

Linee guida liquidazioni nomenclatore 2015

Interventi chirurgici

SANI.IN.VENETO prevede indennizzi a quote fisse per tutti gli interventi chirurgici, ovunque siano essi effettuati (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate) e indipendentemente dal pagamento o meno dell'intervento. Il massimale annuo di indennizzo per questa categoria di prestazioni è di € 125.000,00. Di seguito è possibile visualizzare nel dettaglio gli interventi previsti dall'Assicurazione, suddivisi per categorie mediche.

Cardiochirurgia / Chirurgia Vascolare / Cardiologia Interventistica

In questa sezione si trovano gli interventi legati alle seguenti branche:

- **Chirurgia vascolare:** medicina che si occupa della diagnosi e cura delle malattie delle arterie e delle vene
- **Cardiochirurgia:** medicina che si occupa della chirurgia del cuore e dei vasi sanguigni a esso collegati
- **Cardiologia interventistica:** medicina che si occupa principalmente della diagnosi e della cura di malattie cardiovascolari, patologie coronariche complesse, occlusioni croniche totali e del trattamento percutaneo delle malattie valvolari

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Chirurgia

All'interno di quest'area si situano tutti quegli interventi chirurgici non rientranti nelle altre categorie.

In particolare gli interventi:

- della mano
- oro-maxillo-facciale
- di plastica ricostruttiva

- toraco-polmonari
- vascolari

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Ginecologia / Ostetricia

Quest'area ricopre gli interventi di carattere terapeutico relativi all'apparato riproduttivo femminile e inerenti la gravidanza.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Oculistica

All'interno di quest'area rientrano gli interventi legati all'occhio e a tutte le sue parti costitutive.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde

- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Otorinolaringoiatra

Le prestazioni di chirurgia otorinolaringoiatrica riguardano il trattamento chirurgico delle patologie relative a:

- orecchio
- naso
- faringe
- laringe
- cavo orale
- tonsille
- parotide
- altre strutture correlate della testa e del collo, tra cui anche tiroide e paratiroidi.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva

Il Fondo indennizza interventi chirurgici legati alla cura delle funzioni e delle patologie degli organi toracici e addominali deputati ai processi digestivi e del pancreas, anche attraverso procedure endoscopiche.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Dermatologia / Crioterapia / Laserterapia

Quest'area ricopre:

- interventi o trattamenti chirurgici di lesioni cutanee
- interventi o trattamenti chirurgici necessari per la risoluzione di patologie della pelle e dei tessuti connessi

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Chirurgia Generale

In questa sezione rientrano gli interventi atti a risolvere o migliorare la prognosi delle patologie che interessano:

- organi della cavità addominale (intestino, colon, fegato, stomaco, esofago, pancreas, cistifellea, fegato, dotti biliari)
- mammella
- tiroide

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde

- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Neurochirurgia

In questa sezione troviamo gli interventi chirurgici legati a:

- malattie del cervello
- malattie della colonna spinale
- malattie dei nervi, anche periferici

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Ortopedia / Traumatologia

L'area di Ortopedia e Traumatologia si occupa del trattamento chirurgico delle malattie dell'apparato locomotore conseguenti a traumi e affezioni degenerative e infiammatorie delle articolazioni.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura

- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Urologia

Quest'area ricopre gli interventi di carattere terapeutico dell'apparato urinario e genitale.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica
- scheda dimissioni ospedaliere
- referto

Per il dettaglio vedere la tabella riassuntiva prestazioni 2015

Area Diagnostica

Le analisi di laboratorio e tutti gli esami strumentali o per immagini che permettono le diagnosi vengono coperti dal Fondo con indennizzi a quote fisse ovunque vengano effettuati gli esami (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate). Per conoscere le quote di indennizzo previste per ogni esame sostenuto è possibile consultare l'elenco sotto riportato. Il massimale annuo di indennizzo per questa categoria di prestazioni è di € 8750,00.

Diagnostica di Laboratorio

All'interno di quest'area vengono rimborsate le prestazioni relative a:

- analisi di laboratorio
- analisi citoistologiche, istologiche o immunoistochimiche
- prelievi

L'importo di indennizzo è proporzionale al numero di analisi effettuate. Viene quindi versato a seconda del numero di esami di laboratorio presenti nella documentazione giustificativa (da 1 a 10 analisi €20,63, da 11 a 20 analisi €41,26, da 21 a 30 analisi €61,89 e così via).

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione, indicante chiaramente la tipologia di prestazione effettuata, il codice fiscale dell'assistito e la data dell'esecuzione:

- fattura
- ticket
- referto

Diagnostica Strumentale

La diagnostica strumentale fornisce l'insieme dei servizi che mirano ad analizzare, tramite l'utilizzo di specifiche tecniche strumentali, le funzioni di singoli organi e/o apparati.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione, indicante chiaramente la tipologia di prestazione effettuata, il codice fiscale dell'assistito e la data dell'esecuzione:

- fattura
- ticket
- referto

Diagnostica per Immagini

Rientrano in questa sezione gli accertamenti che, attraverso la formazione di immagini, permettono di esaminare gli organi e i tessuti interni.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione, indicante chiaramente la tipologia di prestazione effettuata, il codice fiscale dell'assistito e la data dell'esecuzione:

- fattura
- ticket
- referto

Per il dettaglio vedere la tabella riassuntiva prestazioni 2015

Visite Specialistiche

SANI.IN.VENETO copre con indennizzi a quote fisse le visite effettuate presso medici specialisti (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, domicilio assistito, strutture convenzionate e non convenzionate). Per conoscere le quote di indennizzo previste per ogni esame sostenuto è possibile consultare l'elenco sotto riportato. Il massimale annuo di indennizzo per questa categoria di prestazioni è di € 1000,00.

Visite Specialistiche

Rientrano in quest'area tutte le visite effettuate da un medico specialista.

Le visite possono essere effettuate sia in strutture convenzionate, usufruendo del rimborso diretto, che non convenzionate (ULSS, ambulatori privati, eccetera) presentando la domanda di rimborso indiretto entro due anni dalla data della visita.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Rientrano nell'elenco le visite pediatriche dei figli degli iscritti al Fondo.

Si specifica che viene indennizzata la visita specialistica e non quella effettuata dal medico pediatra di base.

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione, attestante chiaramente la tipologia di prestazione effettuata, il codice fiscale dell'assistito e la data dell'esecuzione:

- fattura
- ticket
- referto

Per il dettaglio vedere la tabella riassuntiva prestazioni 2015

Fisioterapia

Ogni singola seduta fisioterapica, ovunque sia essa effettuata (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate, a domicilio) viene coperta da SANI.IN.VENETO con indennizzi a quote fisse. Per conoscere le quote di indennizzo previste per ogni terapia sostenuta è possibile consultare l'elenco sotto riportato. Il massimale annuo di indennizzo per questa categoria di prestazioni è di € 1250,00.

Fisioterapia

Il Fondo SANI.IN.VENETO prevede un indennizzo fisso per ogni singola seduta fisioterapica.

Gli indennizzi si differenziano a seconda della tipologia di terapia (per esempio kinesiterapia, riabilitazione, eccetera).

Le terapie possono essere effettuate sia in strutture convenzionate, usufruendo del rimborso diretto, che non convenzionate (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate, a domicilio) presentando la domanda di rimborso indiretto entro due anni dalla data della visita.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- cartella clinica

Per il dettaglio vedere la tabella riassuntiva prestazioni 2015

Odontoiatria

Di seguito è possibile avere maggiori dettagli sulle strutture alle quali rivolgersi e sulle metodologie da utilizzare per usufruire degli indennizzi previsti. Per l'area odontoiatrica il Fondo prevede l'indennizzo fisso per due pacchetti di prestazioni distinti: pacchetto prevenzione (1 volta l'anno) e pacchetto emergenza, maggiori dettagli nell'elenco sottostante.

Pacchetto Prevenzione

Le prestazioni previste dal pacchetto prevenzione, consultabili nell'elenco sottostante, sono usufruibili sia in strutture convenzionate che non convenzionate una volta l'anno dalla data dell'ultima prestazione.

Nel caso l'iscritto decidesse di recarsi in strutture non convenzionate potrà ricevere un indennizzo fisso per ogni singola prestazione rientrante nel pacchetto prevenzione (le diverse prestazioni dovranno comparire nello stesso documento di spesa), entro due anni dalla data della prestazione.

Nel caso l'iscritto si rechi in una struttura convenzionata (previo contatto al numero verde), è necessario effettuare una distinzione tra pacchetto base e pacchetto avanzato:

- il pacchetto base permette al lavoratore di effettuare visita e igiene senza pagare alcuna quota (la spesa verrà indennizzata completamente)
- il pacchetto avanzato prevede l'aggiunta al pacchetto base della levigatura della radice o courettage gengivale, in questo caso l'iscritto pagherà una quota di € 40,50

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura

Pacchetto Emergenza

Per poter usufruire del pacchetto emergenza è obbligatorio recarsi in strutture convenzionate che confermeranno la natura di urgenza dell'intervento. In questo caso l'indennizzo previsto dal Fondo è totale senza alcuna quota a carico dell'iscritto. È possibile usufruire del pacchetto emergenza massimo una volta l'anno e solo previo contatto con il numero verde (PRESTAZIONE OTTENIBILE SOLO IN FORMA DIRETTA).

Per il dettaglio vedere la tabella riassuntiva prestazioni 2015

Lenti

L'iscritto a SANI.IN.VENETO può richiedere periodicamente un indennizzo fisso per l'acquisto di lenti da vista o di lenti a contatto rivolgendosi presso qualunque ottico, convenzionato e non convenzionato. Per conoscere le quote di indennizzo previste è possibile consultare l'elenco sotto riportato. Il massimale annuo di indennizzo per questa categoria di prestazioni è di 1 richiesta ogni 3 anni.

Lenti

Il Fondo SANI.IN.VENETO prevede un indennizzo fisso 1 volta ogni 3 anni per l'acquisto delle lenti per occhiali da vista e/o lenti a contatto.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.

Il rimborso può avvenire:

- **In forma diretta:** recandosi in strutture convenzionate, previo contatto al numero verde
- **in forma indiretta:** recandosi in strutture non convenzionate e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è obbligatorio presentare il certificato del medico oculista, attestante la modifica del visus, inoltre è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- scontrino che attesti la spesa sostenuta

Per il dettaglio vedere la tabella riassuntiva prestazioni 2015

Protesi

L'iscritto a SANI.IN.VENETO può richiedere periodicamente un indennizzo fisso per l'acquisto di protesi. Per conoscere le quote di indennizzo previste è possibile consultare l'elenco sotto riportato. Il massimale di indennizzo per questa categoria di prestazioni è di € 1250,00 ogni 3 anni.

Protesi

L'iscritto a SANI.IN.VENETO può richiedere un indennizzo a seguito dell'acquisto di alcune tipologie di protesi.

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:

- fattura
- scontrino che attesti la spesa sostenuta

Per il dettaglio vedere la tabella riassuntiva prestazioni 2015

Area non autosufficienza

Rientrano in quest'area le prestazioni per tutti i lavoratori che, a seguito di infortunio sul lavoro, malattia o intervento, non abbiano autosufficienza permanente o comunque per un periodo di almeno 90 giorni.

Area Non Autosufficienza Strutture Convenzionate

Quest'area è una garanzia che opera per i casi di non autosufficienza al compimento delle attività primarie derivanti da infortunio sul lavoro, malattia o intervento chirurgico che determinino (in base alle regole di calcolo previste dalla presente copertura) un punteggio pari o superiore a 40 punti o pari ad almeno 35 punti, tendenzialmente permanente o comunque per un periodo di almeno 90 giorni.

L'iscritto recandosi in strutture convenzionate può usufruire di prestazioni socio-sanitarie e/o socio-assistenziali direttamente erogate in regime di assistenza diretta fino a concorrenza di un massimale fissato in base ai punti di invalidità attestati.

Area Non Autosufficienza Strutture Non Convenzionate

Quest'area è una garanzia che opera per i casi di non autosufficienza al compimento delle attività primarie derivanti da infortunio sul lavoro, malattia o intervento chirurgico che determinino (in base alle regole di calcolo previste dalla presente copertura) un punteggio pari o superiore a 40 punti o pari ad almeno 35 punti, tendenzialmente permanente o comunque per un periodo di almeno 90 giorni.

L'iscritto può decidere se recarsi in qualsiasi struttura NON convenzionata in questo caso riceverà un'indennità forfettaria in base alla tipologia di prestazione. Oppure potrà richiedere un importo indennitario forfettario senza necessità di usufruire delle strutture convenzionate né di documentare le spese sostenute, tale rata unica posticipata verrà erogata alla fine del primo trimestre dell'anno successivo a quello di competenza.

Per il dettaglio vedere la tabella riassuntiva prestazioni 2015

Network

L'Assicurazione RBM-Previmedical offre a tutti gli assistiti SANI.IN.VENETO una serie di servizi aggiuntivi, riguardanti le seguenti aree:

- odontoiatria
- lenti
- presidi ottici

Si può usufruire di questi servizi solo recandosi presso le strutture convenzionate e previo contatto con il numero verde (800901629). La Compagnia mette a disposizione inoltre una serie di servizi di assistenza e welfare, alcuni dei quali completamente gratuiti (come la consulenza 24 ore su 24, 7 giorni su 7) e altri che prevedono una franchigia a carico dell'iscritto (ambulanza, auto medica, eccetera).

Network Odontoiatria

Area odontoiatria: per alcune prestazioni, consultabili nella tabella sottostante, l'iscritto può usufruire di tariffe convenzionate (per esempio: intarsio in ceramica, estrazione di un dente, eccetera).

Ricordiamo che per ogni specifica sui servizi network è necessario contattare direttamente il numero verde.

Network Assistenza e Welfare

L'Assicurazione RBM Salute S.p.A ha previsto per gli iscritti a SANI.IN.VENETO una serie di servizi aggiuntivi.

Nell'area assistenza vi sono servizi sanitari (per esempio trasporto in ambulanza), accessibili a tariffe convenzionate.

Sono presenti inoltre utili servizi gratuiti (per esempio guardia medica telefonica o second opinion su consulenze specialistiche).

Nell'area welfare sono previsti ulteriori servizi, aggiornati periodicamente, a cui può accedere l'iscritto.

Network Presidi Ottici

Area presidi ottici: recandosi presso ottici convenzionati l'iscritto ha diritto all'acquisto di alcuni presidi ottici a una tariffa convenzionata (per esempio: montature, soluzione salina per lenti a contatto, eccetera).

Ricordiamo che per ogni specifica sui servizi network è necessario contattare direttamente il numero verde.

Per il dettaglio vedere la tabella riassuntiva prestazioni 2015