

PROTEZIONE 3 – DIAGNOSTICA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Regolamento in vigore dal 1° gennaio 2023

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

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 giornaliero (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.

Preesistenze

Le malattie, nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste etiopatogenicamente rapportabili, preesistenti alla data di iscrizione o di attivazione della forma di assistenza potranno essere assistite a partire dal terzo rinnovo della "Diagnostica e specialistica ambulatoriale".

Prestazioni

1) Esami di laboratorio ed indagini diagnostiche

Sono assistiti, secondo le seguenti modalità, gli esami di laboratorio e le prestazioni di diagnostica strumentale previsti dal tariffario di Insieme Salute.

Servizio Sanitario Nazionale (SSN): Rimborso del 100% di ogni ticket pagato alle strutture sanitarie pubbliche o accreditate dalle regioni.

In strutture sanitarie convenzionate in forma diretta: accesso diretto previa autorizzazione di Insieme Salute (presa in carico) con franchigia del 20% per ciascuna prestazione a carico del Socio.

In strutture sanitarie convenzionate in forma indiretta: applicazione delle tariffe agevolate e rimborso dell'80% delle spese effettivamente sostenute e documentate.

In strutture sanitarie non convenzionate o in strutture convenzionate senza applicazione delle tariffe agevolate: rimborso massimo dell'80% del tariffario di Insieme Salute.

2) Visite specialistiche

Sono assistite, secondo le seguenti modalità, le visite specialistiche ambulatoriali previste dal tariffario di Insieme Salute.

Servizio Sanitario Nazionale (SSN): Rimborso del 100% di ogni ticket pagato alle strutture sanitarie pubbliche o accreditate dalle regioni.

In strutture sanitarie convenzionate in forma diretta: accesso diretto previa autorizzazione di Insieme Salute (presa in carico) con costo a carico di Insieme Salute secondo le modalità definite in ogni convenzione.

In strutture sanitarie convenzionate in forma indiretta: applicazione delle tariffe agevolate e rimborso secondo le specialità e nella misura prevista dal tariffario di Insieme Salute.

In strutture sanitarie non convenzionate o in strutture convenzionate senza applicazione delle tariffe agevolate: rimborso secondo le specialità e nella misura prevista dal tariffario di Insieme Salute.

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

In qualsiasi struttura sanitaria: rimborso fino a 2.500 euro per protesi fisse che necessitino 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) Prestazioni psicologiche per malattie oncologiche (psiconcologia)

Sono assistite, secondo le seguenti modalità, le prestazioni psicologiche effettuate entro due anni dalla prima diagnosi di malattia oncologica.

In qualsiasi struttura sanitaria: rimborso fino a 50 € per seduta entro il massimale di 1.000 € per evento.

5) Altre prestazioni ambulatoriali

Sono assistite, secondo le seguenti modalità, le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale comprese nel tariffario di Insieme Salute (piccola chirurgia, medicazioni e prestazioni specialistiche in genere effettuate dal medico).

Servizio Sanitario Nazionale (SSN): Rimborso del 100% di ogni ticket pagato alle strutture sanitarie pubbliche o accreditate dalle regioni.

In strutture sanitarie convenzionate in forma diretta: accesso diretto previa autorizzazione di Insieme Salute (presa in carico) con franchigia del 20% per ciascuna prestazione a carico del Socio.

In strutture sanitarie convenzionate in forma indiretta: applicazione delle tariffe agevolate e rimborso dell'80% delle spese effettivamente sostenute e documentate.

In strutture sanitarie non convenzionate o in strutture convenzionate senza applicazione delle tariffe agevolate: rimborso massimo 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.

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 (salvo dove diversamente specificato), le visite medico-sportive, i certificati di idoneità, le iniezioni e altre prestazioni infermieristiche, nonché le terapie fisiche (come fisiokinesiterapia, 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.

Esami di laboratorio, indagini diagnostiche e altre prestazioni ambulatoriali effettuate in regime privato: 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.

Interventi chirurgici ambulatoriali privati: ogni intervento chirurgico ambulatoriale a pagamento deve essere autorizzato per iscritto da Insieme Salute. L'autorizzazione prevede la presentazione da parte dell'assistito di una proposta di intervento, redatta dal medico curante o dallo specialista, nella quale vengono esposte le motivazioni dell'intervento con i dati clinici e le notizie anamnestiche di rilievo.

È inoltre richiesta la documentazione relativa alle visite e agli esami precedentemente eseguiti. L'autorizzazione viene concessa per le motivazioni indicate nella richiesta del medico curante.

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 effettuate in strutture pubbliche o accreditate dalle regioni (SSN): copia delle ricevute comprovanti il pagamento del ticket, copia della prescrizione medica come sopra precisato.

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.

Prestazioni psicologiche per malattie oncologiche (psiconcologia): copia del documento di spesa attestante il pagamento con indicazione del dettaglio delle prestazioni effettuate, della data, del soggetto erogatore e dell'importo corrisposto. Sarà inoltre necessario inviare la copia della prescrizione completa di quesito diagnostico rilasciata dal medico di base, dal medico oncologo o dall'équipe medica ospedaliera, e la copia del certificato medico che attesti la data di prima diagnosi della malattia oncologica in seguito alla quale sono state prescritte le prestazioni psicologiche.

Assistenza diretta

Le prestazioni effettuabili presso strutture convenzionate in forma diretta sono interamente a carico di Insieme Salute salvo franchigia quando prevista dal Regolamento o dalla singola convenzione con la struttura sanitaria. Per accedere in forma diretta è necessario chiedere la preventiva autorizzazione a Insieme Salute (presa in carico). La presa in carico deve essere richiesta, con un preavviso di almeno due giorni lavorativi, tramite servizi online (area web riservata accessibile dal sito www.insiemesalute.org o APP mobile) o telefonicamente contattando gli uffici di Insieme Salute.