Mutualitas

Accesso all'area sinistri Rimborso Spese Mediche

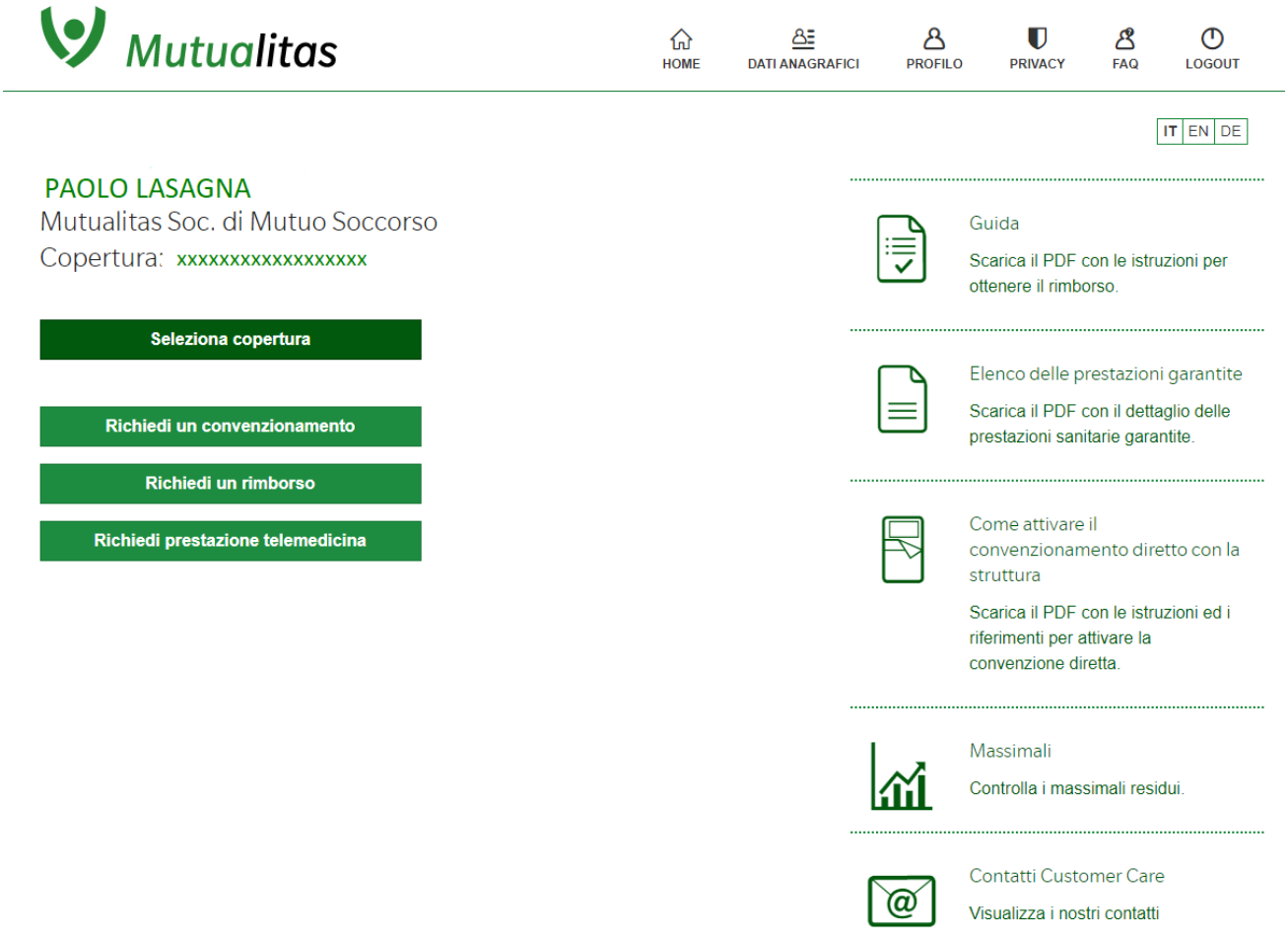
Accedere al portale www.Mymarsh.it

Per il primo accesso all'Area Riservata MyMarsh:

- Clicca su **Registrati** e inserisci i tuoi dati personali, l'e-mail e il codice identificativo dedicato SNFIA: **YSPXM4F**
- Controlla la tua casella e-mail (anche lo spam) dove riceverai **Username e Password** per accedere alla tua Area Riservata

***Per coloro che hanno già un account in MyMarsh**: alla luce della nuova convenzione che verrà emessa come Mutualitas, potrebbe essere necessario effettuare una nuova registrazione. Diversamente si utilizzerà lo stesso account già in uso con Sanint.*
Ciò dipende dal sistema informatico se unirà o meno le anagrafiche che verranno caricate con i tracciati e lo si saprà con certezza solamente una volta effettuato tale caricamento.

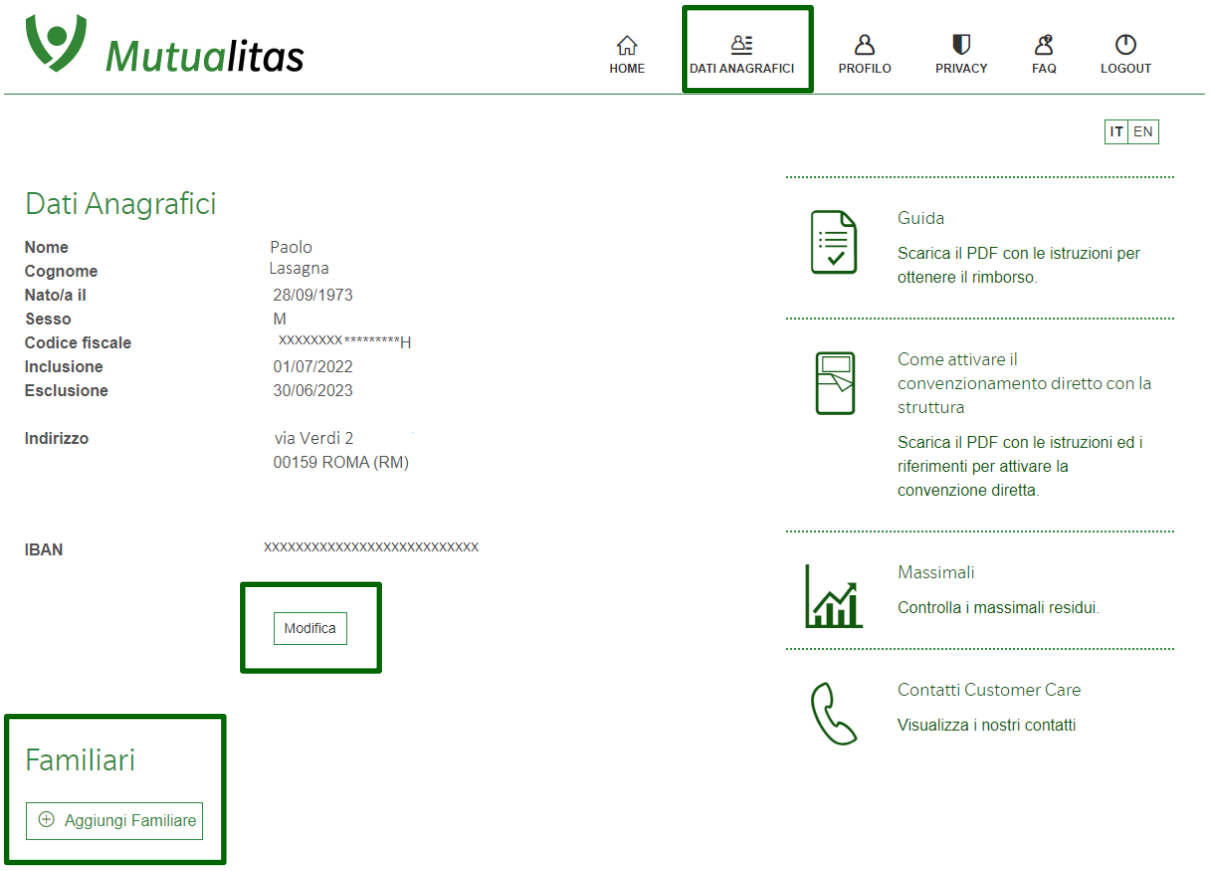
Area sinistri copertura Rimborso Spese Mediche



All'interno dell'Home page potrai:

- Visualizzare i dati anagrafici tuoi e del tuo nucleo familiare, se presente
- Inserire una richiesta di rimborso, richiedere un convenzionamento diretto e consultare lo storico
- Verificare i massimali residui
- Accedere alle convenzioni

Come inserire/modificare i dati dei componenti del nucleo familiare



Puoi accedere a questa sezione cliccando sull'icona "**Dati anagrafici**" posta nel menù in alto

Cliccando su **''Modifica**" puoi caricare e/o aggiornare i tuoi dati bancari.

Cliccando su **''Aggiungi familiare**'' sarà possibile procedere con il caricamento dei dati anagrafici dei componenti del proprio nucleo familiare, se presente e acquistata la relativa opzione

Come utilizzare le prestazioni in caso di convenzionamento

Mutualitas con Marsh S.p.A. e la Compagnia di Assicurazioni hanno predisposto un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie gestito da MyRete. MyRete garantisce qualità ed efficienza delle prestazioni attraverso un network altamente selezionato di professionisti e strutture convenzionate.

Utilizzando le **strutture e l'equipe medica convenzionate è possibile** usufruire di vantaggi rilevanti:

- Nessun anticipo di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole forme di assistenza) perché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra Compagnia di Assicurazioni, Mutualitas e la struttura convenzionata; (nei limiti previsti dalla forma di assistenza)
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi

L'eventuale **ricovero e/o prestazione extra ricovero** presso struttura convenzionata dovrà essere preventivamente autorizzato **almeno 3 giorni lavorativi prima**.

Per aggiornamenti e/o informazioni relativamente alle strutture convenzionate contattare la centrale operativa Mutualitas :

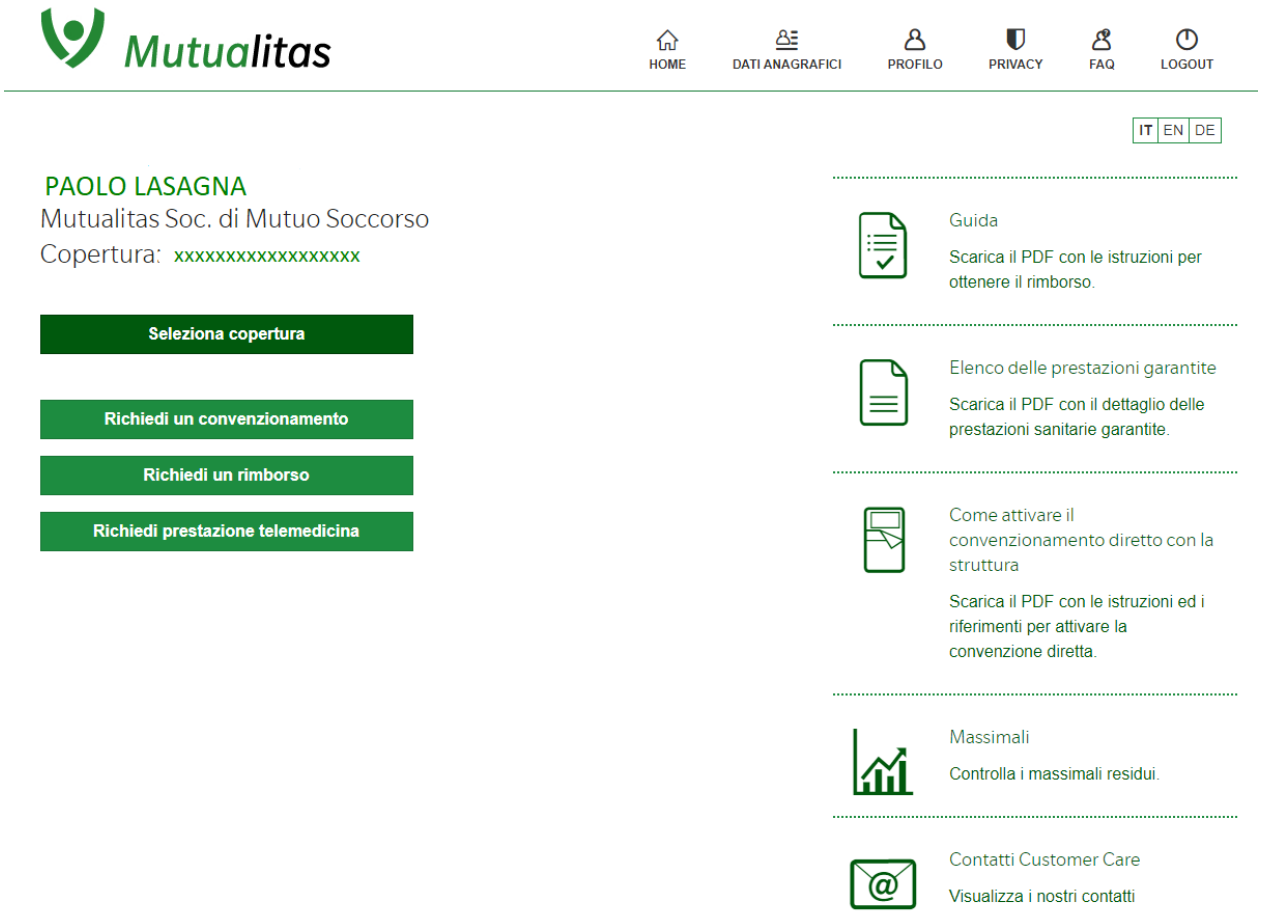
Mutualitas Servizio Clienti 02 48538967

Il piano sanitario prevede anche la possibilità di utilizzare **strutture** sanitarie **non convenzionate**. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto nella sezione successiva « Come richiedere i rimborsi»

Qui di seguito il link per visionare le strutture convenzionate con MyRete

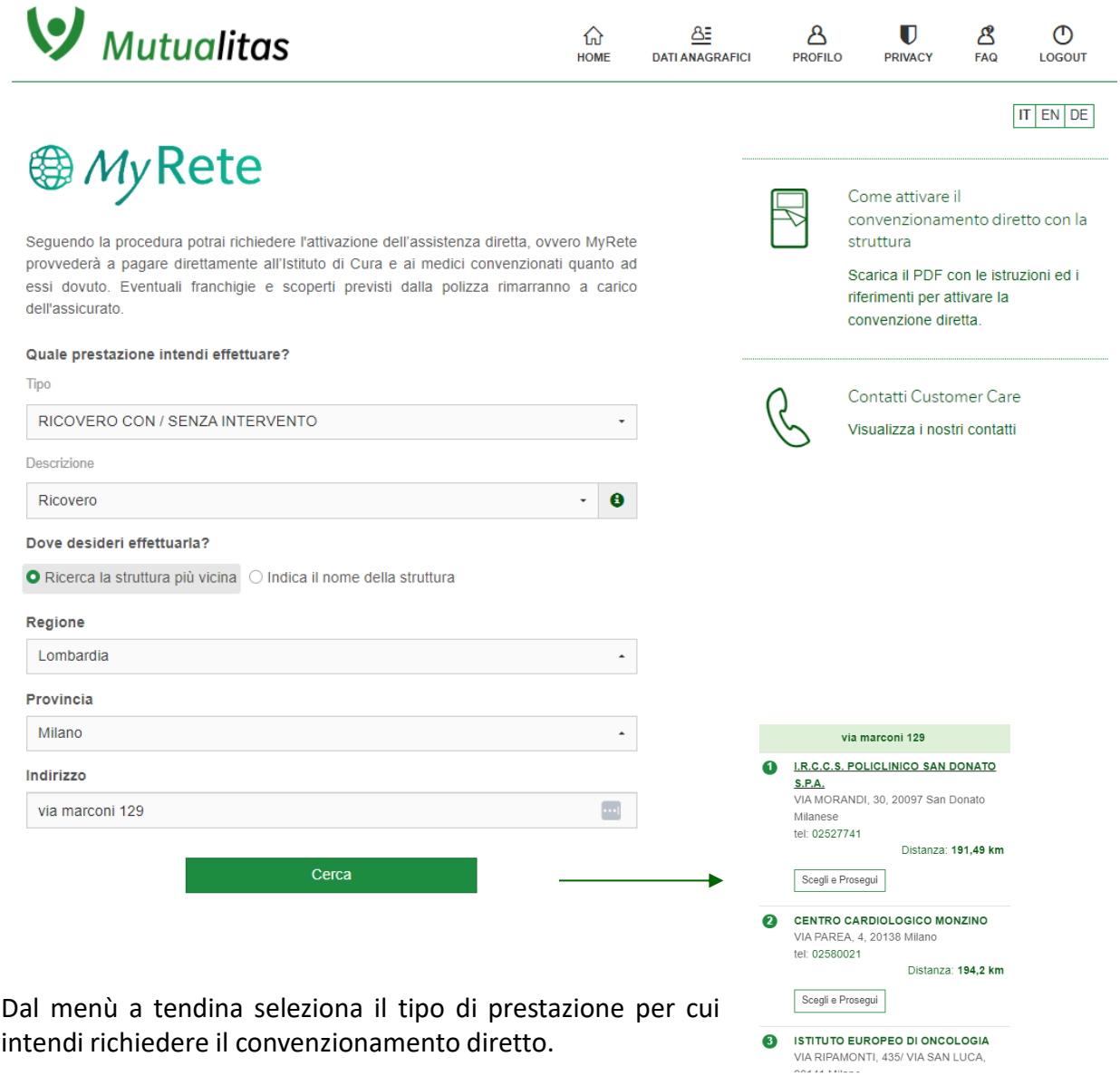
www.myrete.it

Attivazione di un convenzionamento diretto – step 1



Per attivare un convenzionamento diretto, clicca su «Richiedi un convenzionamento" nella pagina iniziale della tua area riservata.

Attivazione di un convenzionamento diretto – step 2



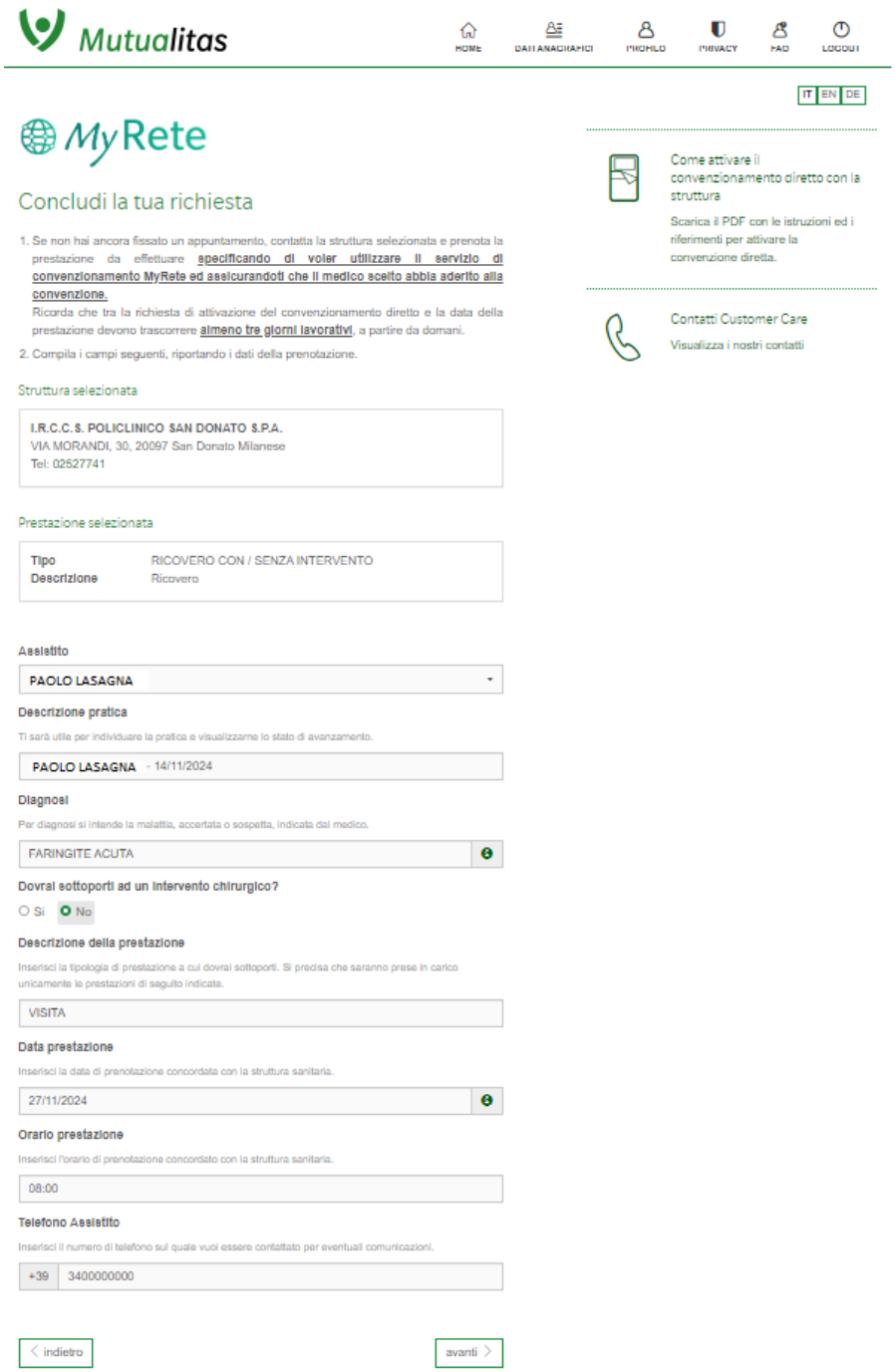
Dal menù a tendina seleziona il tipo di prestazione per cui intendi richiedere il convenzionamento diretto.

Se conosci già il nome della struttura, clicca su " Indica il nome della struttura".

Se non sai dove effettuare la prestazione, clicca su "Ricerca la struttura più vicina": il sistema di geolocalizzazione ti permetterà di consultare l'elenco delle strutture a te più vicine.

Una volta effettuata la scelta, clicca su «scegli e prosegui».

Attivazione di un convenzionamento diretto – step 3

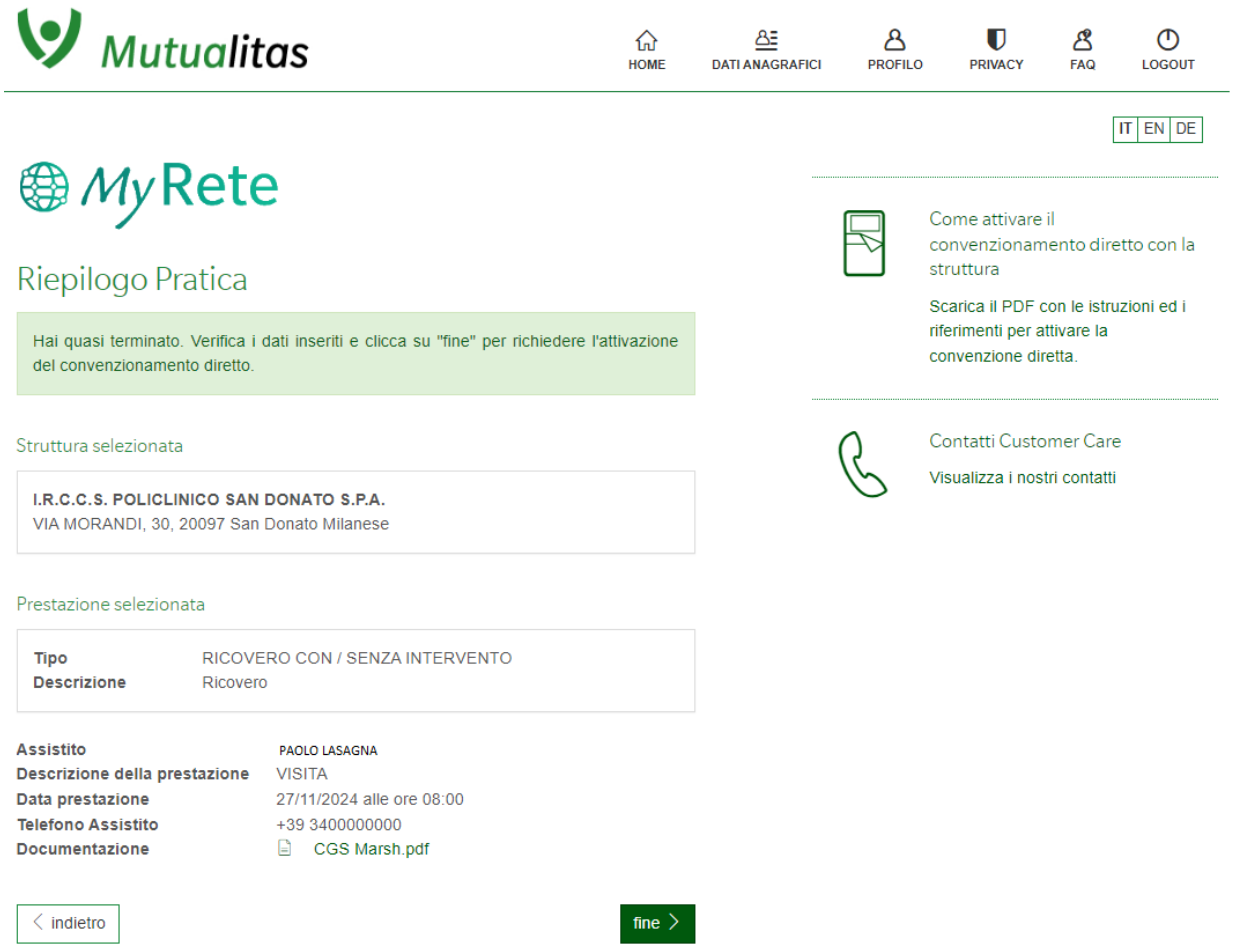


! Per procedere con il convenzionamento diretto, devi aver già prenotato la prestazione presso la struttura che hai scelto.

Attivazione di un convenzionamento diretto – step 4

Allega la documentazione richiesta dal sistema e procedi.

Attivazione di un convenzionamento diretto – step 5



Verifica che il riepilogo proposto dal sistema sia corretto e clicca su "Fine"

La tua richiesta è ora completa e potrai monitorarne lo stato direttamente dal sito.

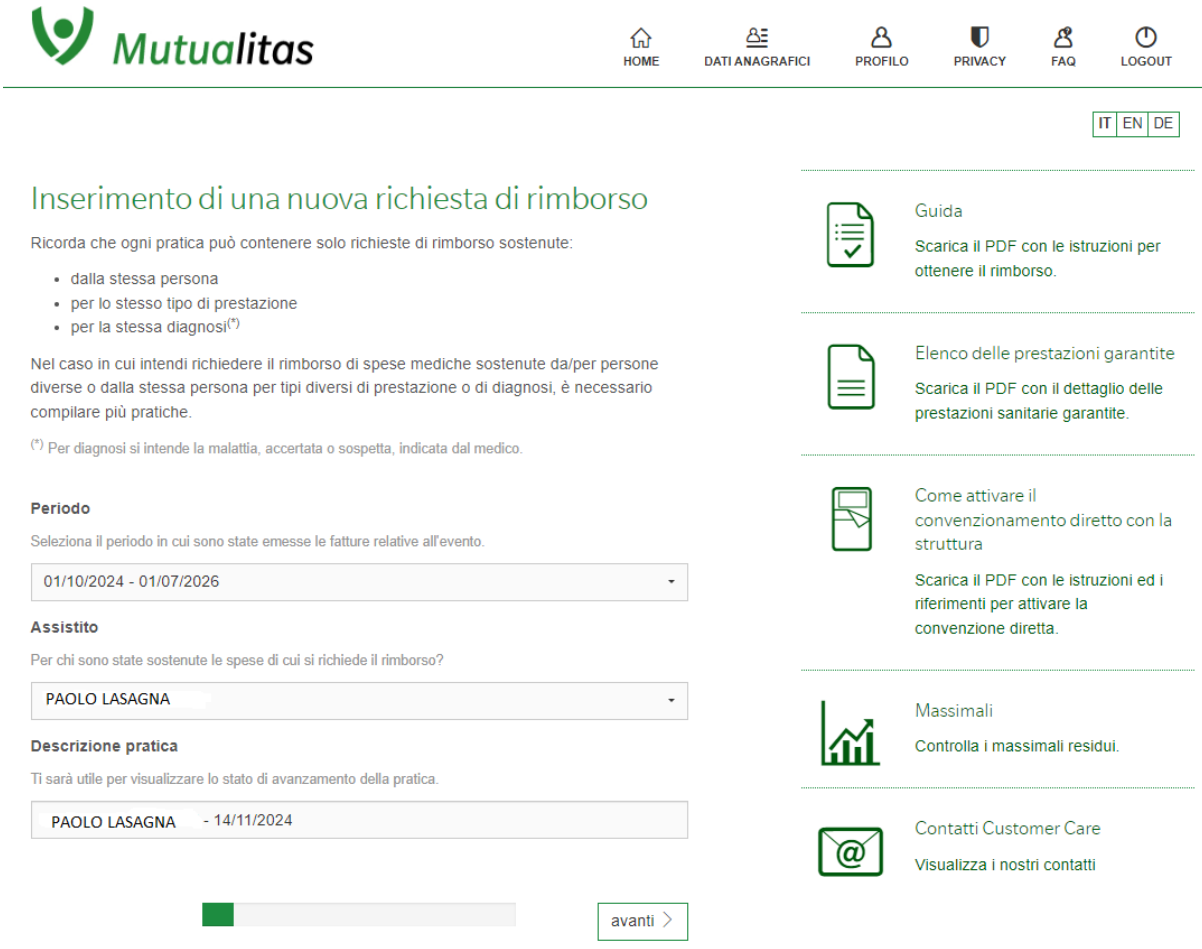
Mutualitas

Come richiedere i rimborsi

Il sito internet www.mymarsh.it permette al Socio di:

- Monitorare in real-time i dati inerenti la propria posizione;
- Modificare in qualunque momento i propri dati (per es. cambiare il proprio indirizzo o le coordinate bancarie);
- Effettuare le richieste di rimborso direttamente sul web e seguire tutto l'iter della pratica . Attraverso la denuncia on line, i tempi di lavorazione delle pratiche (ossia il tempo che passa da quando la pratica viene ricevuta e quando viene inviato l'ordine di bonifico alle Compagnia, escludendo quindi i tempi postali ed i tempi bancari) vengono notevolmente ridotti;
- Ricevere sms sul cellulare o e-mail in merito allo status delle pratiche (dalla ricezione alla lavorazione).

Inserimento di una pratica di rimborso – step 1

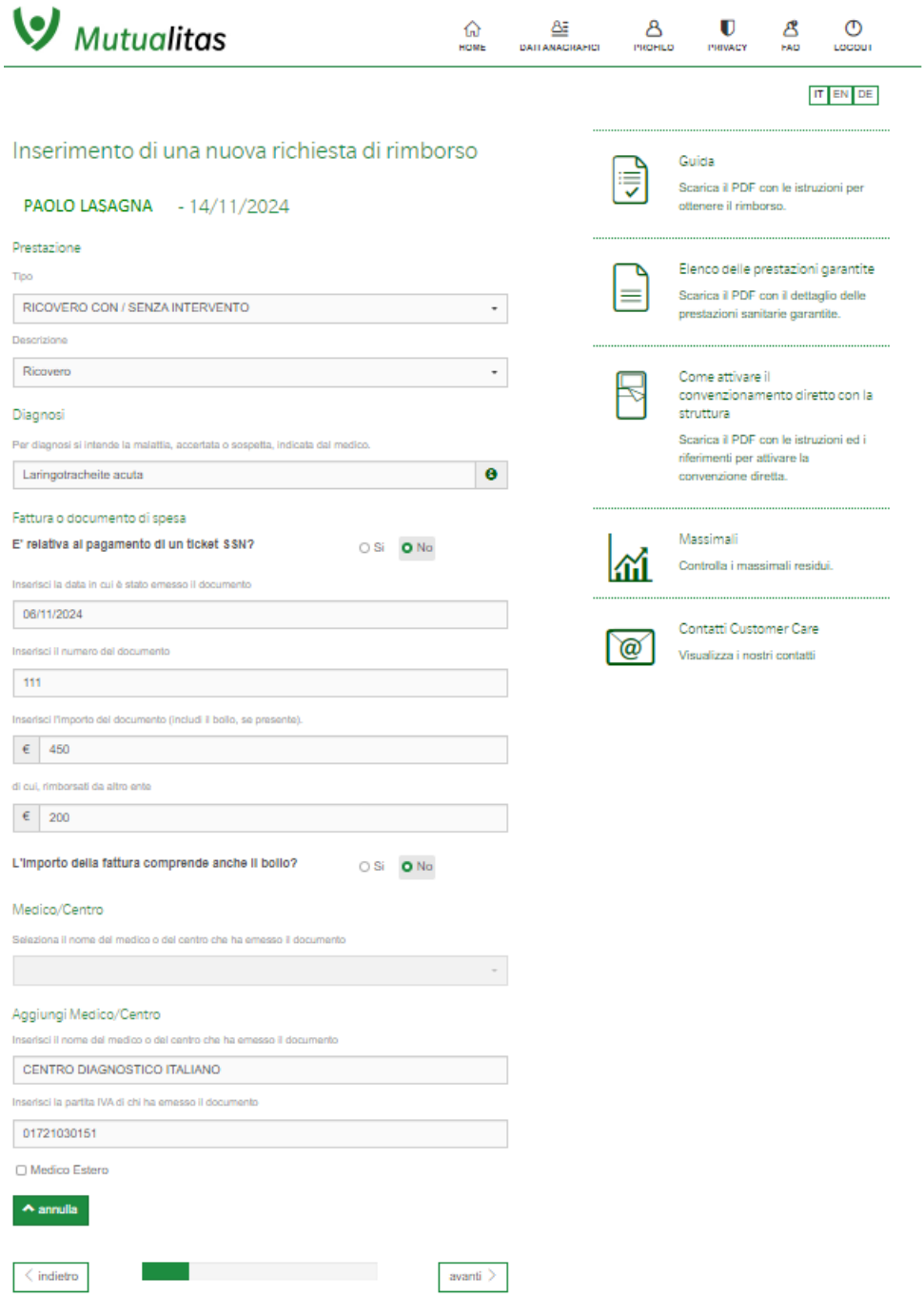


Puoi accedere a questa sezione cliccando su "Richiedi un rimborso" nella tua Home page.

Dovrai selezionare il periodo in cui è stata emessa la fattura/effettuata la prestazione e l'assistito a cui è riferita.

Il campo "descrizione pratica" è a tua disposizione e può essere liberamente compilato, con qualsiasi spiegazione ti possa essere utile in futuro per rintracciare la pratica nello storico.

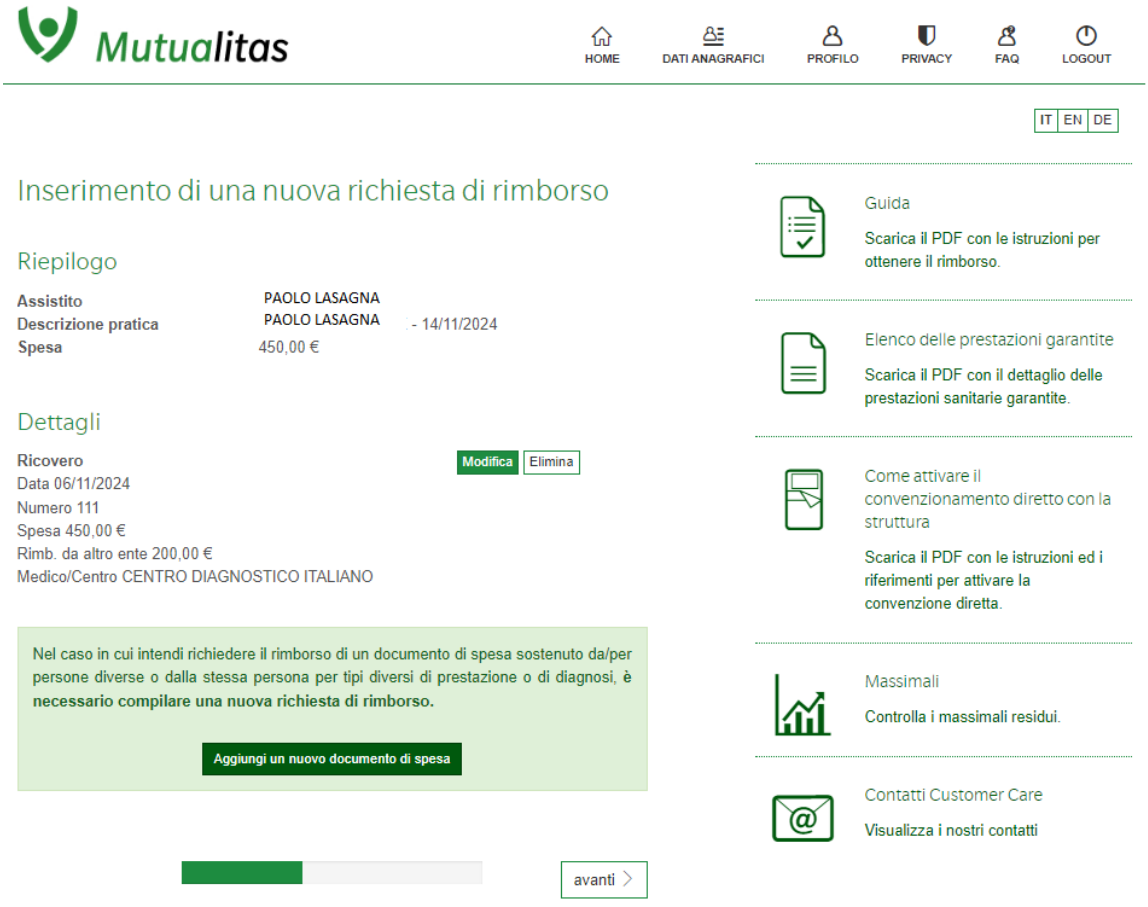
Inserimento di una pratica di rimborso – step 2



Dal menù a tendina seleziona il tipo di prestazione cui si riferisce la spesa per cui intendi chiedere il rimborso, la procedura automatica ti guiderà con domande specifiche.

Il campo "di cui rimborsati da altro ente" va compilato nel caso in cui parte della spesa sia già stata rimborsata da un altro ente: per esempio un fondo di categoria (FASI, QUAS, EST, FASDAC…) o un'altra polizza sanitaria. **In questo caso sarà necessario allegare, oltre alla fattura, il dettaglio di tale rimborso.**

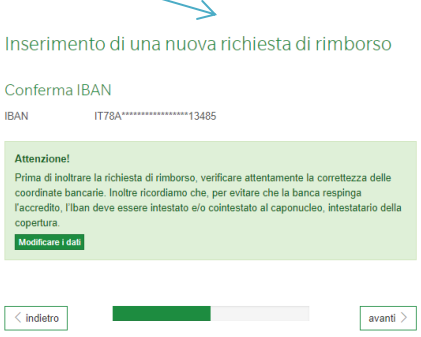
Inserimento di una pratica di rimborso – step 3



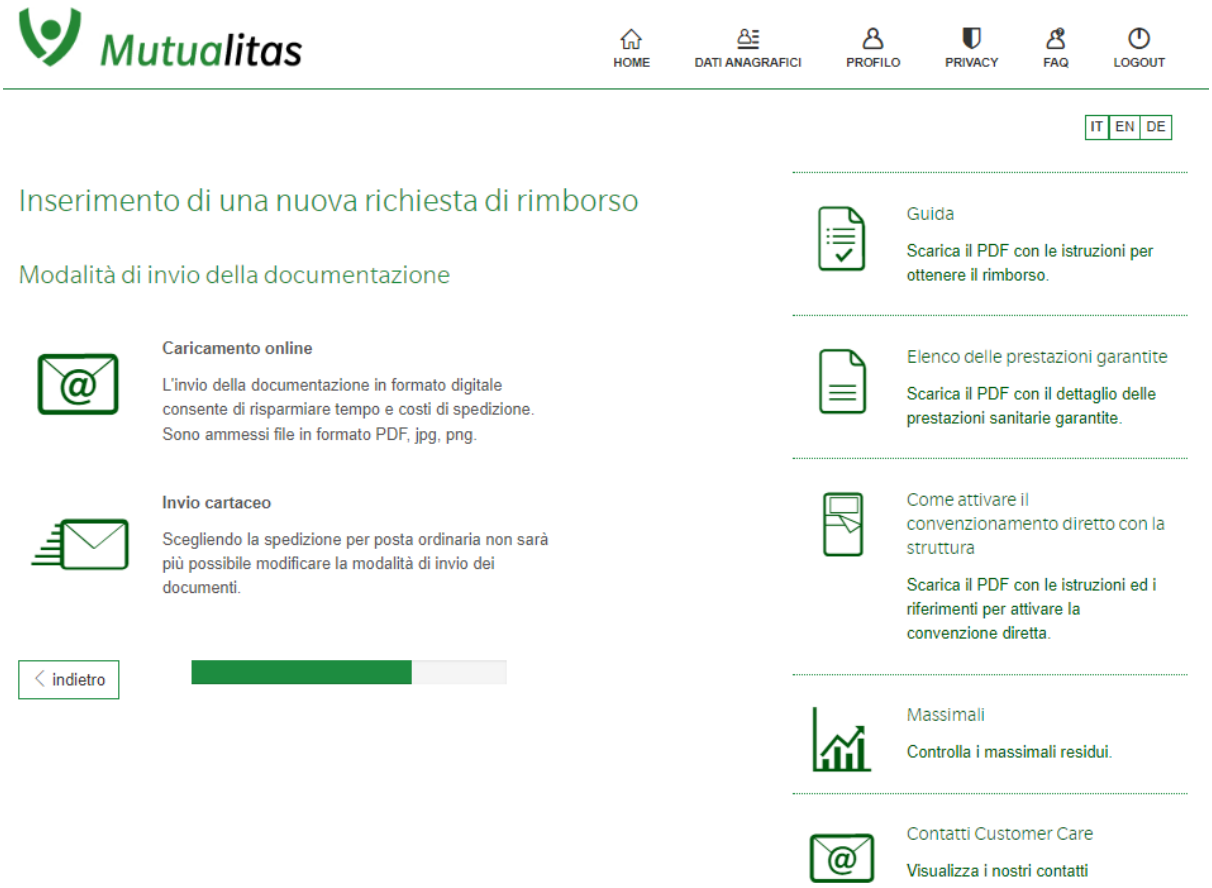
Una volta terminato l'inserimento di una richiesta verrà visualizzato un riepilogo di quanto inserito e ti verrà data la possibilità di:

- Modificarla o eliminarla
- Aggiungere una nuova fattura/documento di spesa relativo al medesimo evento
- Proseguire

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



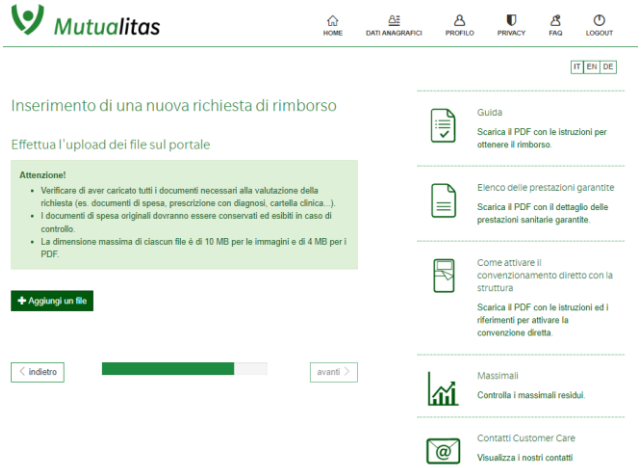
Inserimento di una pratica di rimborso – step 4



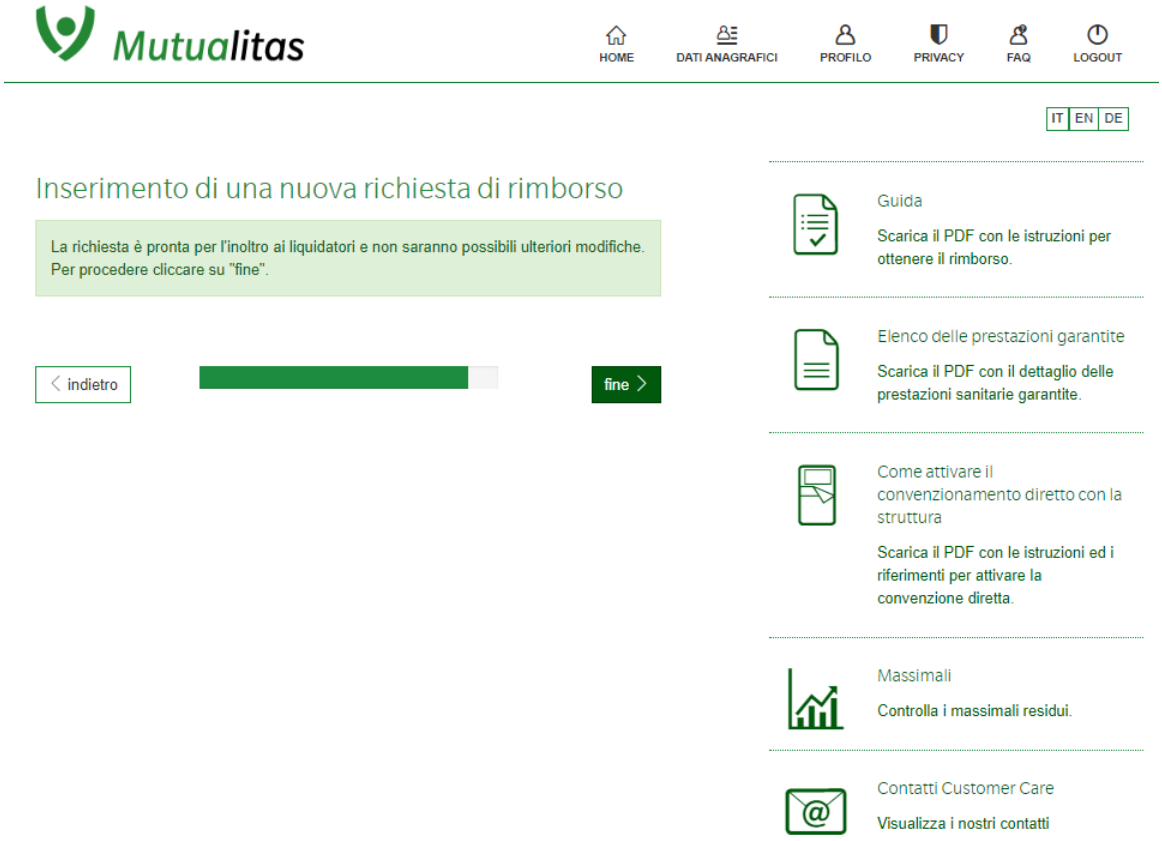
A questo punto, puoi scegliere la modalità per trasmettere la documentazione relativa alla spesa per cui hai richiesto il rimborso.

Cliccando su «caricamento on line», ti verrà chiesto di effettuare l'upload di tutti i documenti relativi alla spesa per cui stai richiedendo il rimborso, a titolo di esempio:

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



Inserimento di una pratica di rimborso – step 5



La pratica di rimborso è ora completa!

Ricordiamo che, per chiarimenti in merito alle pratiche di rimborso spese mediche, è possibile contattare il customer care.

Documentazione necessaria ai fini del rimborso

Al fine di ricevere il ***rimborso delle spese sostenute***, le richieste di rimborso devono **sempre** contenere la seguente documentazione:

- Documentazione medica fiscalmente valida (fatture, ricevute…), Mutualitas ***non richiede gli originali ma liquida su fotocopie;***
- Certificato medico con indicazione della diagnosi;

Casi particolari o di dubbia interpretazione potrebbero comportare la necessità di richiedere documentazione aggiuntiva oltre quella sopra citata.

Riportiamo a seguire alcuni consigli al fine di istruire correttamente le richieste di rimborso.

Invitiamo a verificare esattamente quali sono le prestazioni per le quali si può chiedere rimborso, i relativi massimali e le eventuali franchigie/scoperti previsti, consultando il "Dettaglio garanzie".

Ricovero o Day Hospital a parziale o totale carico del Socio

Nel caso in cui gli oneri del ricovero siano parzialmente o totalmente a suo carico può chiedere il rimborso delle spese sostenute.

Ai fini del rimborso necessitiamo di:

- Copia della Cartella Clinica completa del ricovero;
- Copie delle fatture relative alle spese sostenute.

Ricordiamo inoltre che le spese antecedenti e successive al ricovero, relative alla medesima patologia, devono essere inoltrate in un'unica soluzione a fine cura unitamente alla Cartella Clinica.

Ricovero a totale carico del SSN

Nel caso in cui tutti gli oneri del ricovero siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale (degenza, equipe medica, sala operatoria ecc.) si può chiedere l'erogazione della garanzia Diaria. Si tratta di un'indennità, il cui importo è indicato nel "Dettaglio garanzie" allegato, per ogni giorno di ricovero.

Si fa presente che ai fini della quantificazione dell'importo dovuto vengono conteggiati i pernottamenti.

Ai fini del rimborso necessitiamo di:

- Copia della Cartella Clinica completa del ricovero;
- Copie delle fatture relative alle spese sostenute.

Ricordiamo inoltre che le spese antecedenti e successive al ricovero, relative alla medesima patologia, devono essere inoltrate in un'unica soluzione a fine cura unitamente alla Cartella Clinica.

Documentazione necessaria ai fini del rimborso

Intervento chirurgico ambulatoriale

In caso di piccoli interventi di chirurgia effettuati nell'ambulatorio medico, per i quali non viene rilasciata cartella clinica, ai fini del rimborso necessitiamo di:

- Prescrizione medica con indicazione della patologia;
- Copia della fattura;
- Scheda dell'intervento (breve relazione medica con indicazione di quanto effettuato).

Ricordiamo che sono escluse le prestazioni di carattere estetico, pertanto ove non si evinca, verrà richiesta documentazione medica che attesti il carattere funzionale dell'intervento.

In caso di interventi di asportazione di nei è necessario fornire l'esito dell'esame istologico.

In caso di interventi di varicectomie è necessario fornire l'esito dell'esame doppler.

Visite Specialistiche ed Alta diagnostica

La forma di assistenza prevede il rimborso di visite specialistiche a seguito di malattia od infortunio accertata o presunta e accertamenti di alta diagnostica (come da elenco)
Ai fini del rimborso di prestazioni effettuate necessitiamo di:

- Copia della prescrizione medica con indicazione della patologia accertata o sospetta che ha reso necessaria la prestazione (diagnosi);
- In caso di visite è possibile presentare certificato medico con diagnosi rilasciato dallo specialista in occasione della visita;
- Copia della fattura rilasciata dalla struttura presso cui sono stati effettuati gli accertamenti, con indicazione delle singole prestazioni eseguite ed i relativi costi.

In caso di prestazioni effettuate tramite il SSN si consiglia di fotocopiare la prescrizione con diagnosi prima effettuare la prenotazione presso l'ambulatorio convenzionato con il SSN poiché l'originale viene da loro trattenuto.

I certificati medici devono sempre riportare una chiara diagnosi, non sono ammesse al rimborso prestazioni mediche per le quali viene indicata la sola sintomatologia.

Per ogni liquidazione potranno essere richieste maggiori informazioni a supporto dell'insorgenza o manifestazione della malattia.