

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.

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

<p><b>Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico</b> (compresa richiesta di indennità sostitutiva)</p>	<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>	<p>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>.</p>
<p><b>Prestazioni pre e post ricovero</b></p>	<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>	
<p><b>Degenza dell'accompagnatore</b></p>	<p>Fatture, notule, ricevute.</p>	
<p><b>Trasporto sanitario</b></p>	<p>Fatture, notule, ricevute.</p>	
<p><b>Diaria da gesso</b> (se prevista dal Piano Sanitario)</p>	<p>Documentazione medica relativa all'intervento subito e all'applicazione e rimozione del gesso o tutore immobilizzante.</p>	
<p><b>Interventi vari</b></p>	<p>Referti degli <b>accertamenti diagnostici</b> correlati alle prestazioni eseguite.</p>	<p>Gli interventi inclusi sono: 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).</p>
<p><b>Interventi ambulatoriali</b> (se previsti dal Piano Sanitario)</p>	<p><b>Relazione medica</b> dettagliata che attesta la natura della patologia e le prestazioni effettuate.</p>	



Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale

<p><b>Alta specializzazione, visite specialistiche, accertamenti diagnostici</b></p>	<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>
<p><b>Ticket</b></p>	<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>	
<p><b>Pacchetto maternità</b></p>	<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>	<p>Le fatture riferite a più prestazioni devono dettagliare il costo delle singole voci di spesa.</p>

**PRESTAZIONE**

**DOCUMENTI**

**DA SAPERE**



**Prestazioni extraricovero / assistenza specialistica ambulatoriale**

<p><b>Cure dentarie</b></p>	<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>
<p><b>Visita odontoiatrica con ablazione del tartaro</b></p>	<p>Fatture, notule, ricevute.</p>	
<p><b>Visita pedodontica e/o ablazione del tartaro</b></p>	<p>Fatture, notule, ricevute.</p>	
<p><b>Sigillatura denti di figli minorenni</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatture, notule, ricevute</li> <li>• Attestazione assenza strutture nei 30 km</li> </ul>	
<p><b>Interventi chirurgici odontoiatrici solo in ticket</b></p>	<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 ortopantomiche, con indicazione del nome dell'Assicurato e la data di esecuzione</li> <li>• Fatture, notule, ricevute.</li> </ul>	<p>Le fatture riferite a più prestazioni devono dettagliare il costo delle singole voci di spesa.</p>
<p><b>Protesi solo su elementi trattati endodonticamente o chirurgicamente in vigenza di copertura</b></p>	<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 ortopantomiche con data esecuzione e dati anagrafici dell'Assicurato.</li> <li>• Attestazione assenza strutture nei 30km</li> </ul>	<p>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.</p>
<p><b>Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria</b> a seguito di infortunio, post-intervento, malattia</p>	<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>	<p>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").</p>
<p><b>Prevenzione</b> (qualsiasi pacchetto)</p>	<p>Fatture, notule, ricevute.</p>	
<p><b>Invalidità permanente</b></p>	<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**

<p><b>interventi chirurgici di minori</b> (in regime ambulatoriale, Day Hospital, Day Surgery)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartella clinica completa contenente anche la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) o la relazione medica in caso di intervento ambulatoriale</li> <li>• Fatture, notule, ricevute.</li> </ul>
<p><b>Lenti e occhiali</b> (se previste dal Piano Sanitario)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificato del medico oculista o dell'ottico optometrista abilitato, che attesta il difetto visivo</li> <li>• Fatture, notule, ricevute</li> <li>• 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.</li> </ul>
<p><b>Procreazione medicalmente assistita</b></p>	<p>Fatture, notule, ricevute indicanti le prestazioni eseguite a favore di ciascun Assicurato.</p>
<p><b>Indennità Trisomia 21</b></p>	<p>Certificazione medica attestante la diagnosi.</p>
<p><b>Visite Psicologiche/Psichiatriche (rif. garanzia G.4)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata (consulta la Guida " Patologia ")</li> <li>• Fatture, notule, ricevute.</li> </ul>
<p><b>Logopedia figli minorenni</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrizione medica con indicata la patologia</li> <li>• Fatture, notule, ricevute.</li> </ul>
<p><b>Obesità infantile e adolescenziale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrizione medica con indicata la tipologia di obesità</li> <li>• Fatture, notule, ricevute.</li> </ul>
<p><b>Protesi/ausili medici ortopedici ed acustici</b> (se previsti dal Piano Sanitario)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata (consulta la Guida " Patologia ")</li> <li>• Fatture, notule, ricevute.</li> </ul>
<p><b>Cure Termali</b> (se previste dal Piano Sanitario)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrizione medica con indicata la patologia</li> <li>• Fatture, notule, ricevute.</li> </ul>



**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 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**