

Documenti necessari per richiesta **di Assistenza Diretta** o di **Rimborso**



In questa Guida sono elencati i documenti necessari alla Compagnia per:

- l'attivazione del regime in **Assistenza Diretta** richiesta dall'Assicurato
- Il **Rimborso delle prestazioni** sanitarie già eseguite dall'Assicurato

La Compagnia può sempre richiedere della documentazione aggiuntiva per eventuali approfondimenti o valutazioni per esigenze istruttorie o per adempiere a disposizioni di legge.

Cliccare sull'area di proprio interesse per scoprire l'elenco dei documenti necessari in base alla **prestazione sanitaria da eseguire in regime di:**



Assistenza diretta



Prestazioni ospedaliere in contesto di intervento chirurgico

Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale



Altre prestazioni

Rimborso



Prestazioni ospedaliere in contesto di intervento chirurgico

Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale



Altre prestazioni

Prestazioni sociali



Casistiche particolari



Come trasmettere la documentazione necessaria

Assistenza diretta

Per richiedere una prestazione sanitaria in regime di Assistenza Diretta, l'Assicurato deve presentare una prescrizione medica che indichi la patologia presunta o accertata.

Il giorno dell'appuntamento, l'Assicurato dovrà **consegnare la prescrizione** alla Struttura che fornisce la prestazione. Ogni prescrizione medica è valida per l'emissione di un solo **VoucherSalute®**.

NOTA: Tutti i documenti elencati possono essere presentati anche in copia, purché siano ben **leggibili e completi** per garantire la corretta verifica delle informazioni da parte della Compagnia.

Cliccare sull'area di proprio interesse per scoprire l'elenco dei documenti necessari in base alla **prestazione sanitaria da eseguire**:



Prestazioni ospedaliere in contesto di intervento chirurgico

Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale



Altre prestazioni

PRESTAZIONE

DOCUMENTI

DA SAPERE

Prestazioni ospedaliere in contesto di intervento chirurgico



Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico e prestazioni pre e post ricovero

- Prescrizione medica con la patologia presunta o accertata e indicazione dell'intervento chirurgico
- Copia del certificato di prenotazione del ricovero, o dell'autorizzazione al ricovero già rilasciata dalla Centrale Operativa in caso di accesso al regime di Assistenza diretta.

Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale



Alta specializzazione, visite specialistiche, accertamenti diagnostici

Prescrizione medica con indicata la patologia sospetta o accertata.

L'indicazione riportata sulla prescrizione medica deve evidenziare una patologia e non indicazioni riconducibili a segni, sintomi o algie (consulta la Guida "Patologia").

Pacchetto maternità

- Certificato attestante lo **stato di gravidanza** con indicata la data di ultima mestruazione e la data presunta del parto
- Prescrizione medica con la patologia e il codice di esenzione/certificato del ginecologo di medicina legale del SSN, in caso di gravidanza a rischio.

Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria
a seguito di infortunio, post-intervento, malattia

- Prescrizione del medico specialista con indicata la patologia
- A seguito di un infortunio: certificato di pronto soccorso o di un documento equivalente rilasciato da un presidio medico pubblico, redatto entro 7 giorni oppure modulo di denuncia infortuni + certificato medico.

Una volta selezionata la **Struttura Convenzionata prescelta**, in APP o nell'area riservata del sito fondometasalute.it, l'Assicurato deve inserire la richiesta, che sarà autorizzata già comprensiva di tutte le sedute programmate entro il massimale previsto.

Cure dentarie

Caricamento della richiesta prima visita. Non è necessaria la prescrizione medica.

Per le cure dentarie da infortunio: il referto del Pronto Soccorso/certificato emesso da presidio medico pubblico sostitutivo in alternativa modulo denuncia infortuni + certificato medico. Per i minori di 18 anni non è necessario presentare tale documentazione

Le richieste relative a eventuali sedute successive alla prima visita saranno inserite direttamente dallo studio odontoiatrico convenzionato prescelto, che caricherà anche la relativa documentazione.

Altre Prestazioni



Visite psicologiche/ psichiatriche (rif. garanzia G.4)

Prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata.

Logopedia per i figli minorenni

Prescrizione medica con indicata la patologia.

Obesità infantile e adolescenziale
(Previste per Piani MS2-MS3-MS4)

Prescrizione medica con indicata la tipologia di obesità (infantile o adolescenziale).

Cure termali
(Previste per Piani MS2-MS3-MS4)

Prescrizione medica con indicata la patologia.



Rimborso

Per richiedere il rimborso di una prestazione prevista dalla polizza, l'Assicurato deve produrre:

-  La documentazione **medica** (come ad esempio prescrizione medica, cartella clinica);
-  La documentazione di **spesa sostenuta** (fatture, notule, ricevute) emessa da una Struttura Sanitaria o da un medico che indichi, in modo evidente e leggibile, la specializzazione del professionista e il dettaglio delle cure eseguite. Per importi superiori a 77,47 euro è obbligatorio apporre la marca da bollo pari a 2,00 euro e l'importo del bollo non sarà rimborsato.

NOTA: Tutti i documenti elencati possono essere presentati **anche in copia**, purché siano ben **leggibili e completi** per garantire la corretta verifica delle informazioni da parte della Compagnia.

Cliccare sull'area di proprio interesse per scoprire l'elenco dei documenti necessari in base alla **prestazione sanitaria da eseguire**:



Prestazioni ospedaliere in contesto di intervento chirurgico

Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale



Altre prestazioni

Prestazioni sociali



PRESTAZIONE

DOCUMENTI

DA SAPERE



Prestazioni ospedaliere in contesto di intervento chirurgico

Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico (compresa richiesta di indennità sostitutiva)	• Cartella clinica completa, contenente anche la Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). Deve essere completa di tutte le pagine che la compongono e non può essere trasmesso un estratto • Fatture, notule, ricevute. • Attestazione assenza strutture nella provincia	La fattura emessa da studio medico o medico specialista deve riportare in modo evidente la specializzazione del professionista ed il timbro .
Prestazioni pre e post ricovero	• Cartella clinica completa contenente anche la Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), se non presentata in precedenza. • Prescrizioni mediche con la patologia presunta o accertata e indicazione dell'intervento chirurgico • Fatture, notule, ricevute.	
Degenza dell'accompagnatore	Fatture, notule, ricevute.	
Trasporto sanitario	Fatture, notule, ricevute.	
Diaria da gesso (se prevista dal Piano Sanitario)	Documentazione medica relativa all'intervento subito e all'applicazione e rimozione del gesso o tutore immobilizzante	
Interventi vari	Referti degli accertamenti diagnostici correlati alle prestazioni eseguite.	Gli interventi inclusi sono: rimozione di mezzi di sintesi, safenectomia e interventi simili, diastasi muscoli retti, settoplastica, spondilolistesi, blefarocalasi/ptosi palpebrale, asportazioni dermatologiche, interventi per obesità (ad esempio sleeve gastrectomy e bypass gastrointestinali), intervento alla cataratta in persona inferiore a 60 anni, isteroscopia operativa per polipo endometriale (se previsti dai Piani Sanitari).
Interventi ambulatoriali (se previsti dal Piano Sanitario)	Relazione medica dettagliata che attesta la natura della patologia e le prestazioni effettuate.	



Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale

Alta specializzazione, visite specialistiche, accertamenti diagnostici	• Prescrizione dettagliata che attesta la natura della patologia e le prestazioni effettuate. (consulta la Guida "Patologia") • Fatture, notule, ricevute.	• Per utilizzare la polizza sanitaria serve avere una prescrizione con indicazione della patologia sospetta o accertata (consulta la Guida "Patologia") • Le fatture riferite a più prestazioni devono dettagliare il costo delle singole voci di spesa.
Ticket	• Prescrizione medica rossa o elettronica con indicata la patologia presunta o accertata (consulta la Guida "Patologia") • Ticket sanitario.	
Pacchetto maternità	• Certificato attestante lo stato di gravidanza con indicata la data di ultima mestruazione e la data presunta del parto • Fatture, notule, ricevute (per la richiesta di prestazioni mediche) • Prescrizione medica, con la patologia e il codice di esenzione/certificato del ginecologo di medicina legale del SSN, in caso di gravidanza a rischio.	Le fatture riferite a più prestazioni devono dettagliare il costo delle singole voci di spesa.

PRESTAZIONE

DOCUMENTI

DA SAPERE



Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale

Cure dentarie	• Prescrizione odontoiatrica con indicata, per ciascuna prestazione, la patologia e l'elemento dentario/arcata/quadrante. • Fatture, notule, ricevute. • Attestazione strutture provincia • Foto intraorali e radiografie	• Per cure dentarie da infortunio: referto del Pronto Soccorso /certificato emesso da presidio medico pubblico sostitutivo; in alternativa modulo denuncia infortuni + certificato medico. OPT, radiografie e fotografie, prescrizione del medico odontoiatra con indicazione del nome dell'Assicurato e la data di esecuzione. Per i minori di 18 anni non è necessario presentare tale documentazione. • Le fatture riferite a più prestazioni devono dettagliare il costo delle singole voci di spesa.
Visita odontoiatrica con ablazione del tartaro	Fatture, notule, ricevute.	
Visita pedodontica e/o ablazione del tartaro	Fatture, notule, ricevute.	
Sigillatura denti di figli minorenni	• Fatture, notule, ricevute • Attestazione assenza strutture nei 30 km	
Interventi chirurgici odontoiatrici solo in ticket	• Prescrizione medica dell'odontoiatra con l'indicazione dell'elemento dentario/arcata/quadrante e la patologia/diagnosi • Cartella clinica completa contenente anche la Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) • Radiografie endorali e/o ortopantomiche, con indicazione del nome dell'Assicurato e la data di esecuzione • Fatture, notule, ricevute.	Le fatture riferite a più prestazioni devono dettagliare il costo delle singole voci di spesa.
Protesi solo su elementi trattati endodonticamente o chirurgicamente in vigenza di copertura	• Prescrizione medica con indicata la patologia, l'elemento dentario/arcata/quadrante • Fatture, notule, ricevute • Radiografie endorali e/o ortopantomiche con data esecuzione e dati anagrafici dell'Assicurato. • Attestazione assenza strutture nei 30km	Rientrano in questa garanzia le protesi dentarie posizionate entro 12 mesi dal trattamento chirurgico indennizzato ai sensi della presente polizza e verificatosi durante la sua validità.
Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio, post-intervento, malattia	• Prescrizione medica con indicata la patologia, prescrizione del medico specialista che prescrive la fisioterapia con relativa diagnosi legata ad intervento o la cartella clinica nel caso di post-intervento • Fatture, notule, ricevute emesse dal Centro Medico.	A seguito di un infortunio, se non sono presenti strutture di Pronto Soccorso, l'Assicurato può presentare entro 7 giorni dal sinistro un certificato emesso da un presidio medico pubblico sostitutivo, come un punto di primo soccorso o la guardia medica; in alternativa modulo denuncia infortuni + certificato medico (Consulta la Guida "Infortunio").
Prevenzione (qualsiasi pacchetto)	Fatture, notule, ricevute.	
Invalità permanente	• Ultimo certificato INPS e/o dall'ASL attestante il grado di invalidità permanente • Fatture e/o ricevute • Dichiarazione che il verbale presentato è l'ultimo rilasciato.	

PRESTAZIONE

DOCUMENTI



Altre prestazioni

interventi chirurgici di minori

(in regime ambulatoriale, Day Hospital, Day Surgery)

- Cartella clinica completa contenente anche la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) o la relazione medica in caso di intervento ambulatoriale
- Fatture, notule, ricevute.

Lenti e occhiali

(se previste dal Piano Sanitario)

- Certificato del medico oculista o dell'ottico optometrista abilitato, che attesta il difetto visivo
- Fatture, notule, ricevute
- Certificato di conformità delle lenti rilasciato dall'ottico oppure, in mancanza, la fustella della confezione delle lenti a contatto con evidenza del marchio CE e della gradazione.

Procreazione medicalmente assistita

Fatture, notule, ricevute indicanti le prestazioni eseguite a favore di ciascun Assicurato.

Indennità Trisomia 21

Certificazione medica attestante la diagnosi.

Visite Psicologiche/Psichiatriche (rif. garanzia G.4)

- Prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata (consulta la Guida "Patologia")
- Fatture, notule, ricevute.

Logopedia figli minorenni

- Prescrizione medica con indicata la patologia
- Fatture, notule, ricevute.

Obesità infantile e adolescenziale

- Prescrizione medica con indicata la tipologia di obesità
- Fatture, notule, ricevute.

Protesi/ausili medici ortopedici ed acustici

(se previsti dal Piano Sanitario)

- Prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata (consulta la Guida "Patologia")
- Fatture, notule, ricevute.

Cure Termali

(se previste dal Piano Sanitario)

- Prescrizione medica con indicata la patologia
- Fatture, notule, ricevute.



Prestazioni sociali

Indennità per le spese assistenziali sostenute per i figli disabili

(da presentare solo a fine anno)

- Certificato INPS e/o dall'ASL attestante l'invalidità permanente del figlio superiore al 45%. Per i minorenni sarà sufficiente la certificazione emessa dall'ASL di competenza, purché esaustiva
- In caso di Nucleo Familiare monoparentale, la dichiarazione sostitutiva di certificazione dello Stato di Famiglia
- In caso di Nucleo Familiare monoreddito, la dichiarazione sostitutiva di certificazione del carico familiare e la Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello Stato di Famiglia
- Attestazione per la rinuncia irrevocabile a richiedere, per la medesima annualità assicurativa, qualsiasi altro indennizzo per prestazioni sanitarie.



Casistiche particolari

valide sia per l'**Assistenza Diretta** sia per il **Rimborso**

In specifiche casistiche si richiede di allegare inoltre :

In caso di **infortunio**:

-  Referto del Pronto Soccorso redatto entro 7 giorni dall'infortunio oppure, se non ci sono strutture di Pronto Soccorso nel luogo in cui si è verificato l'infortunio, certificato emesso da un presidio medico pubblico sostitutivo.
In alternativa, l'assicurato dovrà inviare entrambi i seguenti documenti:
 1. **modulo di denuncia infortuni** compilato dall'Assicurato e reperibile in area riservata o nel sito del Fondo Metasalute. Nel caso in cui l'Assicurato non utilizzi lo specifico modulo predisposto dalla Compagnia, dovrà comunque fornire, mediante altra documentazione, tutte le informazioni contenute nel modulo stesso
 2. **certificato del medico curante di base o specialista**, redatto entro 15 giorni dall'infortunio, riportante le lesioni riscontrate, il nesso causale con il trauma (dichiarato dall'Assicurato), le cure e gli accertamenti eseguiti nell'immediatezza dell'evento.

In caso di **cure dentarie da infortunio**:

-  Referto di Pronto Soccorso redatto entro 7 giorni dall'infortunio oppure, se non ci sono strutture di Pronto Soccorso nel luogo in cui si è verificato l'infortunio, certificato emesso da un presidio medico pubblico sostitutivo. Ortopantomografia (OPT), radiografie e fotografie, prescrizione del medico odontoiatra.
In alternativa, l'assicurato dovrà inviare entrambi i seguenti documenti:
 1. **modulo di denuncia infortuni** compilato dall'Assicurato e reperibile in area riservata o nel sito del Fondo Metasalute. Nel caso in cui l'Assicurato non utilizzi lo specifico modulo predisposto dalla Compagnia, dovrà comunque fornire, mediante altra documentazione, tutte le informazioni contenute nel modulo stesso
 2. **certificato del medico curante di base o specialista**, redatto entro 15 giorni dall'infortunio, riportante le lesioni riscontrate, il nesso causale con il trauma (dichiarato dall'Assicurato), le cure e gli accertamenti eseguiti nell'immediatezza dell'evento.

Per i minori di 18 anni, non è necessario presentare tale documentazione.

In caso di **incidente stradale**:

-  Verbale dell'incidente redatto dalle Forze dell'Ordine o il Modulo CID (constatazione amichevole).

In caso di **prestazioni oncologiche di follow-up** (visite, accertamenti, ecc.):

-  Copia del tesserino di esenzione 048 .



Come trasmettere la documentazione necessaria

Assistenza Diretta



APP GRATUITA

(su Google Play e Apple Store)



Area riservata del sito

www.fondometasalute.it



CENTRALE OPERATIVA

800.99.18.15

0422.17.44.299

Rimborso



APP GRATUITA

(su Google Play e Apple Store)



Area riservata del sito

www.fondometasalute.it



Compila il modulo disponibile in

<https://www.fondometasalute.it/le-prestazioni/moduli/>

e invia copia della documentazione a:

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE S.p.A.
presso

PREVIMEDICAL S.P.A. - Ufficio Liquidazioni
(Rif. Fondo Metasalute)
via Enrico Forlanini 24
31022 Preganziol (TV) Loc. Borgo Verde