

**GUIDA BREVE
GARANZIA FISIOTERAPIA
PIANO BASE 2022-2023**



C.1 Fisioterapia a seguito di infortunio

● QUALI TERAPIE SONO PREVISTE:

Trattamenti di fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio, a partire dal 1° giorno successivo all'infortunio stesso (avvenuto durante l'operatività del Piano sanitario), esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso.

C.1 - a seguito di infortunio	Condizioni	
Massimale: € 500 anno/nucleo	Struttura convenzionata in regime diretto	Scoperto 30%
	Diretta/domiciliare	Scoperto 30% più franchigia € 20 ad accesso
Massimale: € 250 anno/nucleo	Struttura non convenzionata in regime rimborsuale	Scoperto 30% più massimale € 25 a prestazione
	Ticket/Servizio Sanitario Nazionale	Scoperto 30%

● COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:

Forma diretta in struttura convenzionata

- Prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata *(La Compagnia si riserva di richiedere documentazione medica aggiuntiva, come la scala di Vas, al fine di valutare che i trattamenti fisioterapici e riabilitativi siano tesi al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio)*
- Certificato di Pronto Soccorso
- Richiedere l'emissione del VoucherSalute® indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- Fissare direttamente l'appuntamento con la Struttura Convenzionata indicata nel VoucherSalute® ricevuto

● COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:

Forma indiretta in struttura non convenzionata

- Copia fatture e/o ricevute fiscali o ticket
- Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata
- Copia del certificato di Pronto Soccorso
- Indicazione del titolo di studio del medico/specialista che ha effettuato la prestazione (documentabile ad esempio tramite immagine del titolo di studio)

C.2 Fisioterapia a seguito di intervento

● QUALI TERAPIE SONO PREVISTE

Trattamenti di fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria, esclusivamente a fini riabilitativi, senza limitazione di giorni post intervento indennizzabile secondo i termini riportati alla garanzia "A.1 Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico".

C.2 - a seguito di intervento	Condizioni	
Massimale: € 500 anno/nucleo	Struttura convenzionata in regime diretto	Scoperto 30%
	Diretta/domiciliare	Scoperto 30% più franchigia € 20 ad accesso
Massimale: € 250 anno/nucleo	Struttura non convenzionata in regime rimborsuale	Scoperto 30%
	Ticket/Servizio Sanitario Nazionale	Scoperto 30%

● COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:

Forma diretta in struttura convenzionata

- A. Prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata *(La Compagnia si riserva di richiedere documentazione medica aggiuntiva, come la scala di Vas, al fine di valutare che i trattamenti fisioterapici e riabilitativi siano tesi al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio)*
- B. Richiedere l'emissione del VoucherSalute® indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- C. Fissare direttamente l'appuntamento con la Struttura Convenzionata indicata nel VoucherSalute® ricevuto

● COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:

Forma indiretta in struttura non convenzionata

- A. Copia fatture e/o ricevute fiscali o ticket
- B. Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata
- C. Copia della lettera di dimissioni ospedaliera
- D. Indicazione del titolo di studio del medico/specialista che ha effettuato la prestazione (documentabile ad esempio tramite immagine del titolo di studio)

C.3 Fisioterapia a seguito di malattia

● QUALI TERAPIE SONO PREVISTE:

Trattamenti di fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria effettuati a seguito di malattia.

C.3 - a seguito di malattia	Condizioni	
Massimale: € 500 anno/nucleo	Struttura convenzionata in regime diretto	Scoperto 30%
	Diretta/domiciliare	Scoperto 30% più franchigia € 25 ad accesso
Massimale: € 250 anno/nucleo	Struttura non convenzionata in regime rimborsuale	Scoperto 30% più massimale € 25 a prestazione
	Ticket/Servizio Sanitario Nazionale	Scoperto 30%

● COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:

Forma diretta in struttura convenzionata

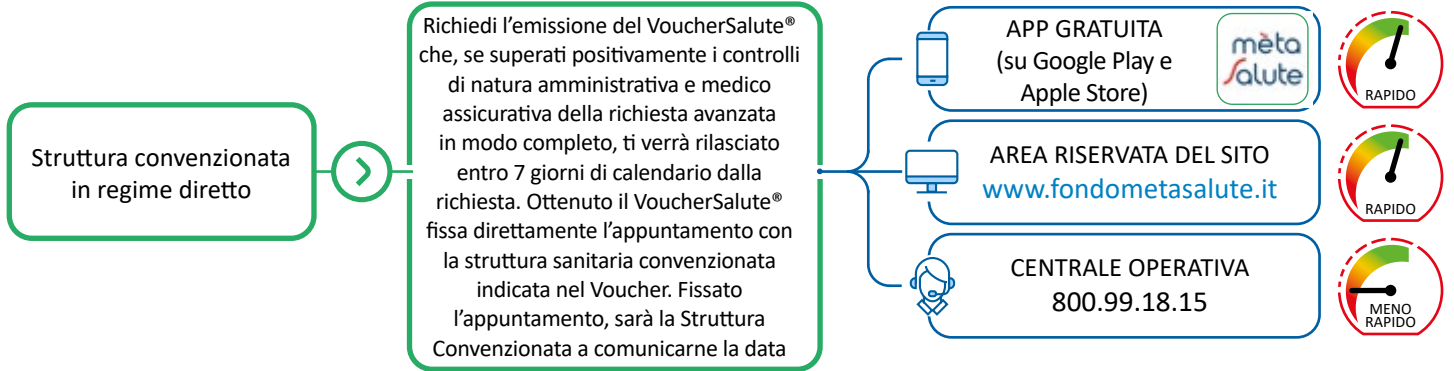
- A. Prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata *(La Compagnia si riserva di richiedere documentazione medica aggiuntiva, come la scala di Vas, al fine di valutare che i trattamenti fisioterapici e riabilitativi siano tesi al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio)*
- B. Richiedere l'emissione del VoucherSalute® indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- C. Fissare direttamente l'appuntamento con la Struttura Convenzionata indicata nel VoucherSalute® ricevuto

● COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:

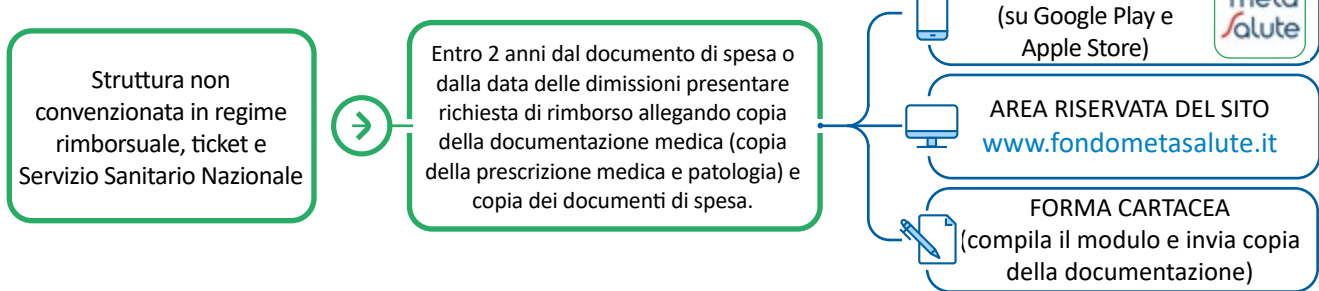
Forma indiretta in struttura non convenzionata

- A. Copia fatture e/o ricevute fiscali o ticket
- B. Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata
- C. Indicazione del titolo di studio del medico/specialista che ha effettuato la prestazione (documentabile ad esempio tramite immagine del titolo di studio)

● COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?



● COME FARE PER RICEVERE IL RIMBORSO?



La invitiamo a prendere visione dell'Estratto del Contratto di Assicurazione presente al sito www.fondometasalute.it. Si precisa che il presente documento intende essere una Guida operativa di sintesi che non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'assistito deve