

Disposizioni Operative

Valide per le forme di assistenza se e in quanto previste dal presente piano sanitario

N.B. Si richiama l'attenzione sull'art.18 del Regolamento in vigore che prevede che la documentazione relativa alla richiesta di rimborso deve pervenire agli uffici di Mutua Tre Esse non oltre tre mesi dalla data di dimissioni dall'Istituto di cura o di effettuazione delle prestazioni. Il mancato invio della documentazione suddetta nei termini indicati, costituisce causa di decadenza del diritto al conseguimento dei rimborsi.

PREMESSA GENERALE

In tutti i casi in cui si dovessero riscontrare differenze tra il Nomenclatore/Tariffario ed il Piano sanitario, vale quanto previsto nel Piano Sanitario e quant'altro disciplinato dal Regolamento di Mutua Tre Esse.

INTERVENTI CHIRURGICI E RICOVERI IN GENERE

Si intendono per tali qualsiasi atto medico, cruento e non, manuale o strumentale eseguito a fini terapeutici. La tariffa prevista per le singole voci è onnicomprensiva delle prestazioni dell'operatore, degli aiuti, degli assistenti, dell'anestesista e dell'intera equipe chirurgica, durante tutto il ricovero fino alle dimissioni dall'Istituto di cura.

È da conteggiare a parte la sala operatoria, le rette di degenza ed i medicinali e materiali usati per l'intervento tenendo presente che non sono previsti rimborsi per diritti di segreteria e amministrativi, spese di rilascio della cartella clinica, V.H.S., C.D., D.V.D.

N.B. In caso di interventi chirurgici concomitanti e contemporanei, anche se la via di accesso è diversa ma eseguiti nella stessa seduta operatoria, viene applicata, nei limiti della spesa sostenuta, la tariffa prevista per l'intervento principale mentre per l'altro o gli altri, la relativa tariffa si rimborsa al 50% di quanto la stessa preveda.

L'eventuale richiesta della "Diaria giornaliera sostitutiva", dovrà essere accompagnata dalla copia della cartella clinica rilasciata dalla struttura sanitaria di cui al ricovero, completa in tutte le sue parti.

I ticket sono rimborsati nei limiti del massimale e delle prestazioni previste dal Piano sanitario sottoscritto, al netto di marche da bollo.

Per tutte le informazioni non esiti a contattarci

al numero 02.89011031

dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.30
dal lunedì al venerdì

Per tutte le prestazioni in assistenza diretta
contatta preventivamente Blue Assistance

Numero Verde 800.010.008

e dall'estero: + 39.117417417

dalle 8.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì
dalle 8.00 alle 12.00 il sabato

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I RIMBORSI

Gli elementi essenziali sono:

- **se trattasi di visite specialistiche:**
Referto del medico specialista con diagnosi circostanziata e fattura dallo stesso emessa da cui deve risultare l'indicazione della specialità del professionista la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata e/o alla diagnosi. Nessun rimborso è previsto per le prestazioni di medicina generica che comprendono, tra l'altro, le visite, le iniezioni, le fleboclisi, le vaccinazioni etc.
- **se trattasi di accertamenti diagnostici:**
Richiesta medica con diagnosi circostanziata, o eventuale copia dei referti degli accertamenti diagnostici e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.
- **se trattasi di cure di fisiokinesiterapia:**
Richiesta medica con diagnosi circostanziata, indicazione del tipo di terapia e del numero di sedute prescritte, cartella clinica con descrizione analitica, relativa all'evento di riferimento, emessa dalla struttura con timbro, firma e data, copia della fattura/ricevuta fiscale, con timbro, firma e data.
La prestazione conseguente deve essere praticata da professionisti regolarmente abilitati alla pratica della fisiokinesiterapia o, nel caso di terapie praticate nei centri abilitati, che questi siano autorizzati dalle Autorità competenti
N.B. Le tariffe previste nel Nomenclatore/Tariffario sono comprensive anche del materiale d'uso e dei medicinali.
- **se trattasi di ricovero in DAY HOSPITAL per terapie ed accertamenti diagnostici:**
(escluso sempre il check-up di medicina preventiva)
Richiesta medica con diagnosi certa e circostanziata ed indicazione della terapia e degli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio necessari, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.
- **se trattasi di interventi chirurgici effettuati in DAY SURGERY:**
(senza ricovero notturno)
Richiesta medica con diagnosi circostanziata, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.
- **se trattasi di ricoveri con degenza notturna con o senza intervento chirurgico:**
Richiesta medica con diagnosi circostanziata, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.
- **se trattasi di interventi ambulatoriali:**
Richiesta medica con diagnosi circostanziata, copia dell'atto operatorio redatto dal sanitario che l'ha effettuato e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.
- **se trattasi di prestazioni conseguenti ad infortunio**
Richiesta documentata da verbale di un Pronto Soccorso pubblico indicante la causa dell'evento stesso.

Per gli eventi morbosi verificatisi fuori dal territorio nazionale e curati in forma indiretta, valgono le stesse regole sopra descritte.