

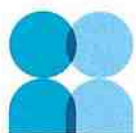
Guida Operativa

SNFIA

Sezione Pensionati



CASSA DI ASSISTENZA SANINT



Questo documento è redatto con l'intento di aiutare l'Assistito nel caso di sinistro, guidandolo dal momento della prima denuncia (informazione alla Cassa di Assistenza) fino alla sua conclusione. E' sufficiente che l'Assistito sappia per quali eventi è coperto: questo gli permetterà di informare la Cassa di Assistenza Sanint di un eventuale sinistro.



Da quel momento la pratica sarà presa in carico da uno specialista e sarà comunicato all'interessato quanto necessario fare in tutte le fasi successive della gestione.



Il presente documento è redatto su incarico della Cassa di Assistenza da Marsh S.p.A., lo stesso ha un mero scopo informativo e contiene informazioni che non possono essere condivise con terzi, senza previo consenso scritto della Cassa di Assistenza e/o di Marsh. La Cassa di Assistenza e Marsh non si assumono alcun obbligo di aggiornamento del documento e declinano ogni responsabilità nei confronti dell'azienda o di terzi che ne utilizzino il contenuto a qualsiasi titolo

Guida alla lettura

Customer Care

CUSTOMER CARE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Per informazione sulle pratiche di rimborso spese mediche

02 48 538 982

Lun - Gio 9.15 - 12.00 13.30 - 16.30

CUSTOMER CARE MYRETE

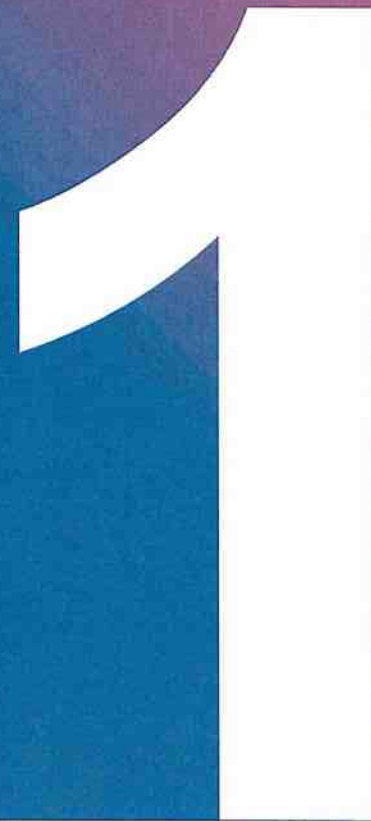
Per informazioni sulle pratiche di convenzionamento diretto spese mediche

02 48 538 254

Lun - Ven 9.15 - 12.00 13.30 - 17.00



Rimborso Spese Mediche





Rimborso Spese Mediche

OGGETTO DELL'ASSISTENZA

Sono coperte le spese sanitarie sostenute a seguito di infortunio o di malattia.

E' considerato **Infortunio** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

E' considerata **Malattia** ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

ASSISTITI

- Il pensionato («Assistito»)
- Il rispettivo coniuge, o il convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia, ossia risultante da certificato di residenza o da autocertificazione di convivenza
- I figli (sia dell'Assistito, sia del coniuge o convivente more uxorio) conviventi che risultano dallo stato di famiglia
- I figli, identificati come sopra, non conviventi ma che risultano fiscalmente a carico
- Sono quindi esclusi dalla copertura genitori, fratelli, sorelle, ecc.

VALIDITÀ TERRITORIALE

La copertura è valida in tutto il mondo

LIMITE DI ETÀ

Il limite massimo di età è pari a 90 anni (per la garanzia «Long Term Care» il limite di età è di 85 anni)

PRINCIPALI ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla presente copertura:

- Le intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti, allucinogeni e simili
- Gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose
- Le conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale, cui l'Assistito abbia preso parte volontaria
- Gli infortuni derivanti da partecipazioni a gare professionistiche e relative prove ed allenamenti
- Le applicazioni di carattere estetico, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto
- Tutte le procedure e gli interventi finalizzati alla "fecondazione assistita" e/o alla "fecondazione / inseminazione artificiale"
- Le malattie mentali, i disturbi psichici in generale e le nevrosi
- Le prestazioni di controllo o di routine

Rimborso Spese Mediche

RIMBORSO SPESE MEDICHE

MyRete è il network di strutture sanitarie che permette, in caso di ricovero, Day Hospital o intervento ambulatoriale, cure odontoiatriche, visite specialistiche o accertamenti diagnostici (esclusi gli esami del sangue) di effettuare prestazioni pagando solo l'eventuale quota a proprio carico, senza dover anticipare l'intera spesa e chiederne successivamente il rimborso.

Sarà quindi **MyRete** che provvederà a saldare l'intera quota alla struttura.

ATTIVAZIONE DEL CONVENZIONAMENTO DIRETTO

Per attivare un convenzionamento diretto è necessario:

Scegliere la struttura sanitaria fra quelle convenzionate e fissare un appuntamento, specificando di voler utilizzare il servizio **MyRete**. Nel caso di intervento chirurgico, è necessario assicurarsi che il medico scelto abbia aderito alla convenzione.

Accedere al portale e alla sezione "*Richiedi un convenzionamento*", come si può vedere in dettaglio nelle slide alla fine della presente guida.

L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile sul sito www.myrete.it

NB la prenotazione della prestazione presso la struttura prescelta è sempre a carico dell'Assistito.

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

Una volta concordata la data della prestazione, si potrà finalizzare la richiesta allegando la documentazione richiesta, ossia:

- Prescrizione medica completa di diagnosi e, solo in caso di trattamento chirurgico, indicazione dell'intervento da effettuare
- Solo in caso di ricovero e se la copertura è integrativa ad un Fondo di categoria (Fasi, Fasdac, etc) è necessario il preventivo rilasciato dalla struttura ospedaliera
- In caso di prestazioni odontoiatriche, piano di cure dettagliato redatto dal dentista

Successivamente **MyRete** si attiverà per verificare la copertura, per contattare la struttura convenzionata scelta e confermare l'esito della richiesta entro il giorno precedente la data della prestazione.

Rimborso Spese Mediche

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA AI FINI DEL RIMBORSO

NB le indicazioni che seguono sono da intendersi esemplificative, potrebbero quindi includere prestazioni non comprese nella copertura, in caso di dubbio si faccia riferimento al quadro sinottico.

In caso di richiesta di rimborso per spese mediche sostenute in seguito a malattia o infortunio, è necessario allegare alla pratica la seguente documentazione considerando che, per casi particolari, potrebbe essere richiesta documentazione aggiuntiva (esiti di accertamenti, ulteriori certificazioni, etc).

RICOVERI CON O SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

Per ricovero

- Fatture riguardanti degenza ed equipe medica
- Copia cartella clinica completa anche per ricoveri in Day Hospital

Per parto fisiologico/cesareo

- Cartella clinica
- Fattura riguardante degenza e equipe medica. Si ricorda che sono rimborsabili tutte le spese riferite a: retta degenza, onorari medici, accertamenti diagnostici, cure, medicinali ed esami anche per il neonato (parto cesareo/fisiologico), con l'esclusione dell'ostetrica

Per interventi per la correzione della miopia

- Prescrizione del medico oculista con diagnosi
- Fattura relativa all'intervento
- Documentazione medica a supporto

Per intervento ambulatoriale

- Prescrizione del medico con patologia, fattura con il dettaglio dell'intervento
- In caso di interventi per asportazione di nei, è necessario fornire esito esame istologico (al fine di escludere la finalità estetica)
- In caso di interventi per varicectomie (tutte le tecniche) è necessario fornire esito esame doppler (al fine di escludere la finalità estetica)

Rimborso Spese Mediche

CURE AMBULATORIALI E DOMICILIARI

Per visite mediche effettuate da medici forniti di regolare specializzazione medica (indicata in fattura):

- Fattura del medico specialista
- Prescrizione/certificazione del medico riportante patologia / sospetta patologia (tali indicazioni possono anche essere riportate direttamente in fattura)

Per accertamenti diagnostici

- Prescrizione del medico indicante la patologia/ sospetta patologia (in caso di ticket ricordarsi di fotocopiare la prescrizione prima di recarsi c/o il laboratorio in quanto viene trattenuta)
- Fattura emessa dal laboratorio / struttura sanitaria

Per fisioterapia

- Prescrizione del medico indicante la patologia/ sospetta patologia
- Fattura emessa dal fisioterapista o dal Centro Medico

Per medicinali

- Prescrizione del medico con l'indicazione della patologia/sospetta patologia
- Scontrino farmaceutico fiscale con l'indicazione del dettaglio del farmaco. Qualora il dettaglio dei farmaci non fosse presente su alcuna tipologia di scontrino, ai fini della rimborsabilità, sarà comunque valida l'indicazione della farmacia sulla prescrizione del medico del costo dei singoli prodotti, con il timbro della farmacia stessa, unitamente allo scontrino fiscale totale oppure allegare le fustelle
- Si ricorda che sono rimborsabili i medicinali, prodotti da banco (es. tachipirina...), prodotti galenici, prodotti omeopatici
- Sono esclusi i prodotti per fini estetici, dietetici e dell'igiene vaccini, parafarmaci e presidi medico chirurgici

Rimborso Spese Mediche

SPESE EXTRA-OSPEDALIERE

- Prescrizione medica indicante la patologia/sospetta patologia
- Fattura emessa da medico/ centro medico

CURE DENTARIE

- Fattura del dentista con il dettaglio dei lavori eseguiti.
- L'ablazione tartaro e courretage sono escluse se effettuate a scopo preventivo.
- Si ricorda che la fattura di acconto deve essere presentata unitamente alla fattura di saldo dei lavori. Nelle cure dentarie sono comprese le visite e gli esami radiologici.
- Si ricorda che la franchigia è applicata per evento, ovvero per ciclo di cura.

PREVENZIONE

Prescrizione del medico curante o dello specialista indicante che l'accertamento è stato effettuato a scopo preventivo o per prevenzione.

MyMarsh

2



Guida all'utilizzo del portale MyMarsh

MyMarsh

Benvenuto su myMarsh, il portale dedicato alla gestione del tuo welfare

Username

Password

Accedi

Recupero username o password

Registrati

CASSA DI ASSISTENZA SANITA' MyMarsh

HOME DATI ANAGRAFICI PROFILO PRIVACY FAQ LOGOUT

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

Richiedi un convenzionamento

Richiedi un rimborso

Richieste inviate

Filtro

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 rimborsi per attivare la convenzione diretta

Massimali

© LASAGNA Paolo - 26/11/2021

PRIMO ACCESSO

- Collegarsi a www.mymarsh.it
- Cliccare su "**Registrati**"
- Inserire i propri dati personali, la Mail e il codice che verrà inviato dall'ufficio HR
- ✓ Prendere nota dello Username assegnato e della Password che verrà inviata per mail
- ✓ Inserire Username e Password e cliccare su "**Accedi**"

2. AREA RISERVATA

All'interno dell'Area Riservata si potrà:

- Visualizzare e/o modificare i dati anagrafici suoi e del proprio nucleo familiare, se presente
- Modificare username e/o password e i propri contatti: email e/o cellulare
- Inserire una richiesta di rimborso e consultare lo storico
- Verificare i massimali residui e Accedere alle convenzioni

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

Dati Anagrafici

Nome	Paolo
Cognome	LASAGNA
Nato/a il	18/07/1974
Sesso	M
Codice fiscale	LSGPLA*****U
Inclusione	01/01/2005
Esclusione	
Indirizzo	Via Marconi, 15 20143 MILANO (MI)

Modifica

IBAN	IT11A*****11111
------	-----------------

Modifica

DATI ANAGRAFICI

È possibile accedere a questa sezione cliccando sull'icona "**Dati anagrafici**" posta nel menù in alto. Cliccando su "**Modifica**" si può aggiornare i propri dati anagrafici e/o bancari. Cliccando su "**Aggiungi Familiare**" è possibile aggiungere un membro del proprio nucleo alla copertura.

PROFILO

È possibile accedere a questa sezione cliccando sull'icona "**Profilo**" posta nel menù in alto.

Cliccando su "**Modifica**" si può aggiornare sia Username che Password nella sezione Credenziali d'accesso.

Cliccando su "**Modifica**" si può aggiornare l'indirizzo email e/o il cellulare utilizzati per la ricezione delle notifiche sulle pratiche di rimborso spese mediche e per il recupero della password.



Richiesta di Rimborso

Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

Ricorda che ogni pratica può contenere solo richieste di rimborso sostenute:

- dalla stessa persona
- per lo stesso tipo di prestazione
- per la stessa diagnosi^(*)

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

^(*) Per diagnosi si intende la malattia, accertata o sospetta, indicata dal medico.

Periodo

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

Seleziona il periodo

Assistito

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

Seleziona l'assistito

Descrizione pratica

Ti sarà utile per visualizzare lo stato di avanzamento della pratica

Inserire titolo pratica

INSERIMENTO DI UNA PRATICA DI RIMBORSO

È possibile accedere a questa sezione cliccando su "**Richiedi un rimborso**" nella sua area riservata.

Si dovrà selezionare l'Assistito a cui è riferita la spesa e il periodo nel quale è stata emessa la fattura.

Il campo "**descrizione pratica**" è da compilarsi a discrezione dell'Assistito, può, infatti, essere compilato con qualsiasi descrizione utile per rintracciare la pratica nello storico.

Prestazione

Tipo
 PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA

Descrizione
 Altra prestazione di alta diagnostica

Diagnosi
 Per diagnosi si intende la malattia, accertata o sospetta, indicata dal medico.
 Ernia sciatica

Fattura o documento di spesa
 E' relativa al pagamento di un ticket SSN? Si No

Inserisci la data in cui è stato emesso il documento
 27/04/2021

Inserisci il numero del documento
 23/2001

Inserisci l'importo del documento (includi il bollo, se presente)
 € 300

di cui rimborsati da altro ente
 € 0

L'importo della fattura comprende anche il bollo? Si No

INSERIMENTO DI UNA PRATICA DI RIMBORSO

Dal menù a tendina si selezioni il tipo di prestazione cui si riferisce la spesa per cui si intende chiedere il rimborso. La procedura automatica guiderà l'Assistito con domande specifiche.

Il campo "**di cui rimborsati da altro ente**" va compilato nel caso in cui parte della spesa sia stata già rimborsata da un altro ente: per esempio un fondo di categoria (FASI, QUAS, EST, FASDAC...) o un'altra copertura sanitaria.

In questo caso sarà necessario allegare, oltre alla fattura, il dettaglio di tale rimborso.

Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

Riepilogo

Assistito	PAOLA BERNARDINELLI
Descrizione pratica	BERNARDINELLI PAOLA - 29/04/2021
Spesa	€ 300,00

Dettagli

Altra prestazione di alta diagnostica

Data 27/04/2021

Numero 23/2001

Spesa € 300,00

Rimb. da altro ente € 0,00

Medico/Centro CENTRO MEDICO SANTAGOSTINO

[Modifica](#) [Elimina](#)

Nel caso in cui intendi richiedere il rimborso di un documento di spesa sostenuto da/per persone diverse o dalla stessa persona per tipi diversi di prestazione o di diagnosi, è **necessario compilare una nuova richiesta di rimborso.**

[Aggiungi un nuovo documento di spesa](#)

INSERIMENTO DI UNA PRATICA DI RIMBORSO

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

- Modificare o eliminare la pratica
- Aggiungere una nuova fattura/documento di spesa relativo al medesimo evento
- Proseguire

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

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

Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

Effettua l'upload dei file sul portale

Attenzione!

- 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.

Istruzioni sul caricamento della documentazione

In base alla prestazione che hai scelto, i seguenti documenti sono **OBBLIGATORI**:

- **Fattura** - Indicante la prestazione erogata o il prodotto acquistato;
- **Prescrizione medica con diagnosi** - Documento redatto dal medico con l'indicazione del quesito diagnostico.

Per ogni file caricato, seleziona i documenti contenuti. Puoi allegare un solo file contenente tutti i documenti obbligatori oppure più file, specificando per ognuno di essi, il relativo documento.

+ Aggiungi un file

INSERIMENTO DI UNA PRATICA DI RIMBORSO

In questa sezione verrà chiesto di caricare tutti i documenti relativi alla spesa di cui intende chiedere il rimborso, a titolo di esempio:

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

Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

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

< indietro

fine >

6. Inserimento di una pratica di rimborso

La pratica di rimborso è ora completa.

Per qualsiasi chiarimento in merito alle pratiche di rimborso spese mediche, è possibile contattare il Customer Care.



Richiesta di Convenzionamento Diretto



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 SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, CURE E ALTRE TERAPIE ▾

Descrizione

Visita specialistica ▾ ⓘ

Dove desideri effettuarla?

Ricerca la struttura più vicina Indica il nome della struttura


Struttura

cdi

Cerca

RICHIESTA DI CONVENZIONAMENTO DIRETTO

- Dal menù a tendina si selezioni il tipo di prestazione per cui si intende richiedere il convenzionamento diretto.
- Se si conosce già il nome della struttura, cliccare su **"Indica il nome della struttura"**.
- Se non si sa dove effettuare la prestazione, cliccare su **"Ricerca la struttura più vicina"**: il sistema di geo localizzazione permetterà di consultare l'elenco delle strutture più vicine.



1 **AUXOLOGICO PIER LOMBARDO**
VIA PIER LOMBARDO, 22, 20135 Milano
tel: 02550001

[Prenotazione Online](#)

Scegli e Prosegui

2 **AUXOLOGICO MEDA**
VIA PACE 18, 20036 Meda
tel: 0362772400

[Prenotazione Online](#)

Scegli e Prosegui

3 **AUXOLOGICO BIANCHI**
VIA M.BIANCHI 90, 20146 Milano
tel: 02619111

[Prenotazione Online](#)

Scegli e Prosegui

RICHIESTA DI CONVENZIONAMENTO DIRETTO

Se la struttura prevede la possibilità della **Prenotazione Online** è possibile effettuare la prenotazione dal portale senza avvisare preventivamente la struttura.

Negli altri casi, per procedere con il convenzionamento diretto, si deve aver già prenotato la prestazione presso la struttura scelta (andare alla slide 60)



Effettua la prenotazione

Struttura selezionata

AUXOLOGICO PIER LOMBARDO
VIA PIER LOMBARDO, 22, 20135 Milano

Prestazione selezionata

Tipo VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI,
CURE E ALTRE TERAPIE

Descrizione Visita specialistica



PRENOTA ONLINE



PRENOTA TELEFONICAMENTE

PRENOTAZIONE ONLINE

Selezionare "**prenota online**" se non si è ancora effettuata la prenotazione e si desidera farla online.

Se si ha già effettuato la prenotazione cliccare invece su "**Prenota telefonicamente**": la procedura sarà identica a quella descritta a partire dalla slide 60



Prenotazione Online

Assistito

Seleziona il beneficiario della prestazione

LASAGNA ANTONIO

Descrizione pratica

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

LASAGNA ANTONIO - 25/11/2021

Telefono Assistito

Inserisci il numero di telefono sul quale vuoi essere contattato per eventuali comunicazioni.

+39 3451231231

✕ Annulla

Avanti >

PRENOTAZIONE ONLINE

Selezionare l'assistito e indicare il numero di telefono per ricevere comunicazioni in merito alla pratica

Diagnosi

Per diagnosi si intende la malattia, accertata o sospetta, indicata dal medico.

Sciatalgia



Descrizione della prestazione

Inserisci la descrizione della prestazione da effettuare (Esempio: Risonanza Magnetica)

Visita



Prestazione

Inserisci la tipologia di prestazione a cui dovrai sottoporerti. Si precisa che saranno prese in carico unicamente le prestazioni di seguito indicate.

VISITA ORTOPEDICA

Vuoi scegliere il medico?

Sì No

Specialità

Seleziona il tipo di specialità del medico

ORTOPEDIA



Medico

Seleziona il medico

BELLANI ELEONORA (Base)



PRENOTAZIONE ONLINE

Indicare i dettagli della diagnosi e della prestazione da effettuare

E' possibile selezionare un medico specifico



Prenotazione Online

Seleziona dal calendario almeno 3 giornate di disponibilità e relativa fascia oraria di preferenza

dicembre 2021



lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17 PM	18 ●	19
20	21	22 AM	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

PRENOTAZIONE ONLINE

Selezionare almeno 3 disponibilità sul calendario della struttura o del medico selezionato



Prenotazione Online

Per completare la richiesta effettua l'upload della seguente documentazione:

- Prescrizione medica completa di diagnosi.
In caso di trattamenti fisioterapici, la prescrizione medica deve anche indicare il numero e la tipologia di trattamenti da effettuare

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 i file](#)

PRENOTAZIONE ONLINE

Caricare la documentazione relativa alla pratica

Riepilogo

Struttura Selezionata

AUXOLOGICO PIER LOMBARDO
VIA PIER LOMBARDO, 22, 20135 Milano
Tel: 02550001

Descrizione Prestazione

Visita

Prestazione Selezionata

Tipo	VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, CURE E ALTRE TERAPIE
Descrizione	Visita specialistica

Assistito

Nome	LASAGNA ANTONIO
Telefono	3451231231

Prestazione Richiesta

Codice	P412
Descrizione	VISITA ORTOPEDICA
Medico	BELLANI ELEONORA

PRENOTAZIONE ONLINE

- Verificare i dati del riepilogo
- Cliccare su **fine** per completare la pratica.

Assistito

LASAGNA Paolo

Descrizione pratica

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

LASAGNA Paolo - 29/04/2021

Diagnosi

Per diagnosi si intende la malattia, accertata o sospetta, indicata dal medico.

Ernia sciatica

Descrizione della prestazione

Inserisci la tipologia di prestazione a cui dovrai sottoporerti. Si precisa che saranno prese in carico unicamente le prestazioni di seguito indicate.

Visita ortopedica

Data prestazione

Inserisci la data di prenotazione concordata con la struttura sanitaria.

05/05/2021

Orario prestazione

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

10:00

Telefono Assistito

Inserisci il numero di telefono sul quale vuoi essere contattato per eventuali comunicazioni.

+39 3451241245

RICHIESTA DI CONVENZIONAMENTO DIRETTO

Inserire i dati della prenotazione.

Ricordare che:

- ✓ Si dovrà sempre presentare una prescrizione medica che riporti una diagnosi
- ✓ MyRete ha bisogno di almeno tre giorni lavorativi per coordinarsi con la struttura ed elaborare la richiesta: il sistema permetterà di operare dal quarto giorno successivo alla data in cui verrà inserita la richiesta di convenzionamento



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 o ricovero ospedaliero: se conseguente ad infortunio, allegare il referto del verbale di un eventuale accesso in pronto soccorso; se conseguente a malattia, allegare il referto della visita specialistica con l'indicazione dell'intervento chirurgico/ricovero da effettuare;
 - In caso di trattamenti fisioterapici, la prescrizione medica deve anche indicare il numero e la tipologia di trattamenti da effettuare e, se disponibile, allegare il documento di prenotazione emesso dalla struttura.
- 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

RICHIESTA DI CONVENZIONAMENTO DIRETTO

Allegare la documentazione richiesta dal sistema e procedere



Riepilogo Pratica

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

Struttura selezionata

CDI CERNUSCO

VIA TORINO,8, 20063 Cernusco Sul Naviglio

Prestazione selezionata

Tipo	VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, CURE E ALTRE TERAPIE
Descrizione	Visita specialistica

Assistito	Paolo LASAGNA
Descrizione della prestazione	Visita ortopedica
Data prestazione	05/05/2021 alle ore 10:00
Telefono Assistito	+39 3451241245
Documentazione	 Fattura.pdf

< indietro

fine >

RICHIESTA DI CONVENZIONAMENTO DIRETTO

Verificare che il riepilogo proposto dal sistema sia corretto e cliccare su "**fine**".



Richiesta inserita con successo

La richiesta è stata ricevuta correttamente.

La pratica verrà presa in carico al più presto da MyRete. L'esito della richiesta verrà comunicato via mail entro il giorno precedente la data della prestazione

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.

RICHIESTA DI CONVENZIONAMENTO DIRETTO

La richiesta è ora completa e si potrà monitorarne lo stato direttamente dal sito.

The logo for MercerMarsh Benefits features a stylized blue icon of two overlapping shapes on the left, followed by the text "MercerMarsh" in a bold, sans-serif font, and "Benefits" in a larger, bold, sans-serif font below it.

MercerMarsh Benefits

Mercer Marsh Benefits is a trading name used by Mercer Limited (No. 984275), authorised and regulated by the Financial Conduct Authority. Registered office in England and Wales: 1 Tower Place West, Tower Place, London, EC3R 5BU.

Il documento ha un mero scopo informativo e contiene informazioni di proprietà di Marsh. I modelli, le analisi e le proiezioni effettuate da Marsh nello svolgimento dei servizi descritti nel presente documento, sono soggetti all'alea tipicamente connessa a questo tipo di attività e possono essere significativamente compromessi se le assunzioni, condizioni o informazioni alla base sono inaccurate, incomplete o soggette a modifica. Marsh non è tenuta ad aggiornare il presente documento e declina ogni responsabilità nei confronti dell'azienda o di terzi che ne utilizzino il contenuto a qualsiasi titolo. Anche se Marsh offre suggerimenti e raccomandazioni, tutte le decisioni su ammontare, tipo e termini di Copertura sono di responsabilità del cliente, che decide cosa ritiene appropriato per la propria azienda in base a specifiche circostanze e posizione finanziaria.

Marsh è un business di Marsh & McLennan Companies, insieme a Guy Carpenter, Mercer e Oliver Wyman.

Questo materiale ha finalità di marketing

Copyright ©2021 Marsh S.p.A. Tutti i diritti sono riservati.

Businesses of Marsh McLennan