

Nomenclatore

Settori specialistici contenuti nel nomenclatore SaniPro

A. Area ambulatoriale settore pubblico

B. Area ambulatoriale settore privato

B.1. Oculistica, ginecologia e urologia

B.2. Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e prestazioni correlate

B.3. Odontoiatria

C. Dispositivi - presidi

**A- AREA AMBULATORIALE SETTORE PUBBLICO (SSN – SSP):
prestazioni erogate da strutture del servizio sanitario
nazionale/provinciale o convenzionate con lo stesso**

Prestazioni previste	Massimale annuo previsto	Condizioni
Rimborso del ticket per prestazioni di specialistica ambulatoriale (anche prestazioni di laboratorio analisi, di diagnostica per immagini, di fisioterapia, di day service/chirurgia ambulatoriale) erogate da strutture pubbliche e/o convenzionate con il servizio sanitario provinciale o nazionale con l'esclusione di spese sostenute per prestazioni di Pronto soccorso. Per visite o prestazioni si intendono tutte quelle previste dal nomenclatore di specialistica ambulatoriale provinciale incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza.	€ 150	Franchigia annua di € 300. È necessario presentare le ricevute comprovanti il pagamento.

B- AREA AMBULATORIALE SETTORE PRIVATO: prestazioni erogate da professionisti o strutture private non convenzionate con il Servizio sanitario provinciale/nazionale

B.1. OCULISTICA, GINECOLOGIA, UROLOGIA

B.1.1 Oculistica

Lenti (per occhiali/a contatto)e chirurgia refrattiva:

Prestazioni previste	Massimale previsto	Frequenza dei rimborsi SaniPro	Condizioni
Acquisto lenti correttive per occhiali	€ 150	1 volta ogni due anni	Presentazione di debita documentazione di variazione delle diottrie.
Acquisto di lenti a contatto	€ 75	Massimale complessivo annuo	
Chirurgia per correzione di vizi di rifrazione (per singolo occhio)	€ 750	1 volta per singolo occhio	Correzione di vizi di rifrazione maggiore o uguale a 2 diottrie. Una volta ricevuto il rimborso (anche per un occhio solo) non sarà più possibile richiedere rimborsi per lenti per occhiali o lenti a contatto.

B.1.2 Ginecologia:

Prestazioni previste	Massimale previsto	Frequenza dei rimborsi SaniPro	Condizioni
Spese per prime visite o visite di controllo	€ 70	1 volta l'anno	
Ecografia ginecologica o transvaginale di routine	€ 50	1 volta l'anno	
Mammografia	€ 50	1 volta ogni due anni	età anagrafica tra i 40 e 50 anni

B.1.3 Urologia:

Prestazioni previste	Massimale annuo previsto	Condizioni
Spese per prime visite o visite di controllo	€ 70	
Ecografia dell'apparato	€ 50	età anagrafica di almeno 45 anni
Cistoscopia	€ 50	età anagrafica di almeno 45 anni
Flussometria	€ 50	età anagrafica di almeno 45 anni
PSA	€ 50	età anagrafica di almeno 45 anni

B.2. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI, RIABILITATIVI E PRESTAZIONI CORRELATE

B.2.1 Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e prestazioni correlate

Prestazioni previste	Massimale annuo previsto	Condizioni
<ul style="list-style-type: none"> • Patologie afferenti all'apparato osteomuscolare: <ul style="list-style-type: none"> - Piede: Piede equino varo-addotto supinato cavo; Piede calcaneare; Piede addotto; Piede cavo; Piede equino; Piede cadente; Piede valgo trasverso-piatto con diastasi degli spazi tra le teste delle ossa metatarsali in età pediatrica; Piede piatto valgo dell'adulto; Piede piatto; Alluce valgo; Dito a martello/ad artiglio; Quinto dito varo iperaddotto; - Ginocchio: Lussazione della rotula; Condropatia rotulea; Lesioni del menisco; Lesioni dei legamenti del ginocchio; Cisti di Baker/Cisti poplitea; Osteocondrite dissecante; Ginocchio valgo/varo; Ginocchio recurvato; Gonartrosi; - Anca: Periartrite della coxa (sindrome del tensore della fascia lata); Coxa saltans (anca a scatto); Displasia e lussazione congenita dell'anca; Morbo di Perthes; Epifisiolisi della testa del femore; Coxa vara congenita; Coxartrosi; Necrosi della testa del femore nell'adulto; - Mano: Encondroma; Gangli; Malattia dell'osso semilunare; Rizartrosi; Pseudoartrosi del navicolare; Sindattilia; Tendinosi, Entesopatie, tendinopatie; Tendinovagnite di de Quervain; Dito a scatto; pollice a scatto; Sindrome del tunnel carpale; Morbo di Dupuytren - Gomito: Gomito Valgo/varo; Artrosi del gomito; Borsite olecranica; Lussazione del gomito; Epicondilita - Spalla: Malattie degenerative del cingolo scapolo-omerale; Tendinite calcifica, borsite subacromiale; Thoracic outlet syndrome; Lussazione postraumatica della spalla; Lussazione abituale della spalla; Rottura della cuffia dei rotatori; Artrosi del cingolo scapolare; 	<p>€ 800</p>	<p>A fronte di presentazione di prescrizione/promemoria, da parte di personale medico. Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, hotel, centri benessere. Applicazione di una franchigia di € 50 per fattura anche riferita a più sedute (ciclo).</p>

<p>- Colonna vertebrale: Dorso piatto, curvo, curvo-cavo; Scoliosi; Patologie degenerative del rachide lombare; Lombalgie; Dorsalgie; Sindrome cervicale; Ernia del disco; Blocco articolare; Morbo di Scheuermann; Spondilisi, spondilolistesi; Osteoporosi; Osteomalacia; Tumori della colonna</p> <p>- Miopatie: Distrofia muscolare progressiva; Miopatie infiammatorie; Miastenia; Miotonie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gravi lesioni a seguito di infortunio extra-lavorativo che comporti un grado di invalidità permanente maggiore a 40% 		
--	--	--

Sono coperte dal Piano anche eventuali prestazioni correlate ai trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi ed alla cura della patologia.

B.3. ODONTOIATRIA

Prestazioni odontoiatriche di prevenzione:

Per prestazioni erogate da strutture o professionisti in regime privato, è riconosciuto all'assistito un rimborso massimo pari al valore previsto dal Tariffario Odontoiatrico di seguito indicato:

Igiene orale e paradontologia	Massimale annuo previsto
<p>* La levigatura delle radici sono concedibili una volta l'anno salvo se propedeutiche ad intervento di chirurgia paradontale. Non vengono riconosciute altre prestazioni paradontali sullo stesso dente se non é trascorso almeno 1 anno dalla precedente contribuzione.</p> <p>** Prestazioni non ripetibile prima di 12 mesi nello stesso sito</p>	
Ablazione tartaro	€ 35
Prima visita odontoiatrica	€ 30
Levigatura delle radici e/o courettage gengivale (per 6 denti)	€ 40
Splintaggio per dente	€ 25
Chirurgia regenerativa compreso osso eterologo e/o membrane - per 6 denti **	€ 200
Chirurgia resettiva, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo e sutura) - per 6 denti **	€ 200

Chirurgia mucogengivale per uno o piú denti e/o abbassamento di formice (per arcata) sutura inclusa e anestesia **	€	200
Lembi o innesti liberi o pedunculati inclusa sutura e anestesia **	€	50

Diagnostica	Massimale previsto	Frequenza di rimborsi SaniPro
Radiografia endoorale	€ 15	1 volta ogni 2 anni
Panoramica	€ 40	1 volta ogni 2 anni
CBCT	€ 90	1 volta ogni 2 anni

Conservativa	Massimale previsto per singola prestazione
Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti conservativi e/o endodontici, non sono erogabili per lo stesso elemento dentale nuovi contributi per trattamenti conservativi e/o endodontici se non trascorsi almeno diciotto mesi dalla precedente contribuzione misurati dalla data della prima fatturazione	
Cavitá di 5 ^a classe di Black	€ 50
Cavitá di 1 ^a classe di Black	€ 50
Cavitá di 2 ^a classe di Black	€ 70
Cavitá di 3 ^a classe di Black	€ 70
Cavitá di 4 ^a classe di Black	€ 70
Ricostruzione di dente con ancoraggio a vite o perno ad elemento	€ 60
Terapia canalare in dente monoradicolato (comprese radiografie)	€ 75
Terapia canalare in dente biradicolato (comprese radiografie)	€ 85
Terapia canalare in dente tri- o pluriradicolato (comprese radiografie)	€ 100
Ritrattamento canalare	€ 150

La disponibilità annua per le garanzie contenute al punto "igiene orale e paradontologia", "diagnostica" e "conservativa" è illimitata.

Prestazioni di chirurgia:

Per prestazioni erogate da strutture o professionisti in regime privato, è riconosciuto all'assistito un rimborso massimo pari al valore previsto dal Tariffario Odontoiatrico di seguito indicato:

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

Implantologia	Massimale previsto per singola prestazione
Il prezzo va conteggiato per ogni singolo elemento. I contributi erogati sono comprensivi di: primo intervento preoperatorio, porta impronte individuali, presa d'impronta, struttura provvisoria, secondo intervento, posizionamento della struttura, struttura definitiva, corone provvisorie applicate all'impianto portante. In caso di erogazione di un contributo, per tutta la durata della vigenza contrattuale, non sarà possibile ricevere ulteriori rimborsi per il trattamento implantologico sul medesimo elemento.	
Impianto osteointegrato (qualsiasi tipologia) per elemento	€ 750
Intervento di rialzo del seno mascellare	€ 350
Ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare (qualsiasi tecnica) a quadrante	€ 350
Prelievo di osso autologo intraorale ed innesto e/o inserimento di qualsiasi materiale da innesto - intervento ambulatoriale - per emiarcata	€ 150
Mini impianti compresi attacchi di precisione	€ 400

Prestazioni protesi dentarie

Per prestazioni erogate da strutture o professionisti in regime privato, è riconosciuto all'assistito un rimborso massimo pari al valore previsto dal Tariffario Odontoiatrico di seguito indicato:

Protesica	Massimale previsto per singola prestazione
Protesi parziale definitiva rimovibile (almeno 4 denti, compresi ganci ed elementi)	€ 150
Protesi parziale provvisoria rimovibile (fino a 4 denti, compresi ganci ed elementi)	€ 80
Protesi mobile totale per arcata con denti in resina o ceramica	€ 300
Protesi totale immediata (per arcata)	€ 100
Singolo attacco di semiprecisione/precisione Inp	€ 50
Apparecchio scheletrato (struttura Inp o Ip, comprensivi di elementi - per arcata)	€ 300
Riparazione di protesi rimovibile	€ 25
Corona protesica in LNP e ceramica	€ 150
Corona in LP e ceramica integrale	€ 100
Corona protesica in ceramica integrale	€ 150
Corona protesica provvisoria semplice in resina	€ 25
Perno - moncone e/o ricostruzione	€ 50
Riparazione della protesi	€ 25
Aggiunta elemento su protesi parziale o elemento su scheletrato	€ 25
Corona a giacca in resina (per elemento definitivo)	€ 75
Corona fusa LP o LP e faccette in resina o LP e faccette in resina fresata (per elemento)	€ 130
Corona provvisoria armata (LNP o LP - per elemento)	€ 40

Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)	€	40
Ricostruzione moncone in materiale composito (per elemento)	€	40
Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte	€	15
Corona in zirconia monolitica o stratificata	€	100
Perio- overdenture per arcata esclusi i perni	€	300
Corone telescopiche ad elemento	€	150

La disponibilità annua per le garanzie contenute al punto "prestazioni di chirurgia", "prestazioni di implantologia" e "prestazioni di protesica" è complessivamente pari a € 2.000,00.

C- DISPOSITIVI - PRESIDI

Dispositivi	Massimale annuo	Condizioni
Acquisto o noleggio di protesi acustiche	€ 800	Consegnare copia della prescrizione da parte di un medico specialista

CONDIZIONI GENERALI

1. Non è richiesta la compilazione di questionario sanitario.
2. Non vi sono termini di aspettativa.
3. La copertura finanziaria ha una durata biennale, con decorrenza dalle ore 00.00 del giorno 1° gennaio 2018, alle ore 00.00 del giorno 1 gennaio 2020. La copertura può essere prorogata di un ulteriore biennio (dalle ore 00.00 del giorno 1° gennaio 2020 alle ore 00.00 del giorno 1 gennaio 2022).
4. Le garanzie assicurative sono estese all'estero sia Ue che extra Ue.
5. Sono sempre esclusi:
 - a) le lesioni dovute a tentato suicidio od in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi;
 - b) le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni;
 - c) le lesioni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: gli sport aerei, motoristici, automobilistici, free-climbing su roccia o ghiaccio, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno, se già coperti da specifica assicurazione;
 - d) gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
 - e) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'Assistito abbia preso parte volontariamente, nonché di qualsiasi atto di terrorismo.