

Piano Sanitario titolari, soci, collaboratori e familiari

Questo è il Piano sanitario vigente dal 1° gennaio 2025, contiene informazioni e dettagli per richiedere le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste per:

- titolari, soci, collaboratori iscritti
- familiari che i titolari, soci, collaboratori hanno iscritto
- figli minorenni che i titolari, soci, collaboratori iscritti hanno registrato gratuitamente.

Alcune prestazioni sono erogate direttamente da **SanArti** in Autogestione, altre tramite **SiSalute** per conto di SanArti.



COS'È SANARTI

SanArti è il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i lavoratori dell'Artigianato, il terzo Fondo in Italia per numero di iscritti.

Non persegue fini di lucro e garantisce agli iscritti assistenza sanitaria e socio-sanitaria. È stato fondato nel 2012 dalle associazioni imprenditoriali Confartigianato Imprese, CNA, Casartigiani, C.L.A.A.I. e le organizzazioni sindacali dei lavoratori CGIL, CISL, UIL.

L'ISCRIZIONE AL FONDO

Il Titolare, Socio e Collaboratore di una impresa artigiana può aderire volontariamente a SanArti versando la quota di contribuzione.

Può così utilizzare le prestazioni sanitarie e socio sanitarie previste dal Piano sanitario dei Titolari, Soci e Collaboratori che dal 2021 è integrato gratuitamente con sette prestazioni per i Figli minorenni.

Il Titolare, Socio e Collaboratore può iscrivere il proprio nucleo familiare (coniuge o convivente e figli) versando la quota di contribuzione.



Legenda

■ **SanArti**

■ **SiSalute**

■ **Regole Generali**

Le prestazioni erogate in autogestione da **SanArti** sono evidenziate in blu, le prestazioni erogate tramite **SiSalute** in verde. Le informazioni di supporto (istruzioni, allegati, esclusioni) sono riportate in grigio.

Il documento è interattivo: ogni voce dell'indice contiene un **collegamento** che rimanda direttamente alla pagina correlata.

Per tornare all'indice è sufficiente cliccare sul numero di pagina in basso a destra.

Esempio n. pagina

1

PRESTAZIONE EROGATE DIRETTAMENTE DA SANARTI IN AUTOGESTIONE

■ Visite specialistiche	pag 10
■ Diagnostica	pag 12
■ Lenti	pag 14
■ Pacchetto maternità	pag 16
■ Indennità di maternità	pag 18
■ Indennità di ricovero per intervento chirurgico e per ricovero medico	pag 19
■ Inabilità	pag 20
■ Fisioterapia	pag 21
■ Psicoterapia	pag 23
■ Plantari, ausili e protesi	pag 24
■ Prevenzione	pag 25
□ Prevenzione cardiovascolare	pag 26
□ Prevenzione oncologica femminile	pag 27
□ Prevenzione oncologica maschile	pag 27
■ Neonati	pag 28
■ Indagini genetiche - esami di laboratorio genetico/molecolare	pag 29
■ Assistenza alla non autosufficienza	pag 31
□ Assistenza alla non autosufficienza con connotazione di gravità	pag 31
□ Assistenza alla non autosufficienza senza connotazione di gravità	pag 32

2

PRESTAZIONI INTEGRATE GRATUITAMENTE PER I FIGLI MINORENNI

■ Ticket	pag 34
■ Lenti	pag 35
■ Visita specialistica oculistica	pag 37
■ Visita specialistica ortopedica	pag 38
■ Plantari ortopedici e altri ausili e protesi	pag 39
■ Indagini genetiche - esami di laboratorio genetico/molecolare	pag 40
■ Assistenza alla non autosufficienza	pag 42
□ Assistenza alla non autosufficienza con connotazione di gravità	pag 42
□ Assistenza alla non autosufficienza senza connotazione di gravità	pag 43

3

PRESTAZIONI EROGATE TRAMITE SISALUTE PER CONTO DI SANARTI

■ Ricovero	pag 45
□ Ricovero per intervento chirurgico	pag 45
□ Day surgery	pag 46
□ Ricovero per patologia di importanza rilevante	pag 47
□ Day hospital	pag 48
□ Ricoveri in lungodegenza	pag 49
□ Trasporto sanitario	pag 49
■ Odontoiatria	pag 50
□ Prestazioni odontoiatriche particolari	pag 50
□ Implantologia	pag 50
■ Ortodonzia	pag 52
■ Tariffe agevolate	pag 53

■ Istruzioni generali	pag 55
■ Come richiedere i rimborsi e/o le indennità a SanArti	pag 55
■ Regole generali	pag 56
□ Come richiedere i rimborsi e/o le indennità a SiSalute	pag 57
□ Strutture convenzionate	pag 57
□ Prestazioni in zona priva di strutture convenzionate	pag 58
□ Cause di esclusione	pag 58
■ ALLEGATO A: elenco interventi chirurgici	pag 60
■ ALLEGATO B: elenco patologie di importanza rilevante	pag 62

Prestazione erogate direttamente da SanArti in autogestione

Titolari, soci, collaboratori e familiari iscritti

Visite specialistiche

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

**MASSIMALE
500 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le visite specialistiche eseguite presso il Servizio Sanitario Regionale (SSN) e strutture sanitarie e/o medici privati.

Nel caso di pagamento del Ticket SSN, SanArti rimborsa integralmente il costo.

Nelle ipotesi in cui ci si avvalga di struttura sanitaria e/o medico privato è previsto uno scoperto del 25% che rimane a carico dell'iscritto e un massimo indennizzabile per ciascuna visita di 70 €.

ESEMPIO

Fattura di 110 €, rimborso di 70 €

Fattura di 80 €, rimborso di 60 € (80 € – 20 € di scoperto, pari al 25% dell'importo totale della fattura che resta a tuo carico).

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso l'iscritto deve presentare la domanda allegando la seguente documentazione:**
 - **prescrizione medica con indicazione del quesito diagnostico o patologia**
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** con i dati completi dell'iscritto richiedente, comprensivi di codice fiscale, e la descrizione della prestazione eseguita.

- Per le visite mediche eseguite presso strutture sanitarie e/o medici privati, nel caso in cui siano eseguite più prestazioni sanitarie, devono essere **specificati i costi delle singole prestazioni** oppure occorre allegare alla richiesta una dichiarazione della struttura e/o medico che attesti la specifica dei costi delle singole prestazioni effettuate.
- Per le prestazioni eseguite presso strutture sanitarie e/o medici privati, la data della prescrizione medica deve essere precedente **non oltre 12 mesi** quella del documento di spesa.

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

Diagnostica

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

**MASSIMALE
8000 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le prestazioni di diagnostica eseguite presso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e presso strutture sanitarie e medici privati.

Nel caso di pagamento del Ticket SSN, SanArti rimborsa integralmente il costo per le prestazioni ammesse a rimborso.

Nelle ipotesi in cui ci si avvalga di struttura sanitaria e/o medico privato è previsto, per ciascuna prestazione, uno scoperto del 25% con un minimo non indennizzabile di 20 € che rimane a carico dell'iscritto.

ESEMPIO

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

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

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso**, l'iscritto deve presentare la domanda allegando la seguente documentazione:
 - **prescrizione medica** con indicazione del quesito diagnostico o patologia (presunta o accertata)
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** con i dati completi dell'iscritto richiedente comprensivi del codice fiscale, e la descrizione della prestazione eseguita.

- Per le prestazioni di diagnostica eseguite presso strutture sanitarie e/o medici privati, nel caso in cui siano eseguite più prestazioni sanitarie, devono essere **specificati i costi delle singole prestazioni** oppure occorre allegare alla richiesta una dichiarazione della struttura sanitaria e/o del medico che attesti la specifica dei costi delle singole prestazioni effettuate.
- Per le prestazioni eseguite presso strutture sanitarie e/o medici privati, la data della prescrizione medica deve essere precedente **non oltre 12 mesi quella del documento di spesa**.

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

Lenti

PRESTAZIONE PER I
FIGLI MINORENNI

MASSIMALE

200 € ogni 24 mesi

con franchigia di 50 €

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese sostenute per l'acquisto, effettuato presso qualsiasi rivenditore autorizzato, di lenti graduate correttive.

Il rimborso avviene ogni 24 mesi su singolo documento di spesa (fattura/scontrino parlante).

È ammesso a rimborso **il costo delle sole lenti graduate correttive**, anche a contatto.

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso l'iscritto deve presentare domanda allegando la seguente documentazione:**
 - **copia della prescrizione del medico oculista**, attestante le diottrie sferiche e/o cilindriche mancanti; dalla seconda domanda di rimborso, in sostituzione della prescrizione dell'oculista, può essere allegata alla domanda la certificazione dell'ottico con indicazione delle diottrie sferiche e/o cilindriche mancanti
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** con i dati completi dell'iscritto richiedente comprensivi di codice fiscale
 - **dichiarazione dell'ottico** con indicazione del costo delle lenti, della montatura, la lavorazione o altro, al netto di eventuali sconti, se non presenti nel documento di spesa.

- **È possibile inviare una nuova domanda di rimborso trascorsi 24 mesi:** tra la data della fattura già rimborsata e la data del nuovo documento di spesa devono essere trascorsi 24 mesi.
- La data della prescrizione dell'oculistica o della certificazione dell'ottico deve ricadere **nei 12 mesi precedenti** a quella del documento di spesa.
- **Il documento di spesa (fattura/scontrino parlante) deve essere emesso da fornitore con partita IVA italiana.**

Pacchetto maternità

**PRESTAZIONE PER
LA TITOLARE, SOCIA,
COLLABORATRICE,
CONIUGE, CONVIVENTE
ISCRITTA**

MASSIMALE
1.300 €
per evento

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le prestazioni inerenti alla gravidanza effettuate nel periodo che va dalla data dell'ultima mestruazione alla data del parto presso strutture sanitarie pubbliche e private.

Sono ammesse a rimborso:

- **4 visite di controllo ostetrico-ginecologico** che diventano 6 in caso di gravidanza a rischio certificata
- **ecografie ostetriche**
- **analisi chimico-cliniche**
- **indagini genetiche compreso amniocentesi, villocentesi, translucenza nucale, Bi-test e test del DNA Fetale**
- **visita anestesiologicala**
- **accertamenti diagnostici per il monitoraggio della gravidanza e dello sviluppo del feto.**

SanArti riconosce inoltre all'iscritta una diaria/indennità di parto pari a 80 € per ciascun giorno di ricovero e **per un massimo di 5 notti**; ai fini del rimborso vengono considerate le notti di ricovero.

La diaria/indennità è riconosciuta anche nelle ipotesi di ricovero per aborto spontaneo o aborto terapeutico. Ai fini del riconoscimento della diaria/indennità per il ricovero, l'iscritta deve allegare alla domanda di rimborso copia della **Lettera di Dimissione Ospedaliera** da cui risulti la data del parto o aborto e la data di inizio e fine ricovero.

SanArti, in caso di parto in casa, riconosce una indennità di 160 €, in tal caso l'iscritta deve allegare alla domanda di rimborso la cartella ostetrica con indicazione della data del parto.

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso l'iscritta deve presentare la domanda allegando la seguente documentazione:**
 - certificato di gravidanza/gravidanza a rischio con indicazione della data dell'ultima mestruazione e la data presunta del parto
 - documento di spesa valido ai fini fiscali con i dati completi dell'iscritta richiedente comprensivi di codice fiscale, e la descrizione della prestazione eseguita
 - copia della Lettera di Dimissione Ospedaliera con indicazione della data di parto o aborto e la data di inizio e fine ricovero
 - copia della cartella ostetrica per parto in casa, con indicazione della data del parto.
- **La domanda di rimborso deve essere presentata entro 12 mesi dall'evento (parto o aborto) e sono ammessi a rimborso i documenti di spesa entro 12 mesi dalla loro emissione.**

Indennità di maternità

PRESTAZIONE PER LA
TITOLARE, SOCIA,
COLLABORATRICE
ISCRITTA

MASSIMALE
5.000 €
per gravidanza

1

DESCRIZIONE

La prestazione può essere richiesta superato l'anno di carenza, dal secondo anno di copertura continuativa.

SanArti riconosce una indennità di 1000 € al mese, dal terzo al settimo di gravidanza, per un massimo di 5 mesi.

2

DOCUMENTAZIONE

■ Il terzo mese di gravidanza occorre presentare:

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

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

Puoi presentare la richiesta di indennità **a partire dal terzo mese in poi**. La richiesta dell'indennità deve essere presentata entro 1 anno dalla data dell'ultima mestruazione.

Indennità di ricovero per intervento chirurgico e per ricovero medico

PRESTAZIONE PER TITOLARI, SOCI, COLLABORATORI E FAMILIARI ISCRITTI

MASSIMALE

10.000 € per intervento chirurgico,
4.000 € per ricovero medico

1

DESCRIZIONE

SanArti riconosce all'iscritto una indennità di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del SSN:

- **per intervento chirurgico di cui all'allegato A**, ricovero per trapianto d'organo o day surgery: indennità di 100 € per ogni notte di ricovero fino al 100° giorno di ricovero in lungodegenza
- **ricovero medico per patologie di importanza rilevante di cui all'allegato B**: indennità di 40 € per ogni notte di ricovero fino al 100° giorno di ricovero.

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del riconoscimento della indennità, l'iscritto deve allegare alla richiesta:**
 - **copia della lettera di dimissione ospedaliera** da cui risulti la data di inizio e la data di fine ricovero e il motivo del ricovero (intervento chirurgico e/o patologia di importanza rilevante)
 - **estratto di cartella clinica** o altra documentazione dalla quale risulti che il costo del ricovero è interamente a carico del SSN.
- **Per ricovero si intende la degenza in istituto di cura che comporti pernottamento: l'indennità viene calcolata** prendendo in considerazione il numero delle notti.

Inabilità

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

MASSIMALE
6.000 €
una tantum

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese per prestazioni sanitarie, ausili e presidi tecnici e servizi di assistenza in caso di Inabilità derivante da:

- **infortunio sul lavoro con invalidità permanente superiore al 50%**, secondo la tabella di riferimento Inail, come conseguenza diretta dell'infortunio
- **grave patologia:** fibrosi cistica, ictus, ischemia delle arterie vertebrali, paralisi, sclerosi multipla, trapianto di cuore, fegato, polmone, rene, midollo spinale o pancreas
- **non autosufficienza** con impossibilità alla deambulazione certificata da struttura pubblica.

2

DOCUMENTAZIONE

■ **Ai fini del rimborso l'iscritto deve allegare alla domanda:**

- **in caso di infortunio sul lavoro:** certificato di Pronto Soccorso e certificazione Inail con indicazione del grado di invalidità
- **per la grave patologia:** certificato attestante la patologia rilasciato da struttura pubblica
- **per la non autosufficienza:** certificato rilasciato da struttura pubblica attestante l'impossibilità alla deambulazione
- **documento di spesa valido ai fini fiscali con i dati completi dell'iscritto richiedente**, comprensivi di codice fiscale, e la descrizione della prestazione eseguita
- **per le spese relative all'assistenza del badante:** lettera di assunzione del badante con ricevute quietanzate dei contributi INPS e prospetto paga.

Fisioterapia

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

**MASSIMALE
350 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa i costi sostenuti per i trattamenti fisioterapici riabilitativi eseguiti presso strutture e/o professionisti privati o presso il Servizio Sanitario Nazionale, nel caso di:

- **infortunio certificato dal Pronto Soccorso entro le 48 ore dall'evento traumatico**
- **una delle seguenti patologie:** cardiopatie temporaneamente invalidanti; forme neurologiche degenerative o neuro-miopatiche, quali, solo a titolo esemplificativo, morbo di Parkinson, sclerosi multipla e malattie progressive, fin quando sia possibile l'attività lavorativa; fratture patologiche di grado elevato temporaneamente inabilitanti; ictus cerebrale; interventi chirurgici cruenti e demolitivi, quali, solo a titolo esemplificativo, osteosintesi, osteotomia, rimozione di tumori importanti quali mastectomia, prostatectomia, tumori ossei, protesizzazione degli arti.

Sono rimborsabili i soli trattamenti fisioterapici mirati alla risoluzione delle conseguenze dirette dell'infortunio, della patologia o dell'intervento. In caso di infortunio, sono ammessi al rimborso le spese per i soli trattamenti fisioterapici **effettuati nei 24 mesi successivi alla data dell'infortunio stesso.**

NON SONO AMMESSE A RIMBORSO

Le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico o fisioterapico.

■ **Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla richiesta:**

- **certificato di Pronto Soccorso** in caso di infortunio
- **certificazione medica** in caso di patologia
- **lettera di dimissioni ospedaliera** in caso di intervento chirurgico cruento e demolitivo
- **prescrizione medica rilasciata dal medico “di base” o dallo specialista**, indicante il tipo di trattamento fisioterapico da effettuare
- **documento di spesa valido ai fini fiscali** con i dati completi dell'iscritto comprensivi del codice fiscale e la descrizione della prestazione eseguita.

I trattamenti fisioterapici devono essere eseguiti da figure professionali abilitate in terapia della riabilitazione, ad esempio medici, osteopati, fisioterapisti iscritti all'Ordine. Il titolo di studio, diploma universitario/laurea abilitante o titolo equipollente (come da Decreti Ministeriali) o equivalente (ai sensi del DPCM 26 settembre 2011), dovrà essere riportato nel documento di spesa o certificato allegando ulteriore documentazione.

Psicoterapia

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

**MASSIMALE
500 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese per le sedute di psicoterapia eseguite presso il proprio psicoterapeuta di fiducia e presso il Servizio Sanitario Nazionale, in presenza di una delle seguenti patologie certificate da medico psichiatra/neuropsichiatra:

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

Sono rimborsabili le sole sedute di psicoterapia condotte da psicoterapeuti iscritti all'albo, sono esclusi i colloqui con psicologi, counsellor, percorsi di coaching o similari.

2

DOCUMENTAZIONE

■ Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla richiesta:

- **certificato del medico** psichiatra/neuropsichiatra attestante la patologia
- **il certificato di iscrizione dello psicoterapeuta** prescelto all'Albo degli psicoterapeuti
- **documento di spesa** valido ai fini fiscali con i dati completi dell'iscritto comprensivi di codice fiscale e la descrizione della prestazione eseguita.

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

Plantari, ausili e protesi

PRESTAZIONE PER I
FIGLI MINORENNI

**MASSIMALE
100 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese per l'acquisto, presso fornitore autorizzato (sanitaria, ortopedia, ecc.) di apparecchi ortopedici per arto inferiore e arto superiore, ausili per la deambulazione, corsetto ortopedico, ginocchiera articolata post-intervento chirurgico, ortesi spinali, passeggini posturali e di trasferimento, plantari ortopedici, protesi acustica mono o bilaterale e stampelle.

2

DOCUMENTAZIONE

- Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla richiesta:
 - **prescrizione rilasciata da medico specialista nel campo attestante la necessità di utilizzo dei plantari, ausili e protesi** con indicazione della patologia
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** con i dati completi dell'iscritto comprensivi di codice fiscale e la descrizione del prodotto acquistato.
- La data della prescrizione deve ricadere **nei 12 mesi precedenti** a quella del documento di spesa.

Prevenzione

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese sostenute per i pacchetti di prevenzione.

“Puoi effettuare tutte o solo alcune delle prestazioni previste nel singolo pacchetto una volta l'anno, nell'arco di 15 giorni, presso qualsiasi struttura privata a scelta. Non serve la prescrizione medica, necessaria per la sola mammografia nella prevenzione oncologica femminile. Il rimborso è erogato senza l'applicazione di franchigia o scoperto, entro il limite del massimale previsto.

■ **I massimali sono:**

- **prevenzione cardiovascolare 150 €**
- **prevenzione oncologica femminile 200 €**
- **prevenzione oncologica maschile 160 €**

2

DOCUMENTAZIONE

- **La domanda di rimborso per ciascun pacchetto di prevenzione deve essere presentata allegando tutta la documentazione in un'unica pratica**
- **Sono ammesse le richieste di rimborso presentate entro un anno dalla data di emissione della fattura/ricevuta, purché in quella data l'iscritto sia in regolare copertura**
- **La data della prescrizione medica della mammografia deve ricadere nei 12 mesi precedenti a quella del documento di spesa.**

Prevenzione Cardiovascolare

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

1

DOCUMENTAZIONE

Dal compimento del 40° anno di età si possono effettuare le prestazioni previste dal pacchetto una volta l'anno.

- **La prevenzione cardiovascolare comprende:**
 - una visita specialistica cardiologica
 - ECG basale e da sforzo
 - queste indagini ematochimiche:
 - ☐ colesterolo totale e HDL
 - ☐ glicemia
 - ☐ omocisteina
 - ☐ trigliceridi
 - ecocolordoppler dei tronchi sovraortici (TSA).

Prevenzione oncologica femminile

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

1

DOCUMENTAZIONE

Dal compimento del 40° anno di età si possono effettuare le prestazioni previste dal pacchetto una volta l'anno.

■ **La prevenzione oncologica femminile comprende:**

- una visita specialistica ginecologica e senologica
- ecografia dell'apparato genitale femminile per via transvaginale
- esame mammografico (con prescrizione medica)
- ecografia mammaria
- pap test.

Prevenzione oncologica maschile

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

1

DOCUMENTAZIONE

Dal compimento del 45° anno di età, la prestazione comprende:

■ **La prevenzione oncologica maschile comprende:**

- una visita specialistica urologica
- ecografia prostatico vescicale
- dosaggio PSA.

Neonati

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

MASSIMALE

25.000 €

per figlio fino al compimento
di 3 anni di età

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese sostenute per interventi, effettuati nei primi tre anni di vita del figlio, per la correzione di malformazioni congenite (diagnosticate nel primo anno di vita), comprese le visite e gli accertamenti diagnostici eseguiti **nei 100 giorni precedenti e 100 giorni successivi il ricovero**, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in una struttura alberghiera per il periodo di ricovero.

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso l'iscritto deve presentare domanda allegando:**
 - **certificazione medica** da cui risulti la diagnosi della malformazione nel primo anno di vita del bambino
 - **documenti di spesa validi ai fini fiscali** emessi a nome dell'iscritto richiedente
 - **lettera di dimissione ospedaliera** riferita al ricovero del bambino da cui risulti la data di inizio e fine ricovero e l'intervento eseguito.
- **Ai fini del riconoscimento del rimborso, alla data di inizio del ricovero il bambino non deve aver compiuto i 3 anni di età.**
- **La domanda di rimborso deve essere presentata entro 12 mesi dall'intervento**, viene presa a riferimento la data di inizio del ricovero.
- Sono ammessi a rimborso i documenti di spesa **entro 12 mesi** dalla loro emissione.

Indagini genetiche - esami di laboratorio genetico/molecolare

PRESTAZIONE PER I FIGLI MINORENNI

**MASSIMALE
500 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese per indagini genetiche – esami di laboratorio genetico/molecolare per il minorenni in caso di malformazioni riportate nella **tabella 1**.

2

DOCUMENTAZIONE

- Referto o esame indicante la malformazione.
- Prescrizione medica con indicazione del quesito diagnostico o patologia.
- Documento di spesa valido ai fini fiscali emesso a nome del figlio minorenni con la descrizione della prestazione eseguita.

MALFORMAZIONE	DOCUMENTAZIONE
ACONDROPLASIA (NANISMO)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o cartella clinica rilasciata alla nascita
ANEMIA FALCIFORME	referto specialistico e/o referti di esami effettuati in precedenza
ANEUPLOIDIE MOLECOLARI	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza (anche pre-natali)
ATASSIA DI FRIEDREICH	referto specialistico e/o elettromiografia precedentemente effettuata e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
ATASSIA TELEANGECTASIA (AT)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
ATASSIE SPINOCEREBELLARI	sia nella forma ereditaria che nella forma acquisita: referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
CARIOTIPO SU SANGUE PERIFERICO	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
CITOGENETICA POST-NATALE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
COREA DI HUNTINGTON GIOVANILE (JHD)	sia nei pazienti sintomatici che nei pazienti asintomatici: referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
CROMATINA SESSUALE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT 21 IDROSSILASI (CAH)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT 5ALFAREDUTTASI	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT AROMATASI	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT DI ACIL-CoA DEIDRONENASI (MCDA DEFICIT)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DISTONIA MIOTONICA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
DISTONIA PRIMARIA O IDIOPATICA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DISTROFIA MUSCOLARE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
EMOCROMATOSI	esame di laboratorio precedente e/o prescrizione con patologia
FATTORE VIII PER L'EMOFILIA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
FIBROSI CISTICA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
MICRODELEZIONE DEL CROMOSOMA Y	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
SBMA (ATROFIA MUSCOLARE SPINO-BULBARE)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
SORDITA' CONGENITA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
X FRAGILE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza

Assistenza alla non autosufficienza

PRESTAZIONE PER I FIGLI MINORENNI

1

DESCRIZIONE

■ Assistenza alla non autosufficienza con connotazione di gravità

SanArti rimborsa le spese per prestazioni sanitarie attinenti alla **patologia** (visite mediche, terapie di supporto, analisi chimico cliniche), strumenti (Ausili e Presidi tecnici) e servizi di assistenza nelle ipotesi di minore non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 3.

■ Assistenza alla non autosufficienza senza connotazione di gravità

SanArti rimborsa le spese per prestazioni sanitarie attinenti alla **patologia**: visite mediche, terapie di supporto e analisi chimico cliniche nelle ipotesi di minore che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 1.

Assistenza alla non autosufficienza con connotazione di gravità

PRESTAZIONE PER I FIGLI MINORENNI

**MASSIMALE
2.400 € l'anno**

1

DOCUMENTAZIONE

■ Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla domanda:

- **certificazione** attestante l'impossibilità a compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 3
- **prescrizione medica**
- **documento di spesa valido ai fini fiscali** emesso a nome dell'iscritto minorenni
- **per le spese relative all'assistenza del badante**: lettera di assunzione del badante con ricevute quietanzate dei contributi INPS e prospetto paga.

Assistenza alla non autosufficienza senza connotazione di gravità

PRESTAZIONE
PER I FIGLI
MINORENNI

**MASSIMALE
600 € l'anno**

1

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla domanda:**
 - **certificazione** attestante che il minore presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 1
 - **prescrizione medica**
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** emesso a nome dell'iscritto minorenni.

Prestazioni integrate gratuitamente per i figli minorenni

Erogate direttamente da SanArti in autogestione

Ticket

**PRESTAZIONE PER
I FIGLI MINORENNI
REGISTRATI
GRATUITAMENTE**

**MASSIMALE
600 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa integralmente i ticket del SSN pagati per accertamenti diagnostici e visite specialistiche

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso occorre presentare la domanda allegando la seguente documentazione:**
 - **prescrizione medica** con indicazione del quesito diagnostico o patologia
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** emesso a nome del figlio minorenni con la descrizione della prestazione eseguita.
- Sono ammesse le richieste di rimborso presentate **entro 12 mesi dalla data di emissione della fattura/ricevuta, purché in quella data il caponucleo iscritto sia in regolare copertura.**

Lenti

**PRESTAZIONE PER
I FIGLI MINORENNI
REGISTRATI
GRATUITAMENTE**

MASSIMALE
200 € ogni 24 mesi
con franchigia di 50 €

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese sostenute per l'acquisto, effettuato presso qualsiasi rivenditore autorizzato, di lenti graduate correttive.

Il rimborso avviene, ogni 24 mesi, su singolo documento di spesa (fattura/scontrino parlante).

È ammesso a rimborso **il costo delle sole lenti graduate correttive**, anche a contatto.

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso l'iscritto deve presentare domanda allegando la seguente documentazione:**
 - copia della prescrizione del medico oculista, attestante le diottrie sferiche e/o cilindriche mancanti; dalla seconda domanda di rimborso, in sostituzione della prescrizione dell'oculista, può essere allegata alla domanda la certificazione dell'ottico con indicazione delle diottrie sferiche e/o cilindriche mancanti
 - documento di spesa valido ai fini fiscali emesso a nome del figlio minorenni
 - **dichiarazione dell'ottico** con indicazione del costo delle lenti, della montatura, la lavorazione o altro, al netto di eventuali sconti, se non presenti nel documento di spesa.

- Sono ammesse a rimborso le richieste presentate entro 12 mesi dalla data di emissione del documento di spesa **purché in quella data il caponucleo sia regolarmente in copertura.**
- **È possibile richiedere una nuova domanda di rimborso trascorsi 24 mesi:** tra la data della fattura già rimborsata e la data del nuovo documento di spesa devono essere trascorsi 24 mesi.
- La data della prescrizione dell'oculistica o della certificazione dell'ottico deve ricadere **nei 12 mesi precedenti** a quella del documento di spesa.
- Il documento di spesa (fattura/scontrino parlante) **deve essere emesso da fornitore con partita IVA italiana.**

Visita specialistica oculistica

**PRESTAZIONE PER
I FIGLI MINORENNI
REGISTRATI
GRATUITAMENTE**

MASSIMALE
Una visita l'anno

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa la spesa di una **visita oculistica** l'anno effettuata presso qualsiasi struttura sanitaria privata e/o medico specialista oculista o oftalmologo privato a libera scelta.

È previsto uno scoperto del 25% che rimane a carico del richiedente e un massimo indennizzabile per ciascuna visita di 70 €.

2

DOCUMENTAZIONE

- Ai fini del rimborso l'iscritto deve presentare domanda allegando la seguente documentazione:
 - **prescrizione medica** con indicazione del quesito diagnostico o patologia
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** emesso a nome del figlio minorenni con la descrizione della prestazione eseguita.
- La data della prescrizione deve ricadere **nei 12 mesi precedenti a quella del documento di spesa**.
- Sono ammesse a rimborso le **richieste presentate entro 12 mesi dalla data di emissione del documento di spesa** purché in quella data il caponucleo sia regolarmente in copertura.

Visita specialistica ortopedica

**PRESTAZIONE PER
I FIGLI MINORENNI
REGISTRATI
GRATUITAMENTE**

MASSIMALE
Una visita l'anno

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa la spesa di una **visita ortopedica** l'anno effettuata presso qualsiasi struttura sanitaria privata e/o medico specialista ortopedico privato a libera scelta.

È previsto uno scoperto del 25% che rimane a carico del richiedente e un massimo indennizzabile per ciascuna visita di 70 €.

2

DOCUMENTAZIONE

- Ai fini del rimborso l'iscritto deve presentare domanda allegando la seguente documentazione:
 - **prescrizione medica** con indicazione del quesito diagnostico o patologia
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** emesso a nome del figlio minorenni e la descrizione della prestazione eseguita.
- La data della prescrizione deve ricadere **nei 12 mesi precedenti a quella del documento di spesa**.
- Sono ammesse a rimborso le **richieste presentate entro 12 mesi dalla data di emissione del documento di spesa** purché in quella data il caponucleo sia regolarmente in copertura.

Plantari ortopedici e altri ausili e protesi

**PRESTAZIONE PER
I FIGLI MINORENNI
REGISTRATI
GRATUITAMENTE**

**MASSIMALE
100 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese sostenute per l'acquisto, presso fornitore autorizzato (ortopedia, sanitaria, ecc.) di apparecchi ortopedici per arto inferiore e arto superiore, ausili per la deambulazione, ginocchiera articolata post-intervento chirurgico, ortesi spinali, passeggini posturali e di trasferimento, plantari ortopedici, protesi acustica mono o bilaterale, sistema di sedute posturali e stampelle.

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla richiesta:**
 - prescrizione rilasciata da medico specialista nel campo attestante la necessità di utilizzo dei plantari, ausili e protesi con indicazione della patologia
 - documento di spesa valido ai fini fiscali emesso a nome del figlio minorenne con la descrizione del prodotto acquistato.
- **La data della prescrizione deve ricadere nei 12 mesi precedenti a quella del documento di spesa.**
- **Sono ammesse a rimborso le richieste presentate entro 12 mesi dalla data di emissione del documento di spesa purché in quella data il caponucleo sia regolarmente in copertura.**

Indagini genetiche - esami di laboratorio genetico/molecolare

**PRESTAZIONI PER
I FIGLI MINORENNI
REGISTRATI
GRATUITAMENTE**

**MASSIMALE
500 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese per indagini genetiche – esami di laboratorio genetico/molecolare per il minorenni in caso di malformazioni riportate nella **tabella 1**.

2

DOCUMENTAZIONE

- Referto o esame indicante la malformazione.
- Prescrizione medica.
- Documento di spesa valido ai fini fiscali emesso a nome del figlio minorenni con la descrizione della prestazione eseguita.
- La data della prescrizione deve ricadere nei 12 mesi precedenti a quella del documento di spesa.
- Sono ammesse a rimborso le richieste presentate entro 12 mesi dalla data di emissione del documento di spesa purché in quella data il caponucleo sia regolarmente in copertura.

MALFORMAZIONE	DOCUMENTAZIONE
ACONDROPLASIA (NANISMO)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o cartella clinica rilasciata alla nascita
ANEMIA FALCIFORME	referto specialistico e/o referti di esami effettuati in precedenza
ANEUPLOIDIE MOLECOLARI	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza (anche pre-natali)
ATASSIA DI FRIEDREICH	referto specialistico e/o elettromiografia precedentemente effettuata e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
ATASSIA TELEANGECTASIA (AT)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
ATASSIE SPINOCEREBELLARI	sia nella forma ereditaria che nella forma acquisita: referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
CARIOTIPO SU SANGUE PERIFERICO	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
CITOGENETICA POST-NATALE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
COREA DI HUNTINGTON GIOVANILE (JHD)	sia nei pazienti sintomatici che nei pazienti asintomatici: referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
CROMATINA SESSUALE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT 21 IDROSSILASI (CAH)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT 5ALFAREDUTTASI	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT AROMATASI	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT DI ACIL-CoA DEIDRONENASI (MCDA DEFICIT)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DISTONIA MIOTONICA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
DISTONIA PRIMARIA O IDIOPATICA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DISTROFIA MUSCOLARE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
EMOCROMATOSI	esame di laboratorio precedente e/o prescrizione con patologia
FATTORE VIII PER L'EMOFILIA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
FIBROSI CISTICA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
MICRODELEZIONE DEL CROMOSOMA Y	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
SBMA (ATROFIA MUSCOLARE SPINO-BULBARE)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
SORDITA' CONGENITA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
X FRAGILE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza

Assistenza alla non autosufficienza

**PRESTAZIONI PER
I FIGLI MINORENNI
REGISTRATI
GRATUITAMENTE**

1

DESCRIZIONE

■ Assistenza alla non autosufficienza con connotazione di gravità

SanArti rimborsa le spese per prestazioni sanitarie attinenti alla **patologia** (visite mediche, terapie di supporto, analisi chimico cliniche), strumenti (Ausili e Presidi tecnici) e servizi di assistenza nelle ipotesi di minore non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 3.

■ Assistenza alla non autosufficienza senza connotazione di gravità

SanArti rimborsa le spese per prestazioni sanitarie attinenti alla **patologia**: visite mediche, terapie di supporto e analisi chimico cliniche nelle ipotesi di minore che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 1.

Assistenza alla non autosufficienza con connotazione di gravità

**PRESTAZIONI PER
I FIGLI MINORENNI
REGISTRATI
GRATUITAMENTE**

**MASSIMALE
2.400 € l'anno**

1

DOCUMENTAZIONE

■ Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla domanda:

- **certificazione** attestante l'impossibilità a compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 3
- **prescrizione medica**
- **documento di spesa valido ai fini fiscali** emesso a nome dell'iscritto minorenni
- **per le spese relative all'assistenza del badante**: lettera di assunzione del badante con ricevute quietanzate dei contributi INPS e prospetto paga.

Assistenza alla non autosufficienza senza connotazione di gravità

**PRESTAZIONI PER
I FIGLI MINORENNI
REGISTRATI
GRATUITAMENTE**

1

DOCUMENTAZIONE

**MASSIMALE
600 € l'anno**

- **Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla domanda:**
 - **certificazione** attestante che il minore presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 1
 - **prescrizione medica**
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** emesso a nome dell'iscritto minorenni.
- La data della prescrizione deve ricadere **nei 12 mesi precedenti** a quella del documento di spesa.
- Sono ammesse a rimborso le richieste presentate **entro 12 mesi** dalla data di emissione del documento di spesa purché in quella data il caponucleo sia regolarmente in copertura.

**Prestazioni erogate
tramite SiSalute
per conto di SanArti**

Ricovero

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

**MASSIMALE
120.000 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti, tramite SiSalute, sostiene le spese per ricovero:

- nelle ipotesi di intervento chirurgico tra quelli compresi nell'elenco dell'allegato A
- nelle ipotesi di patologia di importanza rilevante compresa nell'elenco dell'allegato B.

In ogni caso occorre mettersi in contatto telefonico con SiSalute al numero 0513542044 per l'attivazione preventiva della garanzia.

La fase di acuzie può avere un massimo di copertura di 25 giorni e il prosieguo dovrà essere calcolato come ricovero in lungodegenza.

Ricovero per intervento chirurgico

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

1

DESCRIZIONE

- Nel caso di ricovero per **intervento chirurgico** tra quelli compresi nell'elenco dell'allegato A sono previste le seguenti prestazioni:
 - **prericovero:** rimborso delle spese per esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei 60 giorni precedenti al ricovero inerenti alla malattia o all'infortunio che lo ha reso necessario
 - **intervento chirurgico:** onorari del personale medico, diritti di sala operatoria, materiali, protesi ed endoprotesi
 - **l'assistenza medica, medicinali, esami e accertamenti e trattamenti fisioterapici e riabilitativi** durante il periodo di ricovero
 - **la retta di degenza** escluse le spese voluttuarie

- **la retta di vitto e di pernottamento nell'Istituto di cura o in albergo per un accompagnatore.** Nel caso di ricovero in istituto non convenzionato con SiSalute, solo nel caso di provincia scoperta, la garanzia è erogata nel limite di 75 € al giorno per un massimo di 25 giorni per ricovero
- rimborso spese di **assistenza infermieristica** privata individuale domiciliare nel limite di 80 € al giorno per un massimo di 25 giorni per ricovero
- **post ricovero:** 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 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che lo ha determinato.

Day surgery

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

1

DESCRIZIONE

- Nel caso di **ricovero diurno presso struttura sanitaria per eseguire prestazioni chirurgiche senza pernottamento**, sono previste per le seguenti prestazioni:
 - **prericovero:** rimborso delle spese per esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei 60 giorni precedenti al ricovero inerenti alla malattia o all'infortunio che lo ha reso necessario
 - **intervento chirurgico:** onorari del personale medico, diritti di sala operatoria, materiali, protesi ed endoprotesi
 - **l'assistenza medica,** medicinali, esami e accertamenti e trattamenti fisioterapici e riabilitativi di ricovero durante il periodo di ricovero
 - **post ricovero:** 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 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

Ricovero per patologia di importanza rilevante

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

1

DESCRIZIONE

- **Nelle ipotesi di patologia di importanza rilevante compresa nell'elenco dell'allegato B, sono previste le seguenti prestazioni:**
 - **prericovero:** rimborso delle spese per esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei 60 giorni precedenti al ricovero inerenti alla malattia o all'infortunio che lo ha reso necessario
 - **l'assistenza medica, medicinali, esami e accertamenti e trattamenti fisioterapici e riabilitativi** durante il periodo di ricovero
 - **la retta di degenza**, escluse le spese voluttuarie
 - **la retta di vitto e di pernottamento** nell'Istituto di cura o in albergo per un accompagnatore. Nel caso di ricovero in istituto non convenzionato con SiSalute, solo nel caso di provincia scoperta, la garanzia è erogata nel limite di 75 € al giorno per un massimo di 25 giorni per ricovero
 - **post ricovero:** 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 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che lo ha determinato
 - rimborso spese di **assistenza infermieristica** privata individuale domiciliare nel limite di 80 € al giorno per un massimo di 25 giorni per ricovero.

Day hospital

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

1

DESCRIZIONE

Nel caso di **ricovero diurno presso struttura sanitaria per effettuare prestazioni diagnostiche e/o terapie mediche senza pernottamento**, SanArti, tramite SiSalute, provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

- **l'assistenza medica**, medicinali, esami e accertamenti e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero
- rimborso spese di **assistenza infermieristica** privata individuale domiciliare nel limite di 80 € al giorno per un massimo di 25 giorni per ricovero

SONO ESCLUSE:

Le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

- **A) Prestazioni presso strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con SiSalute ed effettuate da medici convenzionati.** Le spese vengono sostenute direttamente da SanArti, per il tramite di SiSalute, fatta eccezione per le prestazioni ricomprese nel prericovero e per l'assistenza infermieristica privata individuale domiciliare che vengono rimborsate direttamente all'iscritto.
- **B) Prestazioni presso strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con SiSalute.** Nel caso in cui non siano presenti strutture convenzionate con SiSalute nella provincia di residenza/domicilio, l'iscritto potrà avvalersi di strutture non convenzionate e le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'iscritto nel limite di un massimale di 12.000 € per intervento con uno scoperto del 20%, con il minimo non indennizzabile di 2.000 €.

Ricoveri in lungodegenza

1

DESCRIZIONE

Trascorsi 25 giorni (fase di acuzie) di ricovero, SanArti per il tramite di SiSalute, a seguito di complicanza dell'evento che ha determinato il ricovero, sostiene le spese per i 30 giorni successivi presso una struttura di lungodegenza.

Trasporto sanitario

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

**SOTTOMASSIMALE
1.500 € per ricovero**

1

DESCRIZIONE

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

Odontoiatria

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

Prestazioni odontoiatriche particolari

1

DESCRIZIONE

SanArti, tramite SiSalute, sostiene le spese per le seguenti prestazioni odontoiatriche eseguite presso strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con SiSalute ed effettuate da medici convenzionati:

- **una visita specialistica** odontoiatrica all'anno
- **una seduta d'igiene orale professionale l'anno** mediante utilizzo di ultrasuoni o altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

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

Le spese sono corrisposte **direttamente alla struttura sanitaria** senza applicazione di scoperto o franchigia. Nel caso in cui l'iscritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o da esso accreditate, SanArti per il tramite di SiSalute, **rimborso integralmente i ticket**. È previsto il rimborso dei ticket sanitari **fino a tre visite specialistiche** odontoiatriche l'anno.

Implantologia

SOTTOMASSIMALE

3.200 € l'anno

800 € ad impianto per un massimo di 4 impianti l'anno.

1

DESCRIZIONE

Superato l'anno di carenza, dal secondo anno di copertura continuativa, SanArti sostiene le spese per l'applicazione di **un massimo di 4 impianti**, previsti nel medesimo piano di cura ed eseguiti presso strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con SiSalute ed effettuate da medici convenzionati.

Alla struttura sanitaria dove si effettua la prestazione dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successive alla riabilitazione implantoprotesica.

Nel caso in cui il costo delle prestazioni comprese nel piano di cura dovesse superare il massimale previsto, l'iscritto potrà usufruire delle tariffe agevolate per la parte eccedente il massimale.

AVULSIONE FINO AD UN MASSIMO DI 4 DENTI

Dal secondo anno di copertura continuativa SanArti sostiene le spese **per l'avulsione dei denti (massimo 4 l'anno)** eseguite presso strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con SiSalute ed effettuate da medici convenzionati.

Alla struttura sanitaria dove si effettua la prestazione dovranno essere prodotte le radiografie e i referti radiografici prima e dopo l'esecuzione della prestazione.

In ogni caso occorre mettersi in contatto telefonico con SiSalute al numero 0513542044 per l'attivazione preventiva della garanzia.

Ortodonzia

**PRESTAZIONI PER
I FIGLI MINORENNI
ISCRITTI**

**MASSIMALE
500 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

Dal secondo anno di copertura continuativa per i figli iscritti, SanArti rimborsa le spese per **prestazioni ortodontiche**, anche di tipo diagnostico presso strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con SiSalute

■ LA PRESTAZIONE COMPRENDE

- **una visita specialistica** ortodontica l'anno, propedeutica alle prestazioni di ortodonzia
- prestazioni ortodontiche anche di tipo diagnostico.

2

DOCUMENTAZIONE

- Le spese sono corrisposte **direttamente alla struttura sanitaria** senza applicazione di scoperto o franchigia.
- Nel caso in cui l'iscritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o da esso accreditate, SanArti per il tramite di SiSalute, **rimborsa integralmente i ticket sanitari**.

In ogni caso occorre mettersi in contatto telefonico con SiSalute al numero 0513542044 per l'attivazione preventiva della garanzia.

Tariffe agevolate

**PRESTAZIONE PER
TITOLARI, SOCI,
COLLABORATORI E
FAMILIARI ISCRITTI**

1

DESCRIZIONE

Nel caso in cui una prestazione non sia prevista dal piano sanitario o nelle ipotesi di esaurimento del massimale, l'iscritto può richiedere l'autorizzazione ad SiSalute per l'applicazione della tariffa agevolata (scontistica) rispetto al tariffario normalmente applicato.

La prestazione scontata è a totale carico dell'iscritto.

In ogni caso occorre mettersi in contatto telefonico con SiSalute al numero 0513542044 per l'attivazione preventiva della garanzia.

**Istruzioni
allegati
cause di esclusione**

Istruzioni generali

Per informazioni sulle prestazioni dei Piani sanitari, assistenza sulle pratiche presentate e sulle prenotazioni è possibile rivolgersi all'**Ufficio Prestazioni** via mail all'indirizzo prestazioni@sanarti.it oppure telefonicamente al numero **06 87678095** attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.30.

È possibile rivolgersi anche a uno degli **Sportelli territoriali SanArti** per ricevere assistenza e presentare richieste di rimborso o di indennità.

Gli Sportelli sono situati presso le organizzazioni socie del Fondo; l'elenco e gli indirizzi sono pubblicati su www.sanarti.it.

L'assistenza è gratuita.

Trova lo sportello più vicino a te



Contatti:

Email Ufficio Prestazioni: prestazioni@sanarti.it

Telefono: 06 87678095

da lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.30

Come richiedere i rimborsi e/o le indennità a SanArti



■ Online su www.sanarti.it

Dopo l'accesso all'Area riservata con le credenziali personali cliccare su **Prenotazioni/Rimborsi**, poi su Pratiche SanArti e completare la procedura; dall'**Area riservata** è possibile seguire l'iter della lavorazione delle pratiche presentate.

■ Tramite gli Sportelli territoriali SanArti

Regole generali

- SanArti rimborsa le spese sanitarie e socio-sanitarie sostenute in Italia e per prestazioni eseguite in territorio italiano. Il documento di spesa, **emesso in Italia, deve essere valido ai fini fiscali** e con prova di quietanza
- ai fini del rimborso, alla data del documento di spesa l'Iscriitta/o deve essere regolarmente in copertura
- ai fini del rimborso delle prestazioni dei figli minorenni registrati, alla data del documento di spesa del figlio minorenne l'Iscriitta/o caponucleo deve essere regolarmente in copertura
- ai fini del rimborso il documento di spesa deve essere intestato al fruitore della prestazione e deve riportare il suo **codice fiscale**
- l'Iscriitta/o ai fini del rimborso deve presentare i **documenti di spesa entro e non oltre 12 mesi dalla data di emissione**
- la data di rilascio della **prescrizione medica** o della certificazione, ove richiesta, deve ricadere **nei 12 mesi precedenti alla data di emissione del documento di spesa** (fattura, ricevuta, scontrino parlante)
- i documenti di spesa devono contenere il dettaglio delle prestazioni effettuate
- ai fini del rimborso la documentazione richiesta (ad es. prescrizioni mediche, certificati, lettere o certificati di dimissioni ospedaliere ecc.) deve essere chiaramente leggibile e completa in tutte le sue parti
- SanArti potrà, a proprio insindacabile giudizio, **richiedere in qualsiasi momento la documentazione** in originale e/o ulteriore documentazione
- SanArti si riserva, a proprio insindacabile giudizio, di **verificare l'autenticità dei documenti** e la veridicità delle informazioni in essi contenute, inviati dall'Iscriitta/o ai fini della richiesta di rimborso o di indennità
- SanArti si riserva di dare comunicazione alle competenti autorità giudiziarie, in caso di ricevimento di documenti falsi o contraffatti, per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali
- **i pagamenti sono effettuati esclusivamente sull'IBAN italiano**, intestato o cointestato all'Iscriitta/o e da lei/lui indicato
- le spese sanitarie sostenute possono essere portate in detrazione nella dichiarazione dei redditi nel limite degli importi non rimborsati da SanArti.

NON SONO RIMBORSABILI

- le prestazioni **con finalità estetiche**; le cure termali, idroterapiche, fitoterapiche, dietologiche, del benessere
- le prestazioni, le cure e gli interventi effettuati da soggetti **non in possesso di autorizzazioni e specializzazioni** riconosciute dalla normativa vigente
- **le degenze in case di riposo**, di convalescenza, di soggiorno, cronicari
- le prestazioni **senza prescrizione**, ove richiesta, o con prescrizione priva di quesito diagnostico e/o patologia
- i colloqui con psicologi, **counsellor**, **percorsi di coaching** o similari
- **le spese relative a** vaccini, a tamponi e test sierologici COVID-19, a parafarmaci e medicinali (a eccezione di quanto previsto nella PMA); veterinarie; relative a certificati medici; per bolli o marche da bollo; per il ritiro della cartella clinica
- **le visite per patenti di guida, per licenze di caccia**
- le prestazioni, le cure e gli interventi effettuati **presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere** e similari anche se con annesso centro medico
- le spese relative a infortuni, patologie, intossicazioni conseguenti all'**abuso di alcool e psicofarmaci** o all'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni
- le spese e gli infortuni derivanti dalla pratica di **sport aerei** in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente
- le spese e gli infortuni derivanti dalla partecipazione a **corse o gare** professionistiche (ad es. automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche) e alle relative prove e allenamenti
- le spese e gli infortuni causati da **azioni dolose**, lesive o autolesive compiute dall'Iscriitta/o 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**

- le conseguenze di guerre, insurrezioni, terrorismo, tumulti popolari, atti violenti a cui l'Iscrittato abbia **preso parte volontariamente**
- le conseguenze di **movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici**
- le conseguenze dirette o indirette di **pandemie**
- tutto ciò non espressamente compreso nel Nomenclatore delle prestazioni in Autogestione.

SanArti potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio dei documenti in originale o di ulteriore documentazione oltre a quella già inviata per posta o inserita on line.

Per le eventuali controversie che dovessero insorgere in merito all'efficacia, interpretazione e operatività del Piano sanitario per la parte relativa alle prestazioni erogate in Autogestione, è competente in via esclusiva il Foro di Roma.

Come richiedere i rimborsi e/o le indennità a SiSalute



■ Tramite la centrale operativa SiSalute

Dall'Italia chiamare il numero 0513542044 per parlare con gli operatori e:

- prenotare le prestazioni previste dal proprio Piano sanitario, in una struttura convenzionata e chiedere l'autorizzazione
- comunicare un appuntamento già fissato con la struttura convenzionata e chiedere l'autorizzazione
- ricevere assistenza sui ricoveri
- richiedere l'applicazione della tariffa agevolata
- ottenere indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione Ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.)
- avere informazioni sullo stato di lavorazione delle richieste di rimborso.

■ Via mail: rimborsi@si-salute.it

Strutture convenzionate

Per le prestazioni presso le **strutture convenzionate** gratuite, con franchigia o con tariffa agevolata occorre chiedere l'autorizzazione preventiva a SiSalute.

È possibile usufruire delle prestazioni anche in caso di intramoenia o libera professione intramuraria, purché il medico, il professionista e la struttura sanitaria siano convenzionati con SiSalute per conto di SanArti.

- Per l'autorizzazione occorre prenotare occorre prenotare chiamando il numero 0513542044
- La sola conferma della prenotazione non garantisce l'autorizzazione alla prestazione.

Prestazioni in zona priva di strutture convenzionate

Solo per quanto riguarda i ricoveri, nel caso in cui non siano presenti strutture convenzionate con SiSalute nella provincia di residenza/domicilio l'iscritto potrà avvalersi di strutture non convenzionate. Le spese relative alla prestazione effettuate vengono rimborsate all'iscritto nel limite di un massimale di 12.000 € per intervento con uno scoperto del 20%, con il minimo non indennizzabile di 2.000.

Questa modalità non è prevista per le prestazioni di odontoiatria e ortodonzia.

Occorre sempre chiamare il Numero 0513542044 per verificare se la zona è scoperta e richiedere l'autorizzazione a rivolgersi a una struttura non convenzionata.

Cause di esclusione

SanArti offre moltissime garanzie ma esistono, tuttavia, **alcune cause di esclusione** dalla copertura sanitaria delle prestazioni erogate da SiSalute per conto del Fondo.

■ Sono escluse dalla copertura:

- le cure e/o gli **interventi** per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di **malformazioni preesistenti** alla stipulazione del contratto
- la cura delle **malattie mentali** e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici
- le **protesi dentarie**, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, salvo quanto previsto ai punti "Alta specializzazione", "Prestazioni odontoiatriche particolari", "Implantologia", "Avulsione fino a un massimo di 4 denti" e "Cure conservative"
- 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 Piano sanitario
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente **accertamenti** o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio
- le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla **fecondazione artificiale**
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lunga degenza salvo quanto previsto ai punti "**Ricoveri in lungodegenza**"
- gli interventi per sostituzione di **protesi ortopediche** di qualunque tipo salvo quanto indennizzabile a termini di polizza
- **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
- gli **infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci**, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni

- gli **infortuni** derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o di qualsiasi **sport** esercitato professionalmente
- gli **infortuni** derivanti dalla partecipazione a **corse o gare automobilistiche** non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche e alle relative prove e allenamenti
- gli **infortuni** causati da **azioni dolose** compiute dall'Iscritto
- 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
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici
- le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

■ **Inoltre, limitatamente alle prestazioni di tipo odontoiatrico, la garanzia non è operante per:**

- protesi estetiche
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

ALLEGATO A

elenco interventi chirurgici

Qualsiasi **neoplasia** maligna o sospetta maligna di organo o apparato. La diagnosi per la presa in carico ed il successivo rimborso dovrà essere **supportata da certificazione** di importante sospetto diagnostico supportato da idonea documentazione clinica (citologia, istologia, diagnostica di immagine anatomica e metabolica, markers tumorali etc.).

La presa in carico, secondo questa metodologia, dà una precisione diagnostica molto elevata ma non totalmente certa. Laddove la diagnosi istologica finale risulti in una situazione di benignità dovrà essere comunque onorata, secondo quanto preso in carico, con la diagnosi iniziale.

■ CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Anastomosi entero-esofagee
- Asportazione di cisti epatiche
- Chirurgia bariatrica Sleeve Gastrectomy per BMI superiore a 33
- Colectomia con qualsiasi tecnica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Ernia inguinale e femorale - addominale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Fistole entero-enteriche
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi di resezione, totale o parziale, dell'esofago
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per ricostruzione delle vie biliari
- Intervento di Nissen per reflusso gastroesofageo
- Intervento per prolasso rettale
- Polipectomia per via laparotomica e per via laparoscopica
- Resezione gastrica per ulcere non curabili farmacologicamente.

■ CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Asportazione di neoplasie benigne o maligne tracheo bronchiali
- Intervento chirurgico per enfisema bolloso
- Lobectomia polmonare con eventuali linfadenectomie
- Pneumectomia / Pleuropneumectomia
- Pneumectomia totale o parziale
- Tracheotomia con o senza tracheostomia.

■ CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Interventi per aneurisma arterioso
- Interventi sul cuore e grandi vasi con qualsiasi via di accesso sul torace
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Safenectomia per grandi vasi (solo varici della grande safena)
- Tutti gli interventi in sala emodinamica sul cuore.

■ CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale.

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA

- Asportazione di neoplasia benigna alla mammella.

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%.

GINECOLOGIA

- Annessiectomia
- Interventi per endometriosi
- Isterectomia con eventuale microchirurgia e annessiectomia
- Miomectomia
- Sacrocolpopessi per via addominale per colpocistorettocele.

NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Drenaggio di ematoma intracerebrale
- Interventi di cranioplastica
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi sul plesso brachiale
- Intervento per ernie del disco lombo sacrali
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale.

OCULISTICA

- Calazio
- Cataratta e interventi sul cristallino con eventuale vitrectomia
- Interventi chirurgici per glaucoma
- Retina, intervento per distacco.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Amputazioni di piccoli, medi e grandi segmenti
- Ernie discali
- Interventi al tunnel carpale e dito a scatto
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Sostituzione delle protesi
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi per costola cervicale
- Interventi su legamenti, menisco e sinovia del ginocchio in artroscopia
- Interventi sul ginocchio in artroscopia
- Meniscectomia in artroscopia
- Osteosintesi grandi, medi e piccoli segmenti
- Riparazione cuffia dei rotatori e acromionoplastica spalla
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni.

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia)
- Asportazione neoplasie benigne o maligne della laringe
- Corde vocali decorticazione o Cordotomia in microlaringoscopia
- Interventi per poliposi nasale

- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Laringectomia parziale o totale
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Svuotamento dell'etmoide
- Turbinati inferiori svuotamento (come unico intervento).

■ UROLOGIA

- Calcolosi urinaria
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Prostatectomia sottocapsulare
- Surrenalectomia
- Varicocele in microchirurgia.

N.B.

Tutti gli interventi possono essere eseguiti con la tecnica scelta da parte del chirurgo operatore (endoscopia, a cielo aperto, laparoscopia, robotica, etc.).

ALLEGATO B

elenco patologie di importanza rilevante

■ ELENCO PATOLOGIE

- Alzheimer
- Anemia acuta con Hb <8 gr/dl
- Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) - Fase di riacutizzazione
- Cardiopatia ischemica e i suoi reliquati
- Diabete scompensato in trattamento insulinico
- Fasi acute di malattie reumatiche, immunologiche, autoimmuni
- Infezioni febbrili di qualsiasi organo o apparato che richiedano certezza diagnostica o siano resistenti alle terapie antibiotiche dopo 7 giorni di cure domiciliari
- Insufficienza cardiorespiratoria scompensata
- Insufficienza renale acuta
- Morbo di Parkinson caratterizzato da:
 - riduzione attività motoria
 - mantenimento stazione eretta con difficoltà della stazione eretta
- Neoplasia maligna in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure; terapia del dolore e cure palliative terminali
- Patologie infiammatorie acute dell'intero distretto addomino pelvico
- Patologie infiammatorie in acuzie dei distretti centrali Cuore e Grandi vasi e periferici venoso ed arterioso ed eventuali complicanze (Embolia Stenosi etc)
- Politraumatismi gravi che non necessitano di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato
- Sindromi influenzali in fase di complicanza e/o di superinfezione batterica dopo 7 giorni di cure domiciliari
- Tiroiditi acute con interessamento cardiaco
- Sclerosi multipla
- Sclerosi laterale amiotrofica
- Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale.



Fondo di Assistenza integrativa per lavoratori dell'Artigianato

Via Nomentana, 134 - 00162 Roma | C.F: 97710930583

tel 06 87678095 | info@sanarti.it | PEC: sanarti@pec.it | www.sanarti.it

FondoSanarti SanArti