

PROTEZIONE 3 – DIAGNOSTICA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Regolamento in vigore dal 1° gennaio 2019

La Protezione 3 prevede il rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche, prestazioni ambulatoriali, esami di laboratorio e altre indagini diagnostiche.

Iscrizioni

L'iscrizione a questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del 63° anno di età.

È obbligatoria l'iscrizione di tutto il nucleo familiare.

La Protezione 3 deve essere abbinata ad almeno una forma di assistenza ai ricoveri (protezioni 1 o 2) o alle indennità di ricovero giornaliere (protezione 5) categorie 3 o 4.

Decorrenza

Dalle ore 24 del giorno d'iscrizione in caso di infortunio certificato dal Pronto Soccorso, dopo 60 giorni dalla data dell'iscrizione in caso di malattia.

Prestazioni

1) **Esami di laboratorio ed indagini diagnostiche** se eseguiti in strutture convenzionate con Insieme Salute, rimborso dell'80% delle spese effettivamente sostenute e documentate; se eseguiti in strutture non convenzionate rimborso dell'80% del tariffario di Insieme Salute.

2) **Visite specialistiche** rimborso delle visite specialistiche ambulatoriali secondo le specialità e nella misura prevista dal tariffario di Insieme Salute.

3) **Odontoiatria (solo in conseguenza di evento traumatico certificato dal Pronto Soccorso)**

Rimborso fino a 2.500 euro per protesi fisse che necessitano di impianti endoossei. Il contributo per ogni singolo elemento non potrà superare 250 euro. Quando non è possibile applicare la protesi fissa con impianto endoosseo il rimborso massimo è di 500 euro con il massimo di 50 euro per ciascun elemento.

4) **Altre prestazioni ambulatoriali**

Per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale comprese nel tariffario di Insieme Salute (piccola chirurgia, medicazioni e prestazioni specialistiche in genere effettuate dal

medico) se eseguite in strutture convenzionate con Insieme Salute, rimborsi dell'80% delle spese effettivamente sostenute e documentate; se eseguite in strutture non convenzionate rimborso dell'80% del tariffario di Insieme Salute.

Per i seguenti interventi chirurgici eseguiti ambulatorialmente "Escissione della cataratta" e "Liberazione del tunnel carpale" è previsto un rimborso massimo omnicomprensivo (vedi tariffario di Insieme Salute) indipendentemente dal tipo di struttura (in rete o fuori rete) in cui l'intervento viene effettuato.

5) Ticket

Rimborso al 100% di ogni ticket pagato alle strutture sanitarie pubbliche o accreditate dalle regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali.

6) Assistenza diretta

Le prestazioni ammesse dal Regolamento ed eseguite presso strutture convenzionate per l'assistenza in forma diretta sono a carico di Insieme Salute secondo le modalità definite in ogni convenzione.

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste dal Regolamento sociale non sono rimborsabili le cure e le visite odontoiatriche (salvo quanto previsto al punto 3 delle Prestazioni), le cure termali, l'applicazione di spirali, gli interventi per la correzione della miopia, gli accertamenti e le cure pre-maternità e pre-paternità, la fecondazione e la gravidanza assistita e le procedure ad esse connesse, gli accertamenti e le cure contro la sterilità, le visite psicologiche e psichiatriche, le visite medico-sportive, le iniezioni e altre prestazioni infermieristiche, nonché le terapie fisiche (come fisioterapia, ultrasuoni, marconiterapia, radar, forni, elettrostimolazioni, massoterapia, ginnastica, magnetoterapia, fitoterapia, tens, rebox, laser, idroterapia, elettroterapia, manipolazioni e altre prestazioni analoghe).

Rimborsi

Per ottenere il rimborso delle prestazioni, il socio deve presentare a Insieme Salute la seguente documentazione:

Prestazioni di strutture private: fotocopia delle fatture di spesa e dettaglio degli esami eseguiti, prescrizione medica (può essere sia del medico di base che dello specialista) con l'indicazione dettagliata degli esami da eseguire. La prescrizione dovrà inoltre contenere la diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia per cui vengono richiesti gli esami.

Non sono ritenute valide come diagnosi diciture del tipo "controllo", "accertamenti", "prevenzione" e simili se non accompagnate da ulteriore specifica.

Prestazioni di strutture pubbliche o accreditate dalle regioni: copia delle ricevute comprovanti il pagamento del ticket, copia della prescrizione medica come sopra precisato.

Visite specialistiche private: copia della parcella del medico specialista da cui risulti chiaramente il tipo di visita, la specialità del medico, la data in cui la visita è stata effettuata e l'importo corrisposto. Non sono rimborsabili le visite per una specialità diversa dalla specializzazione del medico che le effettua. La parcella dovrà riferirsi a una sola visita. Nel caso in cui si riferiscano a più visite ne verrà sempre rimborsata una sola.

Prestazioni odontoiatriche: fattura e certificato con descrizione dell'intervento eseguito redatto dal medico odontoiatra, certificato di ente ospedaliero o pronto soccorso attestante natura ed entità del trauma.