

# Documenti necessari per richiesta **di Assistenza Diretta** **o di Rimbors**



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



Altre prestazioni

## Rimborso



Prestazioni ospedaliere in contesto di intervento chirurgico



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.

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 cure dentarie da infortunio: il referto del Pronto Soccorso.

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

<b>Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico</b> (compresa richiesta di indennità sostitutiva)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cartella clinica</b> 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</li> <li>• Fatture, notule, ricevute.</li> <li>• Attestazione assenza strutture nella provincia</li> </ul>	La fattura emessa da studio medico o medico specialista deve riportare in modo evidente la <b>specializzazione del professionista</b> ed il <b>timbro</b> .
<b>Prestazioni pre e post ricovero</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartella clinica completa contenente anche la Scheda di <b>dimissione ospedaliera</b> (S.D.O.), se non presentata in precedenza.</li> <li>• Prescrizioni mediche con la <b>patologia presunta o accertata</b> e indicazione dell'intervento chirurgico</li> <li>• Fatture, notule, ricevute.</li> </ul>	
<b>Degenza dell'accompagnatore</b>	Fatture, notule, ricevute.	
<b>Trasporto sanitario</b>	Fatture, notule, ricevute.	
<b>Diaria da gesso</b> (se prevista dal Piano Sanitario)	Documentazione medica relativa all'intervento subito e all'applicazione e rimozione del gesso o tute immobiliizzanti.	
<b>Interventi vari</b>	Referti degli <b>accertamenti diagnostici</b> correlati alle prestazioni eseguite.	Gli interventi inclusi sono: rimozione di mezzi di sintesi, safenectomy e interventi simili, diastasi muscoli retti, settoplastica, spondilolistesi, blefarocalasi/ptosi palpebrale, asportazioni dermatologiche, interventi per obesità (ad esempio sleeve gastrectomy e bypass gastrointestinale), intervento alla cataratta in persona inferiore a 60 anni, isteroscopia operativa per polipo endometriale (se previsti dai Piani Sanitari).
<b>Interventi ambulatoriali</b> (se previsti dal Piano Sanitario)	<b>Relazione medica</b> dettagliata che attesta la natura della patologia e le prestazioni effettuate.	



## Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale

<b>Alta specializzazione, visite specialistiche, accertamenti diagnostici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrizione dettagliata che attesta la natura della patologia e le prestazioni effettuate. (consulta la Guida "Patologia")</li> <li>• Fatture, notule, ricevute.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per utilizzare la polizza sanitaria serve avere una prescrizione con indicazione della patologia sospetta o accertata (consulta la Guida "Patologia")</li> <li>• Le fatture riferite a più prestazioni devono dettagliare il costo delle singole voci di spesa.</li> </ul>
<b>Ticket</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prescrizione medica rossa o elettronica</b> con indicata la patologia presunta o accertata (consulta la Guida "Patologia")</li> <li>• Ticket sanitario.</li> </ul>	
<b>Pacchetto maternità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificato attestante lo <b>stato di gravidanza</b> con indicata la data di ultima mestruazione e la data presunta del parto</li> <li>• Fatture, notule, ricevute (per la richiesta di prestazioni mediche)</li> <li>• Prescrizione medica, con la patologia e il codice di esenzione/certificato del ginecologo di medicina legale del SSN, in caso di gravidanza a rischio.</li> </ul>	Le fatture riferite a più prestazioni devono dettagliare il costo delle singole voci di spesa.

## PRESTAZIONE

## DOCUMENTI

## DA SAPERE



## Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale

<b>Cure dentarie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prescrizione odontoiatrica con indicata, per ciascuna prestazione, la patologia e l'elemento dentario/arcata/quadrante.</li> <li>Fatture, notule, ricevute.</li> <li>Attestazione strutture provincia</li> <li>Foto intraorali e radiografie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Per cure dentarie da infortunio: il referto del Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie, prescrizione del medico odontoiatra con indicazione del nome dell'Assicurato e la data di esecuzione</li> <li>Le fatture riferite a più prestazioni devono dettagliare il costo delle singole voci di spesa.</li> </ul>
<b>Visita odontoiatrica con ablazione del tartaro</b>	Fatture, notule, ricevute.	
<b>Visita pedodontica e/o ablazione del tartaro</b>	Fatture, notule, ricevute.	
<b>Sigillatura denti di figli minorenni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fatture, notule, ricevute</li> <li>Attestazione assenza strutture nei 30 km</li> </ul>	
<b>Interventi chirurgici odontoiatrici solo in ticket</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prescrizione medica dell'odontoiatra con l'indicazione dell'elemento dentario/arcata/quadrante e la patologia/ diagnosi</li> <li>Cartella clinica completa contenente anche la Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)</li> <li>Radiografie endorali e/o ortopanoramiche, con indicazione del nome dell'Assicurato e la data di esecuzione</li> <li>Fatture, notule, ricevute.</li> </ul>	Le fatture riferite a più prestazioni devono dettagliare il costo delle singole voci di spesa.
<b>Protesi solo su elementi trattati endodonticamente o chirurgicamente in vigenza di copertura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prescrizione medica con indicata la patologia, l'elemento dentario/arcata/quadrante</li> <li>Fatture, notule, ricevute</li> <li>Radiografie endorali e/o ortopanoramiche con data esecuzione e dati anagrafici dell'Assicurato.</li> <li>Attestazione assenza strutture nei 30km</li> </ul>	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.
<b>Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria</b> a seguito di infortunio, post-intervento, malattia	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Prescrizione medica</b> 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</li> <li><b>Fatture, notule, ricevute</b> emesse dal Centro Medico.</li> </ul>	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 (consulta la Guida "Pronto Soccorso").
<b>Prevenzione</b> (qualsiasi pacchetto)	Fatture, notule, ricevute.	
<b>Invalidità permanente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultimo certificato INPS e/o dall'ASL attestante il grado di invalidità permanente</li> <li>Fatture e/o ricevute</li> <li>Dichiarazione che il verbale presentato è l'ultimo rilasciato.</li> </ul>	

## 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 monoredito, 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 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 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](http://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](http://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**