

**DOCUMENTAZIONE  
NECESSARIA  
IN ASSISTENZA  
DIRETTA  
E A RIMBORSO**

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN ASSISTENZA DIRETTA

Per richiedere una prestazione in regime di Assistenza Diretta l'Assicurato deve essere munito di prescrizione medica con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

Si ricorda che il giorno dell'appuntamento l'Assicurato dovrà consegnare la prescrizione medica alla Struttura che erogherà la prestazione.

La stessa prescrizione medica potrà essere utilizzata per l'apertura di un solo vouchersalute.

Per le **prestazioni odontoiatriche** l'Assicurato dovrà inserire solo la richiesta relativa alla "prima visita odontoiatrica e/o seduta di igiene orale", e non è necessaria la prescrizione medica. Le richieste relative a eventuali sedute successive alla prima visita verranno inserite direttamente dallo studio odontoiatrico convenzionato prescelto che caricherà anche la documentazione relativa.

Per le **prestazioni fisioterapiche** una volta selezionata la Struttura Convenzionata prescelta l'Assicurato dovrà inserire la richiesta che verrà autorizzata già comprensiva di tutte le sedute programmate entro il massimale previsto.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, di seguito la documentazione che l'Assicurato deve produrre in base alle diverse garanzie previste dalla polizza:

## Prestazioni ospedaliere in contesto di intervento chirurgico

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

- Copia prescrizioni mediche con la patologia presunta o accertata e indicazione dell'intervento chirurgico.

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN ASSISTENZA DIRETTA

## Prestazioni extracovero/ assistenza specialistica ambulatoriale

### Alta specializzazione, Visite specialistiche, Accertamenti diagnostici:

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata.

Per utilizzare la polizza sanitaria è necessario avere una prescrizione con indicazione della patologia sospetta o accertata. Ad esempio l'indicazione sulla prescrizione medica di mal di schiena o lombalgia non evidenzia uno stato patologico ma dei sintomi e non dà diritto all'indennizzo. In casi come questi la prescrizione medica potrebbe indicare ad esempio "ernia lombare" o "sospetta ernia lombare".

### Pacchetto Maternità:

- Copia del certificato attestante lo stato di gravidanza, con indicata la data di ultima mestruazione e la data presunta del parto.
- In caso di gravidanza a rischio: anche certificato medico che attesta la patologia e il codice di esenzione oppure certificato medico che attesta la patologia e certificato del ginecologo del dipartimento di medicina legale del SSN.

## Fisioterapia

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

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia o cartella clinica nel caso di post intervento.
- A seguito di infortunio: copia del certificato di pronto soccorso o documento equipollente (solo se infortunio occorso in luoghi dove non è presente il PS) redatto entro 7 giorni.

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN ASSISTENZA DIRETTA

## Odontoiatria

### Cure Dentarie:

- Caricamento della richiesta della prima visita.  
La Struttura sanitaria selezionata caricherà tutta la documentazione necessaria.

## Altre garanzie

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

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata.

### Logopedia figli minorenni:

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia.

### Obesità Infantile (se prevista dal Piano Sanitario):

- Copia prescrizione medica con indicata l'obesità infantile.

### Obesità Adolescenziale (se prevista dal Piano Sanitario):

- Copia prescrizione medica con indicata l'obesità adolescenziale.

### Cure termali (se previste dal piano sanitario)

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia.

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN ASSISTENZA DIRETTA

## N.B. 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, 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".



Si ricorda che la Compagnia prima di procedere all'autorizzazione del sinistro può richiedere documentazione ulteriore per eventuali approfondimenti/valutazioni per esigenze istruttorie o per adempiere a disposizioni di legge.

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA A RIMBORSO

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

- documentazione medica (prescrizione medica, cartella clinica, ecc.);
- documentazione di spesa quietanzata (fatture, notule, ricevute) emessa da Struttura Sanitaria/ medico riportante, in modo evidente e leggibile, la specializzazione del professionista e il dettaglio delle cure eseguite. Si ricorda che per importi superiori ai 77,47 euro è obbligatorio apporre la marca da bollo pari a 2,00 euro. L'importo del bollo non viene rimborsato.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, di seguito la documentazione che l'Assicurato deve produrre suddivisa in base alle diverse garanzie previste dalla polizza:

## Prestazioni ospedaliere in contesto di intervento chirurgico

### Ricovero in Istituto di Cura per intervento chirurgico (compresa richiesta di indennità sostitutiva):

- Copia della cartella clinica completa contenente anche la Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).  
La cartella clinica deve essere completa di tutte le pagine che la compongono e non può essere trasmesso un estratto.
- Copia fatture, notule, ricevute.  
A titolo esemplificativo non potrà essere accettata una fattura senza la marca da bollo (se prevista per importo) oppure una fattura emessa senza timbro o carta intestata del medico specialista da cui si evinca chiaramente la specializzazione (ad esempio non sarà sufficiente il solo nominativo del medico "Dott. XXX" ma si dovrà indicare anche la specializzazione "Dott. XXX - specialista in Cardiologia").

### Prestazioni pre e post ricovero:

- Copia della cartella clinica completa contenente anche la Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) se non presentata in precedenza.
- Copia prescrizioni mediche con la patologia presunta o accertata e indicazione dell'intervento chirurgico.
- Copia fatture, notule, ricevute.

### Retta di degenza dell'accompagnatore:

- Copia fatture, notule, ricevute.

### Trasporto sanitario:

- Copia fatture, notule, ricevute.

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA A RIMBORSO

**Prestazioni  
ospedaliere  
in contesto  
di intervento  
chirurgico**

Diaria da Gesso (se prevista dal Piano sanitario):

- Copia della documentazione medica relativa all'intervento subito e all'applicazione e rimozione del gesso o tutore immobilizzante.

Interventi per: rimozione di mezzi di sintesi, safenectomia e interventi similari, 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):

- Referti degli accertamenti diagnostici correlati alle prestazioni eseguite.

Interventi ambulatoriali (se previsti dal Piano Sanitario):

- Relazione medica in caso di intervento ambulatoriale.

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA A RIMBORSO

**Prestazioni  
extraricovero/  
assistenza  
specialistica  
ambulatoriale**

## **Alta specializzazione, Visite specialistiche, Accertamenti diagnostici:**

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata.

Per utilizzare la polizza sanitaria è necessario avere una prescrizione con indicazione della patologia sospetta o accertata. Ad esempio l'indicazione sulla prescrizione medica di mal di schiena o lombalgia non evidenzia uno stato patologico ma dei sintomi e non dà diritto all'indennizzo. In casi come questi la prescrizione medica potrebbe indicare ad esempio "ernia lombare" o "sospetta ernia lombare".

- Copia fatture, notule, ricevute.

## **Ticket:**

- Copia prescrizione medica rossa o elettronica con indicata la patologia presunta o accertata.

Si ricorda che la prescrizione medica viene ritirata dalla struttura pubblica che eroga la prestazione. Pertanto si suggerisce all'Assicurato di fare la copia della prescrizione **prima** dell'erogazione della prestazione

- Copia ticket sanitario.

## **Pacchetto Maternità:**

- Copia del certificato attestante lo stato di gravidanza, con indicata la data di ultima mestruazione e la data presunta del parto.
- Per la richiesta di prestazioni mediche: Copia fatture, notule, ricevute.
- In caso di gravidanza a rischio: anche certificato medico che attesta la patologia e il codice di esenzione oppure certificato medico che attesta la patologia e certificato del ginecologo del dipartimento di medicina legale del SSN.



# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA A RIMBORSO

## Odontoiatria

### Cure Dentarie:

- Copia prescrizione odontoiatrica con indicata, per ciascuna prestazione, la patologia, l'elemento dentario/arcata/quadrante.
- in caso di cure dentarie da infortunio: referto del Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie, prescrizione del medico odontoiatra con indicazione del nome dell'Assicurato e la data di esecuzione.
- Copia fatture, notule, ricevute.

### Visita Odontoiatrica con ablazione del tartaro:

- Copia fatture, notule, ricevute.

### Visita Pedodontica e/o ablazione del tartaro:

- Copia fatture, notule, ricevute.

### Sigillatura denti figli minorenni:

- Copia fatture, notule, ricevute.

### Interventi chirurgici odontoiatrici solo in ticket:

- Copia prescrizione medica dell'odontoiatra che deve contenere l'indicazione dell'elemento dentario/arcata/quadrante e la patologia/diagnosi.
- Copia della 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.
- Copia fatture, notule, ricevute.

### Protesi\* solo su elementi trattati endodonticamente o chirurgicamente in vigenza di copertura:

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia, l'elemento dentario/arcata/quadrante.
- Copia fatture, notule, ricevute.
- Radiografie endorali e/o ortopantomiche con data esecuzione e dati anagrafici dell'Assicurato.

\* Le protesi dentarie rientrano nella presente garanzia se posizionate entro 12 mesi dal trattamento chirurgico indennizzato ai sensi della presente polizza e verificatosi durante la sua vigenza.

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA A RIMBORSO

## Fisioterapia

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

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia o cartella clinica nel caso di post intervento.
- Copia fatture, notule, ricevute emesse dal Centro Medico con indicazione del titolo professionale di abilitazione o specializzazione del medico/specialista che ha effettuato la prestazione.

Il titolo di chi ha eseguito la prestazione dovrà essere ben visibile nel timbro oppure nella carta intestata e non è sufficiente la sola indicazione del nome dello studio o del centro medico.

- Copia del certificato di pronto soccorso o documento equipollente (solo se da infortunio) redatto entro 7 giorni.

## Prevenzione

Prevenzione (qualsiasi pacchetto previsto):

- Copia fatture, notule, ricevute.

## Invalità permanente

Invalità permanente:

- Copia dell'ultimo certificato INPS e/o dall'ASL attestante il grado di invalidità permanente.
- Copia fatture e/o ricevute fiscali.
- Attestazione con cui si dichiara che il verbale presentato è l'ultimo rilasciato.

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA A RIMBORSO

## Altre prestazioni

### Interventi chirurgici minori (in regime ambulatoriale, Day Hospital, Day Surgery):

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

### Lenti e occhiali (se previste dal piano integrativo di riferimento):

- Copia del certificato del medico oculista o dell'ottico optometrista abilitato, che attesta il difetto visivo.
- Copia fatture, notule, ricevute.
- Copia certificato di conformità delle lenti, rilasciato dall'ottico  
In mancanza del certificato di conformità, l'Assicurato che chiede il rimborso per le lenti a contatto può presentare, in alternativa, la fustella della confezione con evidenza del marchio CE e della gradazione.

### Procreazione Medicalmente Assistita:

- Copia 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):

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata.
- Copia fatture, notule, ricevute.

### Logopedia figli minorenni:

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia.
- Copia fatture, notule, ricevute.

### Obesità Infantile (se prevista dal Piano Sanitario):

- Copia prescrizione medica con indicata l'obesità infantile.
- Copia fatture, notule, ricevute.

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA A RIMBORSO

## Altre prestazioni

### Obesità Adolescenziale (se prevista dal Piano Sanitario):

- Copia prescrizione medica con indicata l'obesità adolescenziale.
- Copia fatture, notule, ricevute

### Protesi/ausili medici ortopedici ed acustici (se previsti dal Piano Sanitario):

- Copia prescrizione mediche con indicata la patologia presunta o accertata.
- Copia fatture, notule, ricevute.

### Cure termali (se previste dal piano sanitario)

- Copia prescrizione medica con indicata la patologia.
- Copia fatture, notule, ricevute.

## Prestazioni sociali

### Indennità per le spese assistenziali sostenute per i figli disabili (da presentare solo a fine anno):

- Copia del 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, 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.

# DOCUMENTAZIONE NECESSARIA A RIMBORSO

## N.B. 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".



Si ricorda che la Compagnia prima di procedere alla liquidazione del sinistro può richiedere documentazione ulteriore per eventuali approfondimenti/valutazioni per esigenze istruttorie o per adempiere a disposizioni di legge.