguito indicata:**

- il modulo di richiesta rimborso, debitamente compilato in ogni sua parte, scaricabile direttamente dal sito [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it);
- copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale in caso di ricovero per grande intervento chirurgico. Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero, a esso connesse, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce;
- la prescrizione medica in copia contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
- la documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia, in cui risulti il quietanzamento.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, Fondo SAN.ARTI. si riserverà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'Iscritto viene effettuato a cura ultimata, non appena il personale medico addetto avrà potuto vagliare il caso, in base alla documentazione ricevuta e alle informazioni che l'Iscritto stesso avrà fornito. L'Iscritto deve consentire eventuali controlli medici disposti dal Fondo e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato. Il Fondo provvederà a rimborsare l'Iscritto direttamente sul suo conto corrente, tenendo conto delle limitazioni che il Piano prevede. Il modo più veloce per verificare lo stato dei propri rimborsi è tramite il sito [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it) – Area riservata – Sinistri/rimborsi accessibile tramite username e password, che garantiscono la riservatezza dei dati. L'Iscritto potrà verificare la sua posizione sempre aggiornata relativamente alla documentazione che ha inviato.

### 5.4 Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi in termini di professionalità, comfort e qualità del servizio. Non bisogna dimenticare che in Italia il servizio pubblico mette a disposizione dei cittadini ottime soluzioni di cura, alcune delle quali veramente convenienti e all'avanguardia. Nel caso in cui l'Iscritto decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., e qualora sostenga delle spese per ticket sanitari, il Piano sanitario rimborsa integralmente quanto anticipato dall'Iscritto. Per richiedere il rimborso occorre seguire le modalità descritte nel punto precedente.

### 5.5 Contatti degli uffici del Fondo SAN. ARTI.

Quando l'Iscritto ha bisogno di informazioni relative alla Sua copertura sanitaria può contattare l'Ufficio prestazioni del Fondo SAN.ARTI. al numero **06.87678095** dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12.30.

## le prestazioni del Piano sanitario

# 6

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di effetto del Piano sanitario per le seguenti prestazioni:

- ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per grande intervento chirurgico, intendendo per tali quelli elencati al successivo Allegato A;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- ticket sanitari per accertamenti diagnostici e pronto soccorso;
- pacchetto maternità;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- prestazioni di implantologia dentale;
- avulsione fino ad un massimo di 4 denti (solo se resa necessaria da una prestazione di implantologia);
- prestazioni diagnostiche particolari;
- sindrome metabolica;
- grave inabilità determinata da invalidità permanente da infortunio sul lavoro oppure da gravi patologie;
- piani assistenziali per non autosufficienze;
- servizi di consulenza.

## 6.1 Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per grande intervento chirurgico

### Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati nel successivo Allegato A.

Per ricovero si intende la degenza in istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di pronto soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'iscritto venga ricoverato per un grande intervento chirurgico, potrà godere delle seguenti prestazioni:

<b>Pre-ricovero</b>	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei <b>60 giorni</b> precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. <b>La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</b>
<b>Intervento chirurgico</b>	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento ( <b>risultante dal referto operatorio</b> ), diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
<b>Assistenza medica, medicinali, cure</b>	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.
<b>Rette di degenza</b>	<b>Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.</b> Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI., le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di <b>€ 300,00 al giorno.</b>
<b>Accompagnatore</b>	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera (come accompagnatore si intende un familiare o altra persona quale, a titolo esemplificativo, infermiera, badante, amico). <b>Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI., la copertura è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</b>
<b>Assistenza infermieristica privata individuale</b>	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di <b>€ 60,00 al giorno</b> per un massimo di <b>30 giorni</b> per ricovero. <b>La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</b>
<b>Post-ricovero</b>	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei <b>60 giorni</b> successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante <b>all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.</b>

- Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI. ed effettuate da medici convenzionati:

le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente e integralmente dal Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società alle strutture stesse, a eccezione della copertura "Assistenza infermieristica privata individuale", che prevede specifici limiti.

#### Esempio:

insieme di fatture inerenti un grande intervento chirurgico (onorari medici, retta di degenza) per un totale di **€ 6.500,00**. Il Fondo SAN.ARTI. per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di **€ 6.500,00**.

L'iscritto non avrà spese a suo carico. La copertura "Assistenza infermieristica privata individuale" è prevista in forma esclusivamente rimborsuale con specifici limiti.

**Esempio:** fattura di € 70,00 al giorno x 5 giorni = € 350,00.

» L'importo rimborsato sarà di € 300,00 (importo massimo erogabile di € 60,00 al giorno x 5 giorni).

- Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate:

le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a **€ 2.000,00**, ad eccezione delle coperture "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale", che prevedono specifici limiti; il rimborso avverrà nel limite di un plafond di **€ 8.000,00** per intervento.

#### Esempio:

1) insieme di fatture inerenti un grande intervento chirurgico (onorari medici, retta di degenza, pre e post ricovero) per un totale di **€ 6.500,00 - € 2.000,00** (minimo non indennizzabile) = **€ 4.500,00** somma rimborsata all'iscritto;

2) insieme di fatture inerenti un grande intervento chirurgico (onorari medici, retta di degenza) per un totale di **€ 12.000,00 - € 2.400,00** (lo scoperto del 20% è più alto del minimo non indennizzabile quindi si applica lo scoperto) = **€ 9.600,00**.

Il plafond per ogni intervento è però di **€ 8.000,00**, che sarà la somma rimborsata all'iscritto.

Le coperture "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" prevedono specifici limiti.

**Esempio:** fattura per accompagnatore di € 80,00 al giorno x 5 giorni = € 400,00  
l'importo rimborsato sarà di € 250,00 (importo massimo erogabile di € 50,00 al giorno x 5 giorni).

**N.B.:** Tale modalità di erogazione delle prestazioni sarà attivata nel solo caso in cui l'iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI. Diversamente, resta inteso che l'iscritto dovrà avvalersi di una struttura sanitaria convenzionata, scegliendola fra tutte quelle convenzionate.

- Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI. ed effettuate da medici non convenzionati:

tutte le spese relative al ricovero verranno rimborsate con le stesse modalità previste nel caso di ricovero in strutture non convenzionate (quindi nella misura dell'80% con l'applicazione del minimo non indennizzabile di € 2.000,00 e con un plafond di € 8.000,00 per intervento).

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale:

il Fondo rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero e/o per ticket sanitari rimasti a carico dell'iscritto durante il ricovero.

#### 6.1.1 Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico

Il Fondo rimborsa le spese di trasporto dell'iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura, le spese di trasferimento da un istituto di cura a un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.500,00 per ricovero.

#### 6.1.2 Trapianti a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Fondo rimborsa le spese previste ai paragrafi "Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per grande intervento chirurgico" e "Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto. Nel caso di donazione da vivente, la prestazione prevede le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

#### 6.1.3 Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico

Qualora l'iscritto non richieda alcun rimborso al Fondo, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa (fatta eccezione per eventuali spese sostenute durante il ricovero per trattamento alberghiero e/o ticket sanitari), avrà diritto a un'indennità di € 100,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 100 giorni per ricovero.

Come già detto, per ricovero si intende la degenza in istituto di cura comportante pernottamento: al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva si provvede a corrispondere gli importi suindicati per ogni notte trascorsa all'interno dell'istituto di cura.

**N.B.:** La prima giornata di ricovero in istituto di cura e l'ultima sono considerate una sola giornata, a prescindere dall'orario del ricovero e della dimissione.

#### Esempio:

Per un ricovero con data d'ingresso in istituto di cura 1° marzo e data di dimissioni 6 marzo, per il calcolo dell'importo da erogare si contano le notti trascorse in istituto di cura.

In questo caso: € 100,00 x 5 notti = € l'indennità sarà di € 500,00.

#### 6.1.4 Limite di spesa annuo dell'area ricovero per grande intervento chirurgico

Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 90.000,00 per l'iscritto. Se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di avere ulteriori rimborsi.

#### 6.2 Neonati – figli di iscritti

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per interventi effettuati nei primi 3 anni di vita del neonato per la correzione di malformazioni\* congenite (diagnosticate nel primo anno di vita), comprese:

- le visite;
- gli accertamenti diagnostici pre e post intervento;
- la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in una struttura alberghiera per il periodo del ricovero.

\* Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Si precisa che tale indennità non prevede l'erogazione della "indennità sostitutiva". La disponibilità per la presente copertura è di € 15.000,00 UNA TANTUM.

### 6.3 Prestazioni di alta specializzazione

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere:

#### Radiologia convenzionale (senza contrasto)

- Esami radiologici apparato osteoarticolare
- Mammografia (si precisa chi per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia)
- Mammografia bilaterale (si precisa che per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia)
- Ortopanoramica
- RX colonna vertebrale in toto
- Rx di organo apparato
- Rx endorali
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie
- Rx tubo digerente seconde vie

#### Radiologia convenzionale (con contrasto)

- Artrografia
- Broncografia
- Cavemosografia
- Cisternografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia minzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia/colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia

- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccolo intestino con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Urografia
- Vescicolodeferentografia
- Wirsungrafia

#### Diagnostica per immagini - ecografie

- Ecografia mammaria
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- Ecografia prostatica anche transrettale
- Ecografia addome superiore
- Ecografia addome inferiore

#### Ecocolordoppler

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici

#### Alta diagnostica per immagini

- Tomografia computerizzata (tc)
- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato (64 strati)
- Tc con e senza mezzo di contrasto

#### Risonanza magnetica (rm)

- Cine rm cuore

- Angio rm con contrasto
- Rmn con e senza mezzo di contrasto

#### Pet

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo distretto-apparato

#### Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)

- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia)
- Medicina nucleare in vivo
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

#### Diagnostica strumentale

- Campimetria
- Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- Elettroencefalogramma
- Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno
- Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore
- Elettromiografia (emg)
- Elettroretinogramma
- Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa
- Phmetria esofagea gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea

#### Biopsie

- Tutte

#### • Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI., ed effettuate da medici convenzionati:

le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo SAN.ARTI., per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Isritto di:

- € 30,00 per ogni ecografia/ecodoppler;
- € 20,00 per prestazione/ciclo di terapia per tutte le prestazioni in elenco diverse da ecografia/ecodoppler.

Tale importo dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

#### • Endoscopie diagnostiche

- Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (c.p.r.e.)
- Cistoscopia diagnostica
- Esofagogastroduodenoscopia
- Pancoloscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica

**N.B.:** Nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, il Fondo garantirà la copertura dell'endoscopia diagnostica, mentre la differenza di importo relativa all'atto operatorio rimarrà a carico dell'Isritto.

#### Varie

- Biopsia del linfonodo sentinella
- Emogasanalisi arteriosa
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere

#### Terapie

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi

**N.B.:** la presente copertura è operante solo nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI. e nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

Esempio:

1) Fattura per ecografia addome inferiore di € 100,00 – € 30,00 (somma che l'Isritto verserà alla struttura all'emissione della fattura) = € 70,00 somma versata dal Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società alla struttura.

2) Fattura di € 220,00 per RMN – € 20,00 (somma che l'Isritto verserà alla struttura all'emissione della fattura) = € 200,00 somma versata dal Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società alla struttura.

• **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale:**

il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Isritto allegghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 6.500,00 per Isritto

#### 6.4 Visite specialistiche

Il Fondo SAN.ARTI. provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

**N.B: La presente copertura è operante solo nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI. e nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.**

• **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI., ed effettuate da medici convenzionati:**

le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo SAN.ARTI., per il tramite della società, alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Isritto di € 20,00 per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Esempio:

Fattura di € 120,00 - € 20,00 (somma che l'Isritto verserà alla struttura all'emissione della fattura) = € 100,00 somma versata dal Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società alla struttura

• **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale:**

il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Isritto allegghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 700,00 per Isritto

#### 6.5 Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e pronto soccorso

Il Fondo SAN.ARTI. provvede al rimborso integrale dei ticket sanitari effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale per:

- accertamenti diagnostici (non previsti al paragrafo "Prestazioni di alta specializzazione");
- pronto soccorso.

Esempio:

Ticket per esami del sangue ed esame urine di € 27,00, il Fondo SAN.ARTI. rimborsa all'Isritto l'intero importo di € 27,00. L'Isritto non avrà spese a suo carico.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Isritto allegghi alla copia del ticket la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

**La copertura comprende gli accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio. Sono esclusi gli accertamenti diagnostici di prevenzione, salvo quanto previsto al successivo paragrafo "Prestazioni diagnostiche particolari".**

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 500,00 per Isritto.

## 6.6 Pacchetto maternità

### Sono comprese nella copertura:

- 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a 6 in caso di gravidanza a rischio);
  - ecografie;
  - analisi clinico chimiche;
  - amniocentesi e villocentesi: per le donne dai 35 anni in su tali prestazioni sono erogabili senza prescrizione mentre per le donne di età inferiore ai 35 anni sono riconosciute solo nel caso di malformazione famigliare in parenti di 1° grado o nel caso di patologie sospette.
- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI., ed effettuate da medici convenzionati:**  
le spese per le prestazioni erogate all'Iscriita vengono liquidate direttamente e integralmente dal Fondo SAN.ARTI., per il tramite della società, alle strutture convenzionate.
- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI.:**  
le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.
- **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale:**  
il Fondo rimborsa integralmente i ticket.

### Esempio:

Visita specialistica ginecologica di € 100,00. Il Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società paga direttamente alla struttura, se convenzionata, o rimborsa all'Iscriita, in caso di utilizzo di struttura non convenzionata, l'intero importo di € 100,00. L'Iscriita non avrà spese a suo carico.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000,00 per Iscriita

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa cartella clinica, il Fondo SAN.ARTI. attraverso la società corrisponderà un'indennità di € 80,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero. **In caso di parto naturale a domicilio l'indennità pari a € 80,00 giornalieri sarà erogata di 2 giorni.**

Per la liquidazione di tale indennità l'Iscriita dovrà inoltrare al Fondo copia conforme all'originale:

- della cartella clinica completa di SDO, in caso di parto naturale o cesareo avvenuto in istituto di cura;
- della cartella ostetrica, in caso di parto naturale a domicilio.

### Esempio:

Per un ricovero con data d'ingresso in istituto di cura 1° ottobre e data di dimissioni 4 ottobre, per il calcolo dell'importo da erogare si contano le notti trascorse in istituto di cura, in questo caso: € 80,00 x 3 notti.

» L'indennità sarà di € 240,00.

## 6.7 Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo SAN.ARTI. **provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l'anno in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI., indicate dalla centrale operativa previa prenotazione.** Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici ancorché non ancora conclamati e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Le prestazioni vengono erogate, direttamente, nella misura del:

- 100% per quanto riguarda la visita specialistica odontoiatrica;
- 50% per quanto riguarda la seduta di igiene orale professionale (ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale).

### Esempio:

- 1) Fattura di visita specialistica odontoiatrica di € 100,00, il Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 100,00. L'Iscriito non avrà spese a suo carico.
- 2) Fattura di igiene orale di € 100,00 – scoperto del 50% (€ 50,00) = € 50,00 somma versata dal Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società alla struttura.

Restano invece a carico dell'Iscriito, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Iscriito, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con il Fondo, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, il Fondo provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

## 6.8 Prestazioni di implantologia

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo

SAN.ARTI. provvede al pagamento delle prestazioni per impianti osteointegrati e le relative corone fisse. La copertura opera nel caso di applicazione di uno, due, tre o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura. Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i. Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi l'installazione dell'impianto/i.

• **La presente copertura è operante solo nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI.:**

le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo SAN.ARTI., per il tramite della società, alle strutture convenzionate. Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare la disponibilità annua prevista, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'iscritto alla struttura convenzionata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 2.800,00 per iscritto.

Viene previsto un sottolimito annuo di € 1.000,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottolimito annuo pari a € 550,00 nel caso di applicazione di un impianto.

Si precisa che, qualora nella medesima annualità dopo l'applicazione di un impianto si rendesse necessario l'innesto di un secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del sottolimito di € 1.000,00 previsto in questa copertura, al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

**Esempio:**

1) Fattura di € 3.000,00 per 3 impianti = € 2.800,00 somma versata dal Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società alla struttura.

2) Fattura di € 1.500,00 per 2 impianti = € 1.000,00 somma versata dal Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società alla struttura.

3) Fattura di € 700,00 per 1 impianto = € 550,00 somma versata dal Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società alla struttura. Fattura di € 700,00 per un secondo impianto nella stessa annualità associativa = € 450,00 somma versata dal Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società alla struttura (in questo caso si utilizza il plafond di € 1.000,00 - € 550,00 già versati per il primo impianto = € 450,00).

**6.9 Avulsione fino a un massimo di 4 denti (solo se resa necessaria da una prestazione di implantologia)**

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo SAN.ARTI. provvede al pagamento delle prestazioni di avulsione (estrazione) fino a un

massimo di 4 denti l'anno. Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi l'effettuazione della prestazione.

• **La presente copertura è operante solo nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI.:**

le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo SAN.ARTI., per il tramite della società, alle strutture convenzionate. Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare la disponibilità annua prevista, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'iscritto alla struttura convenzionata.

**Esempio:**

Fattura per due avulsioni di € 200,00. Il Fondo SAN.ARTI. per il tramite della società paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 200,00. L'iscritto non avrà spese a suo carico.

**6.10 Prestazioni diagnostiche particolari**

Il Fondo SAN.ARTI. provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate effettuate una volta all'anno in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI. e indicate dalla centrale operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici ancorché non ancora conclamati si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

A) PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE (per tutti gli Iscritti Uomo/Donna a partire dai 40 anni di età)

**diagnostica ematochimica caratterizzata da:**

- Esame emocromocitometrico
- Ves
- Glicemia
- Azotemia
- Creatinemia
- Colesterolo totale e Hdl
- Trigliceridi
- Bilirubina totale e frazionata
- Alt e Ast

#### indagini specifiche:

- Visita specialistica cardiologia
- Ecg basale e da sforzo

#### B) PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE GENITALI FEMMINILI E MAMMARIE (per le sole donne a partire dai 45 anni di età)

##### base comune di diagnostica ematochimica caratterizzata da:

- Esame emocromocitometrico
- Ves
- Glicemia
- Azotemia
- Creatininemia
- Colesterolo totale e Hdl
- Bilirubina totale e frazionata
- Alt e Ast

##### indagini specifiche:

- Visita ginecologica e pap test
- Esame mammografico (per questa prestazione è obbligatorio presentare alla struttura sanitaria prescrizione medica indicante alternativamente “check up”, “controllo”, “screening”, in ottemperanza al decreto attuativo della Legge 187/2000).

#### C) PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE PROSTATICHE (per i soli uomini a partire dai 45 anni di età)

##### base comune di diagnostica ed ematochimica basata su:

- Esame emocromocitometrico
- Ves
- Glicemia
- Azotemia
- Creatininemia
- Colesterolo totale ed Hdl
- Bilirubina totale e frazionata
- Alt e Ast

##### indagini specifiche:

- Visita specialistica urologia
- Ecografia prostatico vescicale
- Dosaggio Psa

## 6.11 Sindrome metabolica

Per attivare la copertura l'Isritto dovrà compilare il questionario raggiungibile cliccando su [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it) e confermare il suo invio alla società. La stessa provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro due giorni comunicherà all'Isritto l'esito della valutazione tramite e-mail mettendo a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password. La società fornirà all'Isritto, indipendentemente dallo stato risultante dal questionario, alcune indicazioni per consentirgli di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica e alimentazione anche attraverso un regime dietetico personalizzato. La società comunicherà l'esito della verifica e metterà a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password. L'Isritto verrà contattato dalla società (via e-mail, sms o telefono) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite. **Solo nel caso in cui l'Isritto si trovi in uno stato di sindrome metabolica “non conclamata”**, poiché gli indicatori del rischio devono essere regolarmente monitorati, il Fondo provvederà all'organizzazione e al pagamento delle prestazioni sottostanti indicate da effettuarsi con cadenza semestrale in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI. indicate dalla centrale operativa previa prenotazione.

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Al fine di incentivare l'Isritto ad effettuare il percorso prevenzione, sarà attivata anche una cartella medica on line personale in cui l'Isritto potrà registrare questi parametri.

La presente copertura verrà prestata fino alla scadenza del Piano sanitario, a partire dalla data di compilazione del questionario presente nel sito del Fondo. Eventuali visite o accertamenti che si rendessero successivamente necessari potranno essere fruiti dall'Isritto attraverso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI. Qualora tali prestazioni rientrino tra quelle previste dal Piano sanitario, le stesse verranno erogate all'interno delle rispettive coperture. Se invece tali prestazioni non dovessero rientrare tra quelle previste dal Piano sanitario, all'Isritto verrà fornito un servizio di “fax-assistito” che gli consentirà di accedere alle strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI. a tariffe agevolate, mantenendo i costi a proprio carico.

## 6.12 Grave inabilità determinata da invalidità permanente dovuta a infortunio sul lavoro oppure a gravi patologie

Il Fondo rimborsa le spese sanitarie e/o l'erogazione di servizi di assistenza per stati di grave inabilità dovuti a infortunio (sul lavoro) che determina un'invalidità permanente superiore al **50%** (tabella di riferimento I.N.A.I.L.) oppure causati da una delle seguenti gravi patologie:

- Ictus;
- Sclerosi multipla;
- Paralisi;
- Trapianto cuore, fegato, polmone, rene, midollo spinale o pancreas;
- Fibrosi cistica;
- Ischemia arterie vertebrali.

Ai fini dell'operatività della copertura si precisa che:

- l'infortunio sul lavoro deve essere documentato dal certificato di pronto soccorso e deve essere avvenuto durante l'operatività del Piano sanitario;
- le gravi patologie elencate devono essere insorte durante l'operatività del Piano sanitario.

La disponibilità UNA TANTUM per la presente copertura è di € 7.000,00 per Iscritto.

### 6.13 Piani assistenziali per non autosufficienze

Nei casi di grave inabilità determinata da IP da infortunio sul lavoro o da gravi patologie sopra elencate, oltre la somma di cui sopra, la compagnia metterà a disposizione tramite un Infermiere Case Manager (ICM) la costruzione di piani assistenziali personalizzati socio-assistenziali, fornendo eventualmente oltre la somma di cui sopra anche gli importi (tariffe) agevolati per badanti e per altre necessità informative/assistenziali domiciliari (il costo della prestazione è a carico dell'Isritto).

### 6.14 Servizi di consulenza

#### In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla centrale operativa telefonando al numero verde 800-009603 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

#### Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia +39 051.6389046.

#### a) Informazioni sanitarie telefoniche

La centrale operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- ubicazione e specializzazioni delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- composizione, indicazioni e controindicazioni dei farmaci.

#### b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La centrale operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo SAN.ARTI.

#### c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Isritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la centrale operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

## casi di non operatività del piano

Il Piano sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista; nel nostro caso non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano sanitario.

#### Il Piano sanitario non è operante per:

- 1) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici\* o di malformazioni\*\* preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario **salvo quanto previsto al punto "Neonati"**;
- 2) la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- 3) le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, **salvo quanto previsto ai paragrafi "Prestazioni odontoiatriche particolari", "Prestazioni di implantologia" e "Avulsioni"**;
- 4) le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- 5) le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale;
- 6) i ricoveri causati dalla necessità dell'Isritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Isritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e rendono necessaria la permanenza in istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- 7) gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;

- 8) il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni; non sono soggetti a questa esclusione coloro che in maniera documentata dimostrino di aver seguito e portato a termine positivamente un percorso di disintossicazione per abuso di alcool o di stupefacenti;
- 9) gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- 10) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- 11) gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
- 12) le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- 13) le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- 14) le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

\*Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

\*\*Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Limitatamente alle prestazioni previste al paragrafo "Grave inabilità determinata da invalidità permanente da infortunio sul lavoro oppure da gravi patologie", in aggiunta alle esclusioni sopraelencate, il Piano sanitario non è operante per:

1. le invalidità permanenti dovute a malattie mentali e disturbi psichici e del comportamento in genere, compresi i comportamenti nevrotici, psicosi, depressioni e loro conseguenze;
2. gli infortuni pregressi e le malattie insorte precedentemente all'effetto del Piano sanitario.

La centrale operativa è in ogni caso a disposizione degli Isritti per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

## alcuni chiarimenti 8 importanti

### 8.1 Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

### 8.2 Limiti di età

Tenuto conto della recente normativa in materia di previdenza, il limite di età per usufruire delle prestazioni socio-sanitarie è fissato a 66 anni e tre mesi per i lavoratori dipendenti e 62 e tre mesi per le lavoratrici dipendenti. Resta ferma la disciplina di adeguamento dei requisiti di accesso al sistema pensionistico agli incrementi dell'aspettativa di vita, sulla base della quale, secondo le stime, i requisiti di accesso saranno equiparati per i lavoratori e le lavoratrici nel 2018 all'età di 66 anni e sette mesi. I limiti di età sopra elencati operano anche nei confronti di lavoratori/lavoratrici già pensionati/e che decidono di proseguire volontariamente l'attività lavorativa. Tali limiti di età sono comunque incrementati di sei mesi dopo l'interruzione del rapporto di lavoro.

### 8.3 Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

#### A) PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Isritto.

#### B) PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE

La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora il Fondo SAN.ARTI. dovesse richiedere all'Isritto la produzione degli originali, la documentazione di spesa in originale viene trasmessa dall'Isritto al Fondo SAN.ARTI. che, con cadenza mensile, la restituirà all'Isritto a sinistro esaurito.

Nel caso di sinistri non indennizzabili, la documentazione di spesa nel caso in cui sia stata inviata in originale viene restituita all'Isritto dalla società contestualmente alla relativa comunicazione.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

**LA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA RICHIESTA DI RIMBORSO (FATTURE, RICEVUTE, PRESCRIZIONI MEDICHE E CARTELLE CLINICHE) DEVE ESSERE INVIATA IN COPIA. IL FONDO POTRÀ, A PROPRIO INSINDACABILE GIUDIZIO, RICHIEDERE IN QUALSIASI MOMENTO, PER LE OPPORTUNE VERIFICHE, L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE IN ORIGINALE. RICORDIAMO CHE, NEL CASO DI RICEVIMENTO DI DOCUMENTI FALSI O CONTRAFFATTI, IL FONDO NE DARÀ IMMEDIATA COMUNICAZIONE ALLE COMPETENTI AUTORITÀ GIUDIZIARIE PER LE OPPORTUNE VERIFICHE E L'ACCERTAMENTO DI EVENTUALI RESPONSABILITÀ PENALI.**

#### ATTENZIONE!

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di due anni dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita. Per i ricoveri il termine decorre dalla data delle dimissioni. Le fatture e i documenti di spesa trasmessi oltre i due anni non saranno rimborsati.

# Allegato A

## elenco grandi interventi chirurgici

Il Piano sanitario prevede la copertura per le spese legate a grandi interventi chirurgici relativi a qualsiasi neoplasia maligna di organo o apparato. La diagnosi per la presa in carico e il successivo rimborso dovranno essere supportati da certificazione biptica istologica o citologica. Saranno ammissibili anche interventi con diagnosi di malignità accertata istologicamente dopo l'intervento.

### NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale
- Cordotomia e mielotomia percutanea

### OCULISTICA

- Intervento di enucleazione del globo oculare
- Cataratta e interventi sul cristallino con eventuale vitrectomia
- Odontocheratoprosi

### OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico

### CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale
- Resezione esofago cervicale
- Dissezione radicale del collo
- Escissione dotto tireoglosso

### CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per poliposi nasale
- Decompressione stretto toracico superiore

### CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia dell'arteria carotide e dell'arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasverso
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Safenectomia per grandi vasi (solo varici della grande safena)
- Correzione radicale del ritorno venoso polmonare

### CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Chirurgia bariatrica Sleeve Gastrectomy per BMI superiore a 40
- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Ernia inguinale e femorale (con esclusione di tutte le altre ernie della parete addominale)
- Interventi per echinococchi epatica
- Resezioni epatiche
- Resezione gastrica per ulcere non curabili farmacologicamente
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Fistole entero-enteriche
- Anastomosi entero-esofagee
- Polipectomia per via laparotomica

## UROLOGIA

- Surrenalectomia
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Calcolosi urinaria

## GINECOLOGIA

- Isterectomia con eventuale annessiectomia
- Sacrocolpopessi per via addominale per colpocistorettocele

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio (esclusi gli interventi di sostituzione delle protesi ortopediche di qualunque tipo)
- Interventi al tunnel carpale e dito a scatto

## CHIRURGIA MAXILLO- FACCIALE

- Interventi di chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazioni del viso conseguenti a infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali superiore al 25%

## TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

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

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

**UniSalute S.p.A.**  
**Funzione Reclami**  
**Via Larga, 8 - 40138 Bologna**  
**Fax: 051.7096892**  
**E-mail: [reclami@unisalute.it](mailto:reclami@unisalute.it)**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a:

**IVASS**  
**Servizio tutela degli utenti**  
**Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma**  
**Tel. 06.421331**

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della compagnia: **[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)**.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.



**SAN.ARTI.**

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA  
PER I LAVORATORI DELL'ARTIGIANATO

## Sanità artigiana

Per ulteriori informazioni:  
[www.sanarti.it](http://www.sanarti.it)

SAN.ARTI.  
Via Torino, 6 - 00184 Roma

*Per ogni ulteriore informazione  
è possibile contattare il Fondo  
attraverso il sito [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it)  
Nel sito è possibile consultare e scaricare  
l'elenco completo delle prestazioni,  
espletare tutte le procedure di iscrizione  
e avere accesso al testo del regolamento.  
L'iscrizione delle imprese al Fondo  
è possibile attraverso il sito [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it)*

