



*Mutualitas*

**GUIDA ALL'UTILIZZO DEL PIANO**

Mutualitas - Società di Mutuo Soccorso  
Viale Bodio, 33  
20158 Milano MI

1. Come utilizzare le prestazioni del piano sanitario, garanzia Ricovero, in caso di convenzionamento ..... Pag.3
2. Come utilizzare la forma di assistenza ..... Pag.4
3. Inserimento di una richiesta di rimborso ..... Pag. 7
4. Attivazione di un convenzionamento diretto..... Pag.13



## Come utilizzare le prestazioni del piano sanitario, garanzia Ricovero, in caso di convenzionamento

Mutualitas con Marsh S.p.A. e la Compagnia di Assicurazioni hanno predisposto un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie gestito da MyRete. MyRete garantisce qualità ed efficienza delle prestazioni attraverso un network altamente selezionato di professionisti e strutture convenzionate.

Utilizzando le **strutture e l'equipe medica convenzionate è possibile** usufruire di vantaggi rilevanti:

- Nessun anticipo di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole forme di assistenza) perché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra Compagnia di Assicurazioni, Mutualitas e la struttura convenzionata; (nei limiti previsti dalla forma di assistenza)
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi

L'**eventuale ricovero e/o prestazione extra ricovero** presso struttura convenzionata dovrà essere preventivamente autorizzato almeno 3 giorni lavorativi prima.

Per aggiornamenti e/o informazioni relativamente alle strutture convenzionate  MyRete visitare il sito [www.myrete.it](http://www.myrete.it) oppure contattare la centrale operativa Mutualitas :

[Per ricevere assistenza su MyRete telefonare al 02.48538.982](tel:02.48538.982)

Il piano sanitario prevede anche la possibilità di utilizzare **strutture sanitarie non convenzionate**. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto nella sezione successiva « Come utilizzare la forma di assistenza »



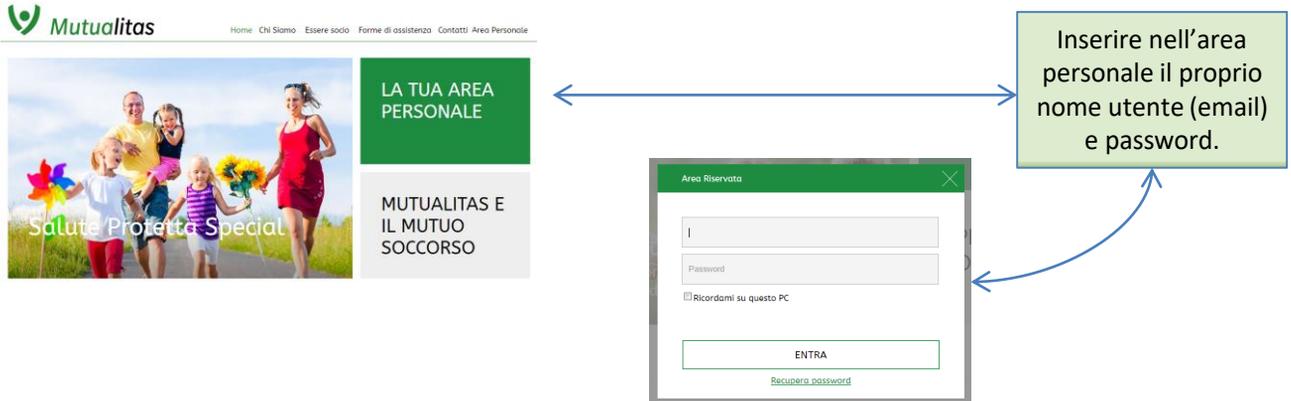
## Come utilizzare la forma di assistenza

La forma di assistenza potrà essere gestita e utilizzata attraverso il portale dedicato ai rimborsi che permette al Socio di:

- Monitorare in real-time i dati inerenti la propria posizione;
- Modificare in qualunque momento i propri dati (per es. cambiare il proprio indirizzo o le coordinate bancarie);
- Effettuare le richieste di rimborso direttamente sul web e seguire tutto l'iter della pratica. Attraverso la denuncia on line, i tempi di lavorazione delle pratiche (ossia il tempo che passa da quando la pratica viene ricevuta e quando viene inviato l'ordine di bonifico alle Compagnia, escludendo quindi i tempi postali ed i tempi bancari) vengono notevolmente ridotti;
- Ricevere sms sul cellulare o e-mail in merito allo status delle pratiche (dalla ricezione alla lavorazione).

Per accedere al portale rimborsi spese mediche seguire questi passaggi:

### 1) Accedere alla propria area personale dal sito <https://progetto.mutualitas.it>



### 2) Accedere alla sezione rimborsi



**PAOLO LASAGNA**

Mutualitas - Demo Spa

Copertura: 00000

Seleziona copertura

Richiedi un convenzionamento

Richiedi un rimborso



Guida

Scarica il PDF con le istruzioni per ottenere il rimborso.



Come attivare il convenzionamento diretto con la struttura

Scarica il PDF con le istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.



Massimali

Controlla i massimali residui.



Contatti Customer Care

Visualizza i nostri contatti

Richieste inviate

Filtra

⊕ MYX4558715X

bozza

All'interno dell'Home page potrai:

- Modificare username e/o password e i tuoi contatti: email e/o cellulare
- Inserire una richiesta di rimborso, richiedere un convenzionamento diretto e consultare lo storico
- Verificare i massimali residui
- Accedere alle convenzioni

# Dati anagrafici propri e del Nucleo Familiare



IT EN

## Dati Anagrafici

Nome	Paolo
Cognome	Lasagna
Nato/a il	28/09/1973
Sesso	M
Codice fiscale	XXXXXXXXXXXXXXXXXXH
Inclusione	01/07/2022
Esclusione	30/06/2023
Indirizzo	via Verdi 2 00159 ROMA (RM)
IBAN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

[Modifica](#)



### Guida

Scarica il PDF con le istruzioni per ottenere il rimborso.



Come attivare il convenzionamento diretto con la struttura

Scarica il PDF con le istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.



### Massimali

Controlla i massimali residui.



### Contatti Customer Care

Visualizza i nostri contatti

## Familiari

[+ Aggiungi Familiare](#)

Puoi accedere a questa sezione cliccando sull'icona "Dati anagrafici" posta nel menù in alto.

Cliccando su "Modifica" puoi aggiornare i tuoi dati anagrafici e/o bancari.

Cliccando su " Aggiungi familiare " sarà possibile procedere con il caricamento dei dati anagrafici dei componenti del proprio nucleo familiare, se presente e acquistata la relativa opzione.

**INSERIMENTO DI  
UNA RICHIESTA DI  
RIMBORSO**

# Inserimento di una pratica di rimborso – step 1

## Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

Ricorda che ogni pratica può contenere solo richieste di rimborso sostenute da **un'unica persona per un unico evento**.

Nel caso in cui si intenda richiedere il rimborso di spese mediche sostenute da/per persone diverse o dalla stessa persona per eventi diversi, è necessario compilare più pratiche.

### Periodo

Seleziona il periodo in cui sono state emesse le fatture relative all'evento.

01/01/2017 - 31/12/2017

### Assistito

Per chi sono state sostenute le spese di cui si richiede il rimborso?

LASAGNA Paolo

### Descrizione pratica

Ti sarà utile per visualizzare lo stato di avanzamento della pratica.

Risonanza Paolo

avanti >



#### Guida

Scarica il PDF con le istruzioni per ottenere il rimborso.



Come attivare il convenzionamento diretto con la struttura

Scarica il PDF con le istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.



#### Massimali

Controlla i massimali residui.



#### Customer Care

Dal lunedì al giovedì  
09.15 - 12.00  
13.30 - 16.30

+39 02 48538982

Paolo LASAGNA  
Azienda DEMO S.p.A.  
Copertura: 333M58702292

Seleziona un convenzionamento

Richiedi un rimborso

Puoi accedere a questa sezione cliccando su ["Richiedi un rimborso"](#) nella tua Home page.

Dovrai selezionare il periodo in cui è stata emessa la fattura/effettuata la prestazione e l'assistito a cui è riferita.

Il campo "descrizione pratica" è a tua disposizione e può essere liberamente compilato, con qualsiasi spiegazione ti possa essere utile in futuro per rintracciare la pratica nello storico.

# Inserimento di una pratica di rimborso – step 2

## Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

Risonanza Paolo

Prestazione

Tipo

EXTRAOSPEDALIERE

Descrizione

RMN

E' relativa al pagamento di un ticket SSN?

SI  No

Fattura o documento di spesa

E' una fattura, una ricevuta fiscale o una quietanza di pagamento?

SI  No

Inserisci la data in cui è stato emesso il documento

03/05/2017

Inserisci il numero del documento

111

Inserisci l'importo del documento

€ 450

di cui, rimborsati da altro ente

€ 200

Medico/Centro

Inserisci il nome del medico o del centro che ha emesso il documento

Centro diagnostico Italiano

Inserisci la partita IVA di chi ha emesso il documento

01721030151

Medico Estero

< Indietro

avanti >



Guida

Scarica il PDF con le Istruzioni per ottenere il rimborso.



Come attivare il convenzionamento diretto con la struttura

Scarica il PDF con le Istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.



Massimali

Controlla i massimali residui.



Customer Care

Dal lunedì al giovedì  
09.15 - 12.00  
13.30 - 16.30

+39 02 48538982

Dal menù a tendina seleziona il tipo di prestazione cui si riferisce la spesa per cui intendi chiedere il rimborso, la procedura automatica ti guiderà con domande specifiche.

Il campo "di cui rimborsati da altro ente" va compilato nel caso in cui parte della spesa sia già stata rimborsata da un altro ente: per esempio un fondo di categoria (FASI, QUAS, EST, FASDAC...) o un'altra polizza sanitaria. **In questo caso sarà necessario allegare, oltre alla fattura, il dettaglio di tale rimborso.**

# Inserimento di una pratica di rimborso – step 3

## Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

### Riepilogo

Assistito Paolo LASAGNA  
Descrizione pratica LASAGNA Paolo - 28/04/2017  
Spesa € 500,00

### Dettagli

RMN  
Data 06/04/2017  
Numero 123  
Spesa € 500,00  
Rimb. da altro ente € 0,00  
Medico/Centro CDI Centro Diagnostico Italiano SPA

Modifica Elimina

Aggiungere una nuova fattura per l'evento

avanti >



Guida

Scarica il PDF con le istruzioni per ottenere il rimborso.



Come attivare il convenzionamento diretto con la struttura

Scarica il PDF con le istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.



Massimali

Controlla i massimali residui.



Customer Care

Dal lunedì al giovedì  
09.15 - 12.00  
13.30 - 16.30

+39 02 48538982

Una volta terminato l'inserimento di una richiesta verrà visualizzato un riepilogo di quanto inserito e ti verrà data la possibilità di:

- Modificarla o eliminarla
- Aggiungere una nuova fattura/documento di spesa relativo al medesimo evento
- Proseguire

E' importante mantenere sempre le coordinate bancarie aggiornate, motivo per il quale ti verrà chiesta una conferma, prima di finalizzare ogni richiesta di rimborso.

### Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

Conferma IBAN

IBAN IT11A\*\*\*\*\*11111

**Attenzione!**

Prima di inoltrare la richiesta di rimborso, verificare attentamente la correttezza delle coordinate bancarie.

Modificare i dati

< indietro

avanti >

# Inserimento di una pratica di rimborso – step 4

## Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

### Modalità di invio della documentazione



#### Caricamento online

L'invio della documentazione in formato digitale consente di risparmiare tempo e costi di spedizione. Sono ammessi file in formato PDF, jpg, png.



#### Invio cartaceo

Scegliendo la spedizione per posta ordinaria non sarà più possibile modificare la modalità di invio dei documenti.

< indietro



#### Guida

Scarica il PDF con le istruzioni per ottenere il rimborso.



Come attivare il convenzionamento diretto con la struttura

Scarica il PDF con le istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.



#### Massimali

Controlla i massimali residui.



#### Customer Care

Dal lunedì al giovedì  
09.15 - 12.00  
13.30 - 16.30

+39 02 48538982

A questo punto, puoi scegliere la modalità per trasmettere la documentazione relativa alla spesa per cui hai richiesto il rimborso.

Cliccando su  «caricamento on line», ti verrà chiesto di effettuare l'upload di tutti i documenti relativi alla spesa per cui stai richiedendo il rimborso, a titolo di esempio:

- Prescrizione medica con diagnosi
- Fattura
- Ticket sanitario
- Cartella clinica
- Dettaglio liquidazione altro ente (es. FASI/FASDAC, QUAS..)
- ...

The screenshot shows the 'Inserimento di una nuova richiesta di rimborso' page. A red circle highlights the 'Attenzione!' section with the following text:

- Verificare di aver caricato tutti i documenti necessari alla valutazione della richiesta (es. documenti di spesa, prescrizione con diagnosi, cartella clinica...)
- I documenti di spesa originali dovranno essere conservati ed esibiti in caso di controllo.
- La dimensione massima di ciascun file è di 10 MB per le immagini e di 4 MB per i PDF.

Below this section is a '+ Aggiungi un file' button and a list of uploaded documents, including 'Documento1.pdf' (11.00 KB). A progress bar at the bottom shows the current step is completed, with an 'avanti >' button.

# Inserimento di una pratica di rimborso – step 5

## Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

La richiesta è pronta per l'inoltro ai liquidatori e non saranno possibili ulteriori modifiche. Per procedere cliccare su "fine".

< indietro

FINE >



### GUIDA

Scarica il PDF con le istruzioni per ottenere il rimborso.



### ELENCO DELLE PRESTAZIONI GARANTITE

Scarica il PDF con il dettaglio delle prestazioni sanitarie garantite.



### COME ATTIVARE UN RICOVERO IN CLINICA CONVENZIONATA

Scarica il PDF con le istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.



### CONVENZIONI

Scopri i dettagli sulle tue convenzioni.



### MASSIMALI

Controlla i massimali residui.

La pratica di rimborso è ora completa!

Ricordiamo che, per chiarimenti in merito alle pratiche di rimborso spese mediche, è possibile contattare il customer care.



#### CUSTOMER CARE

Dal lunedì al giovedì  
09.15 - 12.00  
13.30 - 16.30

+39 02 48538982

**ATTIVAZIONE DI UN  
CONVENZIONAMENTO  
DIRETTO**

Paolo LASAGNA  
Azienda DEMO S.p.A.  
Copertura: 333M58702292

[Seleziona un convenzionamento](#)

[Richiedi un rimborso](#)

Per attivare un convenzionamento diretto, clicca su "Seleziona un convenzionamento" nella pagina iniziale della tua area riservata.

### Di cosa si tratta e come funziona

MyRete è il network di strutture sanitarie che ti permette di effettuare prestazioni pagando solo la quota a tuo carico, senza dover anticipare l'intera spesa e successivamente chiedere il rimborso.

MyRete provvederà a saldare alla struttura la quota a carico della tua copertura sanitaria.

Puoi inviare la richiesta per utilizzare una struttura convenzionata seguendo la procedura online. Per ulteriori informazioni scarica il pdf con le istruzioni oppure contatta il servizio Customer Care.

[Invia richiesta](#)

IT EN

Come attivare il convenzionamento diretto con la struttura

Scarica il PDF con le istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.

Customer Care

Dal lunedì al giovedì  
09.15 - 12.00  
13.30 - 16.30

+39 02 48538982

# Attivazione di un convenzionamento diretto – step 2



Seguendo la procedura potrai richiedere l'attivazione dell'assistenza diretta, ovvero MyRete provvederà a pagare direttamente all'Istituto di Cura e ai medici convenzionati quanto ad essi dovuto. Eventuali franchigie e scoperti previsti dalla polizza rimarranno a carico dell'assicurato.

### Quale prestazione intendi effettuare?

Tipo

VISITE E CURE AMBULATORIALI E DOMICILIARI

Descrizione

Visita specialistica

### Dove desideri effettuarla?

Ricerca la struttura più vicina  Indica il nome della struttura

Regione

Lombardia

Provincia

Milano

Indirizzo

Via Marconi, 129 MILANO

Cerca



Come attivare il convenzionamento diretto con la struttura

Scarica il PDF con le istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.



Customer Care

Dal lunedì al giovedì  
09.15 - 12.00  
13.30 - 16.30

+39 02 48538982

## Attivazione di un convenzionamento diretto – Step 2

Dal menù a tendina seleziona il tipo di prestazione per cui intendi richiedere il convenzionamento diretto.

Se conosci già il nome della struttura, clicca su "Indica il nome della struttura".

Se non sai dove effettuare la prestazione, clicca su "Ricerca la struttura più vicina": il sistema di geolocalizzazione ti permetterà di consultare l'elenco delle strutture a te più vicine.

Una volta effettuata la scelta, clicca su «scegli e prosegui».

Via Marconi, 129 MILANO

- 1** C.R.P. - CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO SRL  
VIA FROVA 34, 20092 CINISELLO BALSAMO  
Distanza: 1,54 km  
[Scegli e Prosegui](#)
- 2** SYNLAB ITALIA SRL\_CAM CENTRO ANALISI MONZA  
VIA XXV APRILE 16, 20091 BRESCO  
tel: 02/6104946  
Distanza: 1,65 km  
[Scegli e Prosegui](#)

# Attivazione di un convenzionamento diretto – step 3



## Concludi la tua richiesta

1. Se non hai ancora fissato un appuntamento, contatta la struttura selezionata e prenota la prestazione da effettuare specificando di voler utilizzare il servizio di convenzionamento MyRete ed assicurandoti che il medico scelto abbia aderito alla convenzione.

Ricorda che tra la richiesta di attivazione del convenzionamento diretto e la data della prestazione devono trascorrere almeno tre giorni lavorativi.

2. Compila i campi seguenti, riportando i dati della prenotazione.

### Struttura selezionata

C.R.P. - CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO SRL  
VIA FROVA 34, 20092 CINISELLO BALSAMO

### Prestazione selezionata

Tipo	VISITE E CURE AMBULATORIALI E DOMICILIARI
Descrizione	Visita specialistica

### Assistito

LASAGNA Paolo

### Descrizione pratica

Ti sarà utile per individuare la pratica e visualizzarne lo stato di avanzamento.

LASAGNA Paolo - 18/05/2017

### Diagnosi

Inserisci il quesito diagnostico indicato sulla prescrizione medica.

Faringite acuta

### Descrizione della prestazione

Inserisci la tipologia di prestazione a cui dovrai sottoporerti.

Visita

### Data prestazione

Inserisci la data di prenotazione concordata con la struttura sanitaria.

24/05/2017

### Orario prestazione

Inserisci l'orario di prenotazione concordato con la struttura sanitaria.

08:00

< Indietro

avanti >



Come attivare il convenzionamento diretto con la struttura

Scarica il PDF con le istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.



Customer Care

Dal lunedì al giovedì  
09.15 - 12.00  
13.30 - 16.30

+39 02 48538982

Per procedere con il convenzionamento diretto, devi aver già prenotato la prestazione presso la struttura che hai scelto.



### Allega la documentazione

Per completare la richiesta di convenzionamento online, effettua l'upload della seguente documentazione:

- Prescrizione medica completa di diagnosi (e in caso di trattamento chirurgico, indicazione dell'intervento da effettuare).
- Preventivo rilasciato dalla struttura ospedaliera; solo in caso di ricovero e se la copertura è integrativa ad un fondo di categoria (Fasi, Fasdac, etc).
- Piano di cure dettagliato redatto dal dentista (solo in caso di prestazioni odontoiatriche).

#### Attenzione!

- Verificare di aver caricato tutti i documenti necessari alla valutazione della richiesta (es. prescrizione con diagnosi).
- I documenti di spesa originali dovranno essere conservati ed esibiti in caso di controllo.
- La dimensione massima di ciascun file è di 10 MB per le immagini e di 4 MB per i PDF.

[+ Aggiungi un file](#)



[Prescrizione.pdf](#)

9.69 KB

[< indietro](#)

[avanti >](#)

---

Allega la documentazione richiesta dal sistema e procedi.

# Attivazione di un convenzionamento diretto – step 5



## Riepilogo Pratica

Hai quasi terminato. Verifica i dati inseriti e clicca su "fine" per richiedere l'attivazione del convenzionamento diretto.

### Struttura selezionata

C.R.P. - CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO SRL  
VIA FROVA 34, 20092 CINISELLO BALSAMO

### Prestazione selezionata

Tipo	VISITE E CURE AMBULATORIALI E DOMICILIARI
Descrizione	Visita specialistica

Assistito	Paolo LASAGNA
Diagnosi	Faringite acuta
Descrizione della prestazione	Visita
Data prestazione	24/05/2017 alle ore 08:00
Documentazione	Documento1.pdf

< Indietro

fine >



Come attivare il convenzionamento diretto con la struttura

Scarica il PDF con le istruzioni ed i riferimenti per attivare la convenzione diretta.



Customer Care

Dal lunedì al giovedì  
09.15 - 12.00  
13.30 - 16.30

+39 02 48538982

Verifica che il riepilogo proposto dal sistema sia corretto e clicca su "Fine"



### Richiesta inserita con successo

**La richiesta è stata ricevuta correttamente.**

La pratica verrà presa in carico al più presto da MyRete.

**Si prega di fare attenzione ai seguenti punti:**

- Si ricorda di conservare la documentazione originale per poterla esibire in caso di richiesta
- Per cambiare la data della prestazione è necessario dapprima concordare la modifica con la struttura sanitaria e successivamente effettuare la procedura di cambio data accedendo alla pagina di dettaglio della richiesta
- Nel caso in cui per qualsiasi motivo dovesse decidere di non effettuare la prestazione, è necessario annullare la prenotazione contattando la struttura e confermare l'annullamento sul sito per liberare il massimale riservato.

[Torna alla Home](#)

---

La tua richiesta è ora completa e potrai monitorarne lo stato direttamente dal sito.



## Documentazione necessaria ai fini del rimborso



Al fine di ricevere il **rimborso delle spese sostenute**, le richieste di rimborso devono **sempre** contenere la seguente documentazione:

- Documentazione medica fiscalmente valida (fatture, ricevute...), Mutualitas **non richiede gli originali ma liquida su fotocopie**;
- Certificato medico con indicazione della diagnosi;

Casi particolari o di dubbia interpretazione potrebbero comportare la necessità di richiedere documentazione aggiuntiva oltre quella sopra citata.

Riportiamo a seguire alcuni consigli al fine di istruire correttamente le richieste di rimborso.

Invitiamo a verificare esattamente quali sono le prestazioni per le quali si può chiedere rimborso, i relativi massimali e le eventuali franchigie/scoperti previsti, consultando il "Dettaglio garanzie".



### **Ricovero o Day Hospital a parziale o totale carico del Socio**

Nel caso in cui gli oneri del ricovero siano parzialmente o totalmente a suo carico può chiedere il rimborso delle spese sostenute.

Ai fini del rimborso necessitiamo di:

- Copia della Cartella Clinica completa del ricovero;
- Copie delle fatture relative alle spese sostenute.

Ricordiamo inoltre che le spese antecedenti e successive al ricovero, relative alla medesima patologia, devono essere inoltrate in un'unica soluzione a fine cura unitamente alla Cartella Clinica.



### **Ricovero a totale carico del SSN**

Nel caso in cui tutti gli oneri del ricovero siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale (degenza, equipe medica, sala operatoria ecc.) si può chiedere l'erogazione della garanzia Diaria. Si tratta di un'indennità, il cui importo è indicato nel "Dettaglio garanzie" allegato, per ogni giorno di ricovero.

Si fa presente che ai fini della quantificazione dell'importo dovuto vengono conteggiati i pernottamenti.

Ai fini del rimborso necessitiamo di:

- Copia della Cartella Clinica completa del ricovero;
- Copie delle fatture relative alle spese sostenute.

Ricordiamo inoltre che le spese antecedenti e successive al ricovero, relative alla medesima patologia, devono essere inoltrate in un'unica soluzione a fine cura unitamente alla Cartella Clinica.

## **Documentazione necessaria ai fini del rimborso**

### **Intervento chirurgico ambulatoriale**

In caso di piccoli interventi di chirurgia effettuati nell'ambulatorio medico, per i quali non viene rilasciata cartella clinica, ai fini del rimborso necessitiamo di:

- Prescrizione medica con indicazione della patologia;
- Copia della fattura;
- Scheda dell'intervento (breve relazione medica con indicazione di quanto effettuato).

Ricordiamo che sono escluse le prestazioni di carattere estetico, pertanto ove non si evinca, verrà richiesta documentazione medica che attesti il carattere funzionale dell'intervento.

In caso di interventi di asportazione di nei è necessario fornire l'esito dell'esame istologico.

In caso di interventi di varicectomie è necessario fornire l'esito dell'esame doppler.

### **Visite Specialistiche ed Alta diagnostica**

La forma di assistenza prevede il rimborso di visite specialistiche a seguito di malattia od infortunio accertata o presunta e accertamenti di alta diagnostica (come da elenco)

Ai fini del rimborso di prestazioni effettuate necessitiamo di:

- Copia della prescrizione medica con indicazione della patologia accertata o sospetta che ha reso necessaria la prestazione (diagnosi);
- In caso di visite è possibile presentare certificato medico con diagnosi rilasciato dallo specialista in occasione della visita;
- Copia della fattura rilasciata dalla struttura presso cui sono stati effettuati gli accertamenti, con indicazione delle singole prestazioni eseguite ed i relativi costi.

In caso di prestazioni effettuate tramite il SSN si consiglia di fotocopiare la prescrizione con diagnosi prima effettuare la prenotazione presso l'ambulatorio convenzionato con il SSN poiché l'originale viene da loro trattenuto.

I certificati medici devono sempre riportare una chiara diagnosi, non sono ammesse al rimborso prestazioni mediche per le quali viene indicata la sola sintomatologia.

Per ogni liquidazione potranno essere richieste maggiori informazioni a supporto dell'insorgenza o manifestazione della malattia.

## Documentazione necessaria ai fini del rimborso

### **Dentarie a seguito di infortunio**

La copertura prevede il rimborso per cure odontoiatriche ed ortodontiche a seguito di infortunio.

Ai fini del rimborso necessitiamo di:

- Copia della fattura emessa dalla struttura sanitaria o dal medico odontoiatra con descrizione dettagliata dei lavori effettuati e del relativo costo;
- In caso di emissione di fatture di acconto, la richiesta di rimborso potrà essere inoltrata a ciclo di cure ultimato unitamente alla fattura di saldo dei lavori;
- Certificato del pronto soccorso con indicazione dell'avvenuto infortunio.

Non verranno ammesse al rimborso le spese sostenute per prevenzione ed estetica (ad esempio: fluoroprofilassi, sbiancamento, sigillatura dei solchi, singola ablazione tartaro, igiene orale).

### **Lenti e lenti a contatto**

Si rimborsano le spese sostenute per l'acquisto di lenti per occhiali e lenti a contatto a seguito di modifica del visus.

Ai fini del rimborso necessitiamo di:

- Prescrizione oculistica con indicazione della avvenuta modifica del visus (in alternativa è possibile presentare il vecchio ed il nuovo certificato di rilevazione optometria) da cui si deve evincere la variazione della capacità visiva.

Sono accettate le diciture “modifica visus” o “prima prescrizione di lenti” purché venga sempre riportata la rilevazione optometrica attuale;

- Copia della fattura con eventuale scorporo dei costi tra lenti e montatura.

