

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER OGNI RICHIESTA DI RIMBORSO

ATTENZIONE: L'ASSICURATO POTRÀ RICHIEDERE IL RIMBORSO SOLO SE LE GARANZIE SOTTOINDICATE SONO INCLUSE NEL PROPRIO PIANO SANITARIO. LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER IL RIMBORSO DEL SINISTRO, DA ALLEGARE AL PRESENTE MODULO, È QUI DESCRITTA genericamente e in dettaglio nel proprio Piano Sanitario.

Tutta la documentazione deve essere inviata in fotocopia, non è necessario l'originale. Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali di spesa.

1 – Ricovero in Istituto di cura, Day Hospital, intervento chirurgico ambulatoriale, parto e aborto terapeutico

- 1) Copia della cartella clinica completa (in caso di intervento ambulatoriale occorre invio di referto chirurgico ed istologico se eseguito).
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

2 – Prestazioni pre e post ricovero

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

3 – Ricovero: richiesta indennità sostitutiva

- 1) Copia della cartella clinica completa ed eventuali prescrizioni mediche.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali per prestazioni pre/post ricovero se previste.

4 – Prestazioni di alta specializzazione

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

5 – Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

6 – Medicinali

- 1) Copia delle fustelle staccate dalla confezione o parte della confezione del farmaco (solo nel caso in cui dallo scontrino della farmacia non si rilevi il nome del farmaco acquistato).
- 2) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 3) Copia degli scontrini fiscali con indicazione del Codice Fiscale dell'acquirente.

7 – Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche

- 1) Documentazione medica (es: scheda anamnestica odontoiatrica, rx).
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

8 – Protesi e ausili medici, ortopedici e acustici

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

9 – Trattamenti fisioterapici riabilitativi

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata o certificato di pronto soccorso se derivanti da infortunio. Tale prescrizione deve essere rilasciata dal medico "di base" o dallo specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

10 – Cure termali

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

11 – Cure oncologiche

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

12 – Assistenza infermieristica domiciliare

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

13 – Lenti e occhiali

- 1) Copia della certificazione del medico oculista (o dell'ottico optometrista, se previsto dal Piano sanitario) attestante modifica visus.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

14 – Cure psicoterapiche

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

15 – Gravidanza

- 1) Copia della certificazione medica comprovante la gravidanza.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.