



Guida al Piano Sanitario Fondo EASI

Titolari
Centri Elaborazione
Dati (C.E.D.)



Guida al Piano Sanitario per i Titolari delle Aziende che aderiscono Fondo EASI

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il contratto, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Le prestazioni del piano sono garantite da:



SOMMARIO

LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	3
A) GARANZIE OSPEDALIERE.....	4
A1) Grande Intervento Chirurgico.....	4
B). GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE.....	5
B1) Alta Specializzazione.....	5
B2) Visite Specialistiche.....	6
B3) Ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso.....	6
B4) Trattamenti Fisioterapici Riabilitativi.....	6
C). PACCHETTO MATERNITÀ.....	7
D). PACCHETTO DIAGNOSTICA PREVENTIVA.....	8
CASI DI NON OPERATIVITÀ.....	9
ULTERIORI APPROFONDIMENTI.....	12
NORME IN CASO DI SINISTRO.....	13
FORMA DIRETTA.....	14
FORMA INDIRETTA.....	15
FORMA MISTA.....	17
ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI.....	18
MANUALE DI UTILIZZO DELLA MODALITÀ DIGITAL.....	27

LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano Sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuti dopo la data di effetto del Piano Sanitario per le seguenti prestazioni:

A. GARANZIE OSPEDALIERE

A1. Grande Interventi Chirurgici

B. GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE

B1. Alta Specializzazione

B2. Visite Specialistiche

B3. Ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso

B4. Trattamenti Fisioterapici Riabilitativi

C. PACCHETTO MATERNITÀ

D. DIAGNOSTICA PREVENTIVA

A) GARANZIE OSPEDALIERE

A1) Grande Intervento Chirurgico

La garanzia opera in caso di Grande Intervento Chirurgico, entro il massimale di 100.000,00 Euro, per ciascun periodo assicurativo e per ogni Assicurato/nucleo. Si considerano "Grandi Interventi Chirurgici" quelli definiti nella tariffa Nazionale O.d.M., D.P.R. del 17/02/1992.

PRE-RICOVERO	visite e gli accertamenti diagnostici eseguiti nei 150 giorni precedenti l'intervento nonché gli esami, i medicinali e le prestazioni mediche chirurgiche ed infermieristiche. Si intendono comunque compresi anche i ricoveri per cure, accertamenti e interventi preparatori all'intervento principale o da questo resi necessari e comunque a esso connessi;
INTERVENTO CHIRURGICO	onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); - i diritti di sala operatoria e il materiale di intervento
ASSISTENZA, MEDICINALI, CURE	assistenza medica e infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, l'acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari applicati durante l'intervento, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, gli esami e i medicinali purché riconducibili al periodo di ricovero e alla patologia che ha comportato il ricovero;
RETTA DI DEGENZA	sono esclusi i comfort o i bisogni non essenziali del degente.
POST-RICOVERO	visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le cure alberghiere) effettuati nei 150 giorni successivi all'intervento chirurgico (nei termini di cui all'opzione prescelta) e che siano la diretta conseguenza di tale evento.
TRAPIANTO DI ORGANI	in caso di trapianto d'organi o parte di essi sull'Assicurato sono comprese anche le spese relative al prelievo sul donatore comprese quelle per il trasporto dell'organo.

La presente garanzia viene prestata esclusivamente in forma diretta. Qualora non fossero presenti centri Convenzionati nella provincia di residenza la garanzia verrà prestata con il limite di € 250,00 sulla retta di degenza.

B) GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE

In assenza di ricovero o di intervento chirurgico, la Società assicura le prestazioni sotto riportate, non rientranti in altre garanzie, rese necessarie a seguito di infortunio o malattia, ancorché sospetta, denunciata con le modalità, i termini ed i limiti previsti dalle presenti Condizioni Generali di Assicurazione

B1) Alta Specializzazione

In assenza di ricovero o di intervento chirurgico, la Società rimborsa le spese sostenute per gli accertamenti diagnostici e le terapie relative alle prestazioni che seguono:

AMNIOCENTESI DOPO IL 35° ANNO DI ETÀ	EGDS (esofagogastrosopia + gastroscopia +duodenoscopia)
ANGIOGRAFIA	Flebografia
ANGIOGRAFIA DIGITALE	Gastroscopia
ARTERIOGRAFIA DIGITALE	Laserterapia
ARTERIOGRAFIA	Mammografia
BRONCOGRAFIA	Mielografia
BRONCOSCOPIA	Radionefrogramma
CISTOGRAFIA	Rettoscopia
COLONSCOPIA	RMN – Risonanza Magnetico Nucleare
CORONAROGRAFIA	Radiografia (RX)
DIALISI	Scintigrafia
ECOCARDIOGRAFIA	Telecuore
ECOCARDIOGRAMMA	TAC –Tomografia Ass.le Computerizzata
ECOCOLORDOPPLER (DOPPLER, ECODOPPLER E COLORDOPPLER)	Urografia

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del **massimale di Euro 5.000,00**, per ciascun periodo assicurativo e per ogni Assicurato/nucleo, previa applicazione - per ciascun sinistro – dei seguenti limiti:

- in forma diretta, in caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici, chirurghi e professionisti abilitati entrambi convenzionati con il provider, previa decurtazione della franchigia fissa di Euro 35,00, che resterà a carico dell'Assicurato;

- in forma a indiretta, in caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici e professionisti abilitati non convenzionati con il provider, previa decurtazione dello scoperto del 25% con un minimo di Euro 70,00, che resterà a carico dell'Assicurato.

B2) Visite Specialistiche

In assenza di ricovero o di intervento chirurgico, la Società rimborsa le spese sostenute per le visite specialistiche, rese necessarie a seguito di infortunio o malattia non rientranti in altre garanzie. La prestazione in ogni caso non opera per le visite odontoiatriche ed ortodontiche.

La garanzia è prestata solo in forma diretta fino alla concorrenza del **massimale di Euro 700,00**, per ciascun periodo assicurativo e per Assicurato/nucleo familiare, previa decurtazione della franchigia fissa di Euro 35,00, che resterà a carico dell'Assicurato per ogni visita o per ogni serie di visite previsti da un'unica prescrizione medica. La presente garanzia viene prestata esclusivamente in forma diretta.

B3) Ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso

In assenza di ricovero o di intervento chirurgico, la Società rimborsa le spese sostenute per accertamenti diagnostici e pronto soccorso, sempre che vengano effettuate presso il SSN. L'importo del ticket sostenuto sarà rimborsato al 100%, fino alla concorrenza del **massimale di Euro 700,00**, per ciascun periodo assicurativo e per Assicurato/nucleo familiare.

B4) Trattamenti Fisioterapici Riabilitativi

In assenza di ricovero o di intervento chirurgico, la Società rimborsa le spese, sostenute a seguito di infortunio o malattia ancorché non rientranti in altre garanzie, relative a: trattamenti fisioterapici e rieducativi praticati c/o Centri Medici;

- terapie fisiche, compresa la pranoterapia, l'agopuntura, l'elettro-agopuntura e fisioterapia;
- noleggio di apparecchiature per trattamenti fisioterapici e rieducativi;

Le spese sostenute devono sempre esser prescritte da un medico ed effettuati da personale medico o abilitato per tali terapie della riabilitazione. La garanzia è prestata fino alla concorrenza e nel limite del **massimale di Euro 350,00**, per ciascun periodo assicurativo e per Assicurato/nucleo familiare, previa decurtazione dello scoperto del 25%, che resterà a carico dell'Assicurato per ogni trattamento fisioterapico o per ogni serie di trattamenti previsti da un'unica prescrizione medica. La presente garanzia viene prestata esclusivamente in forma diretta.

C) PACCHETTO MATERNITÀ

La Società riconosce le seguenti spese:

- le ecografie
- l'amniocentesi,
- la villocentesi,
- le analisi clinico chimiche,
- n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n° 6 per gravidanza a rischio).

La garanzia è prestata fino alla concorrenza e nel limite del massimale di Euro 700,00, per ciascun periodo assicurativo e per Assicurato/nucleo familiare.

La presente garanzia viene prestata:

- in forma diretta, in caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici, chirurghi e professionisti abilitati entrambi convenzionati con il provider, senza l'applicazione di franchigie e scoperti. Per i dettagli si rimanda all'Art.5.2 Forma "Diretta";
- in forma a indiretta, in caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici e professionisti abilitati non convenzionati con il provider, senza l'applicazione di franchigie e scoperti.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

In occasione del parto e previa presentazione della relativa cartella clinica o lettera di dimissioni, la Società corrisponderà un'indennità di € 70,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero. Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di aborto terapeutico.

D) PACCHETTO DIAGNOSTICA PREVENTIVA

La Società per il tramite della Centrale Operativa mette a disposizione le seguenti prestazioni preventive:

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

Esame emocromocitometrico completo	Esame delle urine
Velocità di eritrosedimentazione (VES)	Omocisteina
Glicemia	Elettrocardiogramma di base
Azotemia (Urea)	Trigliceridi
Creatininemia	Gamma GT
Colesterolo Totale e colesterolo HDL	PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
Alaninamino transferasi (ALT/GPT)	PT (Tempo di protrombina)
Aspartatoamino transferasi (AST/GOT)	

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

Esame emocromocitometrico completo	Esame delle urine
Velocità di eritrosedimentazione (VES)	Omocisteina
Glicemia	Elettrocardiogramma di base
Azotemia (Urea)	Trigliceridi
Creatininemia	Gamma GT
Colesterolo Totale e colesterolo HDL	PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
Alaninamino transferasi (ALT/GPT)	PT (Tempo di protrombina)
Aspartatoamino transferasi (AST/GOT)	

Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)

Esame emocromocitometrico completo	Esame delle urine
Velocità di eritrosedimentazione (VES)	Omocisteina
Glicemia	PSA (Specifico antigene prostatico)
Azotemia (Urea)	Ecografia prostatica
Creatininemia	Trigliceridi
Colesterolo Totale e colesterolo HDL	Gamma GT
Alaninamino transferasi (ALT/GPT)	PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
Aspartatoamino transferasi (AST/GOT)	PT (Tempo di protrombina)

Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)

Esame emocromocitometrico completo	Esame delle urine
Velocità di eritrosedimentazione (VES)	Omocisteina
Glicemia	Visita ginecologica e PAP-Test
Azotemia (Urea)	Trigliceridi
Creatininemia	Gamma GT
Colesterolo Totale e colesterolo HDL	PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)	PT (Tempo di protrombina)
Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)	

La presente garanzia viene prestata esclusivamente in forma diretta.

CASI DI NON OPERATIVITÀ

L'assicurazione non è operante per:

- malattie mentali - tranne la cura di disturbi psichici in genere (psicoterapia) ove ricompresi nelle opzioni di garanzia -, le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive, atti di autolesionismo (compreso tentato suicidio), forme maniaco depressive e disturbi di personalità; i disturbi del comportamento alimentare, e loro conseguenze, e le sindromi da esaurimento nervoso sono coperte una sola volta nella vita del presente Piano Sanitario;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale;
- l'aborto volontario non terapeutico;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con

- trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- f. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
 - g. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
 - h. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
 - i. le spese non direttamente inerenti alla cura o l'intervento, quali ad esempio spese per telefonate, televisione, bar, ristorante e simili;
 - j. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
 - k. le conseguenze di guerra, insurrezione generale, operazioni, occupazioni militari ed invasioni movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
 - l. le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi, le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di Legge e gli onorari di Medici Specialisti non iscritti al relativo Albo professionale e/o privi di abilitazione professionale. Sono altresì escluse le prestazioni di routine e/o controllo;
 - m. le cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla data di decorrenza della copertura o di malformazioni congenite non note al momento della sottoscrizione del contratto, nonché le patologie ad esse correlate, salvo quelle relative ai bambini di età inferiore ad 1 anno assicurati dalla nascita;
 - n. i disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria di questi disturbi, gli interventi di chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità ad eccezione dei casi di obesità di III° grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40);
 - o. la correzione dei vizi di rifrazione quali ad esempio: miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia;

- p. trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da malattia e infortunio nonché i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici (ricoveri impropri);
- q. i ricoveri in RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali), in strutture per lunga degenza, le cure termali, i ricoveri in case di cura dedicate al benessere della persona;
- r. le prestazioni determinate da positività HIV ed AIDS e sindromi ad esse correlate, nonché da malattie sessualmente trasmesse;
- s. le prestazioni non espressamente specificate nelle singole garanzie e relativi allegati.

In ogni caso la Società non è tenuta a fornire copertura e non è tenuta a pagare qualsiasi richiesta o fornire alcun beneficio nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o il riconoscimento di tale beneficio possa esporre la parte a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America.

ULTERIORI APPROFONDIMENTI

Limiti territoriali

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo a favore di persone che risultano stabilmente residenti in Italia o che si recano all'estero per ragioni di lavoro o diporto per non più di 60 giorni all'anno continuativi. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

Limite d'età – Persone non assicurabili

Il Piano Sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del 70° anno di età dell'assicurato cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età da parte dell'Assicurato.

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali, tossicodipendenza, delirium tremens, alcoolismo e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'articolo 1898 del Codice civile.

Gestione della documentazione di spesa

Prestazioni in strutture sanitarie Convenzionate con la Società

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate dalla Società effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assicurato.

Prestazioni in strutture sanitarie Non Convenzionate con la Società

La documentazione di spesa ricevuta dalla Società in copia fotostatica viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge mentre. Qualora la Società dovesse avvalersi della facoltà di richiedere la produzione degli originali si restituirà all'Assicurato, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

NORME IN CASO DI SINISTRO

Nel rispetto del presente Piano Sanitario, gli Assicurati possono usufruire delle prestazioni mediante tre modalità:

- **Forma "Diretta"**: l'Assicurato usufruisce delle prestazioni sanitarie presso uno delle strutture convenzionate con la Società (Network Convenzionato "MyAssistance"). In questo caso, se il costo delle prestazioni è compreso nei limiti e nei massimali previsti dal Piano Sanitario, l'Assicurato non effettua alcun pagamento alla Struttura sanitaria appartenente al Network Convenzionato al netto di eventuali scoperti o minimi non indennizzabili. Se il costo delle prestazioni supera il limite e i massimali previsti dal Piano Sanitario l'assicurato deve pagare alla Struttura Sanitaria appartenente al Network Convenzionato esclusivamente la differenza tra il costo delle prestazioni e quanto previsto dal Piano Sanitario oltre eventuali scoperti e/o minimi non indennizzabili.
- **Forma "Indiretta"**: l'Assicurato invia le ricevute che attestano le spese sanitarie sostenute presso una qualsiasi struttura sanitaria non convenzionata con la Società. Qualora ne sussistano i presupposti, l'Assicurato riceverà il rimborso delle spese (nei limiti e nei massimali previsti dal Piano Sanitario e con l'applicazione degli eventuali scoperti e/o minimi non indennizzabili) mediante bonifico bancario, per il tramite della Società.
- **Forma "Mista"**: tale forma di liquidazione opera, in caso di ricorso a strutture sanitarie (pubbliche e private) convenzionate con MyAssistance e medici chirurghi o professionisti abilitati (anche in regime di intramoenia) non convenzionati.

FORMA DIRETTA

Scelta della Struttura Sanitaria e della equipe medico/chirurgica di fiducia

L'Assicurato individua la struttura sanitaria convenzionata più adatta alle proprie esigenze consultando l'elenco delle strutture convenzionate tramite il sito www.myassistance.it oppure, se in possesso delle credenziali (login e password), entrando nella area riservata tramite il sito: <https://app.myassistance.eu> oppure contattando la Centrale Operativa attiva dal lunedì al venerdì (feriali) dalle 8.30 alle 18.00 ai seguenti numeri telefonici:

Dall'Italia: Numero Verde: 800.701.121

Da Cellulare o dall'estero: Numero: +39 02 303500323

In caso di intervento chirurgico, la Centrale Operativa verifica presso la struttura sanitaria che anche l'equipe medica/chirurgica sia convenzionata e che la prestazione richiesta sia indennizzabile a termini del presente Piano Sanitario.

Richiesta di prestazione in forma diretta

Prima di accedere alla struttura sanitaria e comunque con un preavviso di almeno 3 giorni lavorativi in caso di Ricovero Ospedaliero e 2 giorni lavorativi per le ulteriori prestazioni (salvo i casi di comprovata urgenza) l'Assicurato deve sempre contattare la centrale operativa inviando a mezzo mail: sinistri.harmonie@myassistance.it o fax: +39 02 871.819.75 la prescrizione del medico, indicante la diagnosi di malattia accertata o presunta, la data di insorgenza, la prestazione richiesta, e l'indicazione del Centro Sanitario prescelto, del giorno e dell'ora dell'appuntamento.

Poiché gli accordi con i medici chirurghi e le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo è essenziale - al fine di ottenere la prestazione - che l'Assicurato acceda agli operatori sanitari esclusivamente contattando la centrale operativa, in mancanza del quale il servizio non è operante.

La Centrale Operativa provvederà alla raccolta di tutte le informazioni indispensabili per la gestione della richiesta richiedendo altresì, se necessario, l'invio di documentazione medica utile alla corretta valutazione del caso. Dopo aver effettuato le opportune verifiche, comunicherà all'Assicurato la conferma dell'avvenuta autorizzazione all'Assistenza Diretta. Successivamente provvederà all'invio del documento di presa in carico al Centro Sanitario interessato, con copia all'Assicurato.

L'Assicurato si recherà quindi all'appuntamento pagando il costo previsto a suo carico, mentre la restante parte verrà saldata dalla Compagnia direttamente al Centro Sanitario.

Qualora non fosse possibile autorizzare l'Assistenza Diretta con la sola documentazione medica inoltrata, la Centrale Operativa potrà richiedere ulteriore documentazione medica o esiti di esami strumentali oppure, negare l'autorizzazione all'Assistenza Diretta.

Accettazione presso la struttura Sanitaria

Al momento dell'ingresso nella struttura, l'Assicurato deve firmare per accettazione il "Modulo di presa in carico" nel quale vengono indicati gli eventuali importi (scoperti, franchigie ecc.) o tipologie di spese che rimangono a termini del presente Piano Sanitario a suo carico e che quindi lo stesso dovrà saldare direttamente all'atto della dimissione.

Per le prestazioni fuori ricovero l'Assicurato dovrà presentarsi presso il Centro Convenzionato munito di richiesta del proprio medico curante, indicante la prestazione da effettuare e la patologia sofferta.

FORMA INDIRETTA

Qualora non ci si avvalga dei Servizi Convenzionati con la Società o non si sia concordato preventivamente con la centrale operativa l'attivazione dell'Assistenza "Diretta" con le modalità indicate, l'Impresa effettua il rimborso delle prestazioni all'Assicurato.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto per singolo evento a cura ultimata e dietro presentazione, in copia ed unitamente al modulo di richiesta di rimborso opportunamente predisposto, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate, accompagnate, in caso di ricovero, dalla cartella clinica completa.

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato e il rimborso avviene in favore dell'Assicurato stesso o degli eredi legittimi previa presentazione dell'atto notorio e di iban cointestato agli eredi del de cuius. In caso di presenza di minori eredi risulta necessario, inoltre, ricevere l'ordinanza del Giudice Tutelare.

Agli effetti del rimborso dovuto, tutte le prestazioni assicurate devono essere prescritte ed effettuate da medico, corredate dalla relativa diagnosi/presunta diagnosi, nonché fatturate da un Istituto di Cura, da uno studio medico, da medico specialista e/o da personale abilitato ad effettuare le prestazioni prescritte.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato entro 30 giorni lavorativi a partire dalla data di ricevimento della necessaria documentazione medica e delle relative notule e fatture in copia, come soprariportato, pervenuta per il tramite del Broker o portale Web.

Per richiedere alla Società il rimborso delle spese sanitarie pagate direttamente, nei limiti e nei massimali previsti dal Piano Sanitario, l'Assicurato potrà procedere:

- **in modalità cartacea**: inviando, l'apposito modulo e i relativi documenti indicati al paragrafo precedente, al seguente indirizzo:
MyAssistance Via delle Tuberose, 14 20146 Milano (MI)
- **in modalità digitale**: dovrà accedere alla propria area riservata sul portale web di MyAssistance <https://app.myassistance.eu>.

Il rimborso delle spese avverrà esclusivamente mediante bonifico bancario utilizzando le coordinate IBAN comunicate d'Assicurato.

In caso di spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia; la relativa documentazione dovrà essere prodotta dall'Assicurato corredata da traduzione in lingua italiana, a totale carico dello stesso.

FORMA MISTA

La Compagnia paga direttamente alla struttura sanitaria convenzionata la componente di spesa indennizzabile a termini del presente Piano Sanitario relativa alla struttura sanitaria, al netto di scoperti e/o franchigie previsti, che rimangono a carico dell'Assicurato. L'Assicurato, invece, sostiene in proprio la componente di spesa relativa ai medici o professionisti abilitati non convenzionati richiedendone successivamente il rimborso alla Compagnia.

Tutte le spese indennizzabili a termini del presente Piano Sanitario vengono rimborsate all'Assicurato previa applicazione di scoperti e/o franchigie previsti che rimangono a suo carico.

Tale forma di liquidazione opera, in caso di ricorso a strutture sanitarie (pubbliche e private) convenzionate con MyAssistance e medici chirurghi o professionisti abilitati (anche in regime di intramoenia) non convenzionati.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CARDIOCHIRURGIA

	Bypass aorto coronarici multipli (c.e.c.)
	Bypass aorto coronarico singolo (c.e.c.)
	Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta o neonatale, compresi aneurismi o sostituzioni valvolari multiple o sostituzione aortica o plastica dell'aorta (c.e.c.), salvo gli interventi specificati
	Commisurotomia per stenosi mitralica
	Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
	Fistole arterovenose del polmone, interventi per
	Massaggio cardiaco interno
	Pericardiectomia parziale
	Pericardiectomia totale
	Reintervento con ripristino di c.e.c.
	Sezione o legatura del dotto arterioso di botallo
	Sostituzione valvolare in heart port
	Sostituzione valvolare singola (c.e.c.)
	Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarici (c.e.c.)
	Trapianto cardiaco (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici)
	Valvuloplastica cardiachirurgica
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	
	Angioplastica coronarica vaso singolo con o senza trombolisi comprensivo di eventuale stand-by cardiachirurgico Ed eventuale applicazione di stents
	Angioplastica coronarica vasi multipli con o senza trombolisi comprensivo di eventuale stand-by cardiachirurgico Ed eventuale applicazione di stents

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA

per gli interventi di chirurgia demolitiva è compresa la ricostruzione plastica mammaria (escluse protesi). l'intervento chirurgico di posizionamento o sostituzione di protesi mammaria è riconosciuto solo a seguito di chirurgia demolitiva per neoplasia. sono escluse le prestazioni con finalità estetiche.

	Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
	Mastectomia semplice totale con eventuali linfadenectomie
	Mastectomia sottocutanea
	Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella e linfadenectomie associate
	Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo), senza altre linfadenectomie associate
	Quadrantectomia senza linfadenectomie associate
	Tumorectomia o quadrantectomia con resezione del linfonodo sentinella e linfadenectomie associate
CHIRURGIA GENERALE	

INTERVENTI CHIRURGICI MINORI

tumori superficiali: neoformazioni soprafasciali. tumori profondi: neoformazioni sottofasciali. tumori profondi extracavitari: tumore del muscolo scheletrico, tumore o lesione similtumorale fibrosa.

COLLO	Tumore profondo maligno tronco/arti, asportazione di
	Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle
	Paratiroidi, reinterventi
	Tiroidectomia totale, o totalizzazione di tiroidectomia, qualsiasi via di accesso, senza svuotamento laterocervicale
	Tiroidectomia totale per gozzo mediastinico, intervento per
ESOFAGO	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale
	Tumore maligno del collo, asportazione di (escluso i casi descritti)
	Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per
	Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
STOMACO - DUODENO	Esofago cervicale, resezione dell', con esofagostomia
	Esofago, resezione parziale dell' , con esofagostomia
	Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
	Megaesofago, intervento per
	Megaesofago, reintervento per
INTESTINO: DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO	Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale
	Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
	Gastrectomia parziale o subtotale (compresa eventuale linfadenectomia)
	Gastrectomia totale con linfadenectomia anche estesa
	Gastrectomia totale con linfadenectomia estesa con splenopancreasectomia sinistra associata
INTESTINO: DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO	Gastrectomia totale per patologia benigna
	Resezione gastro duodenale
	Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica
	Varici gastriche (emostasi chirurgica)
	Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo
INTESTINO: DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO	Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità
	Anoplastica (come unico intervento)
	By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne
	Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia
	Colectomia totale (compresa eventuale stomia)
INTESTINO: DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO	Colectomia totale con linfadenectomia (compresa eventuale stomia)
	Emicolectomia destra con linfadenectomie
	Emicolectomia sinistra con linfadenectomie ed eventuale colostomia (hartmann ed altre)
	Megacolon, intervento per

	Megacolon: colostomia
	Procto-colectomia totale con pouch ileale
	Resezione del sigma-retto per patologia maligna con eventuali linfadenectomie associate
	Resezione retto-colica anteriore (anche ultra bassa) compresa linfadenectomia ed eventuale colonstomia
	Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, compresa eventuale linfadenectomia inguinale bilaterale
	Tumore maligno del retto, per via trans-ale o con microchirurgia endoscopica trans-ale (tem), asportazione di
PERITONEO	
	Occlusione intestinale con resezione
FEGATO E VIE BILIARI	
	Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
	Colecistostomia per neoplasie non resecabili
	Coledoco/epatico/digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia
	Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia
	Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia
	Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia
	Deconnessione azygos-portale per via addominale
	Papilla di vater, exeresi
	Papilla di vater, ampullectomia per cancro con reimpianto del dotto di wirsung e coledoco
	Resezioni epatiche maggiori
	Resezioni epatiche minori
	Termoablazione con radiofrequenza di tumori epatici, qualsiasi via di accesso
	Trapianto di fegato (omnicomprensivo di servizi ed atti medici)
PANCREAS - MILZA	
	Cefalo duodeno pancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia
	Derivazioni pancreatico-wirsung digestive
	Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
	Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
	Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
	Splenectomia
	Trapianto di pancreas (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici)
CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE	
	Frattura zigomo, orbita, terapia chirurgica per
	Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di
	Fratture del seno frontale, terapia chirurgica di
	Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle (compresa l'eventuale fissazione con ferule)
	Fratture mandibolari, riduzione con ferule
	Ghiandola sottomascellare, asportazione per neoplasie maligne, compresa eventuale linfadenectomia
	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale

	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare
	Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviazioni mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla Mandibola
	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o Funzionale monolaterale
	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o Funzionale bilaterale
	Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale Monolaterale, resezione del
	Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale Bilaterale, resezione del
	Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario
	Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di
	Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di
	Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di
	Paralisi dinamica o statica del nervo facciale, plastica per
	Parotidectomia parziale con eventuale risparmio del nervo facciale
	Parotidectomia totale o sub-totale
CHIRURGIA PEDIATRICA	
	Asportazione tumore di wilms
	Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale, retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
	Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale
	Esofago, atresia o fistole congenite dell'
	Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	
<i>tumori superficiali: neoformazioni soprafasciali; tumori profondi: neoformazioni sottofasciali. non sono considerate come prestazioni rimborsabili, i trattamenti laser e/o chirurgici delle teleangectasie, angiomi rubini, spider nevi ed analoghi. sono escluse le prestazioni con finalità estetiche.</i>	
	Aplasia della vagina, ricostruzione per
	Intervento di push-back e faringoplastica
	Malformazioni complesse delle mani e dei piedi
	Stati intersessuali, chirurgia degli
	Trasferimento di lembo libero microvascolare
CHIRURGIA TORACOPOLMONARE	

	Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
	Decorticazione pleuro polmonare, intervento di
	Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali
	Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per
	Fistole esofago-bronchiali, interventi di
	Linfadenectomia mediastinica (come unico intervento)
	Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
	Neoplasie maligne del diaframma (come fase di intervento principale)
	Neoplasie maligne della trachea (compresa plastica ed eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
	Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
	Pleurectomie (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
	Pleuropneumectomia (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
	Pneumectomia, intervento di (compresa linfadenectomia e/o biopsia)
	Pneumectomia con resezione di trachea e anastomosi tracheo-bronchiale
	Resezione bronchiale con reimpianto
	Resezione segmentaria o lobectomia (comprese eventuali linfadenectomie)
	Resezioni polmonari segmentarie atipiche singole o multiple (comprese eventuali linfadenectomie)
	Resezioni segmentarie tipiche (comprese eventuali linfadenectomie)
	Timectomia
	Toracoplastica, primo tempo
	Toracoplastica, secondo tempo
	Trapianto di polmone (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici)
CHIRURGIA VASCOLARE	
	Aneurismi aorta addominale o aorta toracica + dissecazione: resezione e innesto protesico (a cielo aperto)
	Aneurismi arterie distali degli arti, resezione e/o innesto protesico (a cielo aperto)
	Aneurismi, resezione e innesto protesico: arterie iliache, femorali, poplitee, omerali, ascellari, glutee, arterie viscerali E tronchi sovraortici (a cielo aperto)
	By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
	By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale
	By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale tea e plastica vasale
	Trattamento endovascolare di aneurismi o aneurismi disseccanti dell'aorta toracica
	Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di tronchi sovraortici
	Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di tronchi sovraortici
	Tromboendarteriectomia e innesto protesico e/o embolectomia di tronchi sovraortici (qualsiasi tecnica)

GINECOLOGIA

	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia pelvica e/o lomboaortica, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore
	Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
	Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per
	Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di
	Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di

NEUROCHIRURGIA

tratto: colonna cervicale o colonna dorsale o colonna lombo-sacrale.

	Anastomosi vasi intra-extra cranici
	Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni per via anteriore o posteriore
	Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di
	Cranioplastica
	Craniotomia per ematoma extradurale
	Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
	Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
	Encefalomeningocele, intervento per
	Epilessia focale, intervento per
	Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
	Ipofisi, intervento per adenoma per via transfenoidale
	Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
	Laminectomia per tumori intramidollari
	Malformazione aneurismatica intracranica (aneurismi saccolari, aneurismi carotidei, altri aneurismi)
	Malformazione aneurismatica o angiomatosa con compressione radicolare e/o midollare
	Neoplasie endocraniche, asportazione di
	Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
	Plesso brachiale, intervento sul
	Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per
	Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
	Tumori della base cranica, intervento per via transorale
	Tumori orbitari, intervento per

OCULISTICA

escluso qualsiasi intervento finalizzato ai trattamenti per la miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia, correzione della cornea.

CORNEA

	Trapianto corneale a tutto spessore
	Trapianto corneale lamellare
	Trapianto di cellule staminali limbari
	Trapianto di cellule staminali limbari combinata con apposizione di membrana amniotica

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

articolazioni: grandi (anca, ginocchio, spalla); medie (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica); piccole (le restanti). segmenti ossei: grandi (femore, omero, tibia); medi (clavicola, sterno, rotula, radio, ulna, perone); piccoli (i restanti). tratto: colonna cervicale o colonna dorsale o colonna lombo-sacrale.

INTERVENTI CRUENTI	
	Artrodesi vertebrale per via anteriore o spondilolistesi
	Artrodesi vertebrale per via posteriore
	Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
	Artrodesi: grandi articolazioni
	Artrodesi: medie articolazioni
	Artroplastiche: grandi (qualsiasi materiale)
	Artroplastiche: medie (qualsiasi materiale)
	Artroplastiche: piccole (qualsiasi materiale)
	Artroprotesi spalla, parziale
	Artroprotesi spalla, totale
	Artroprotesi anca parziale
	Artroprotesi: anca totale
	Artroprotesi totale d'anca, revisione: intervento per rimozione e riposizionamento eseguito nello stesso ricovero in cui è stato eseguito il primo intervento, comprensivo dell'intervento principale di artroprotesi d'anca totale
	Artroprotesi totale d'anca: intervento per rimozione e riposizionamento eseguito in un tempo successivo al primo
	Ricovero
	Artroprotesi: ginocchio
	Artroprotesi: gomito
	Artroprotesi: rimozione di artroprotesi settica in un tempo successivo al primo intervento (parziale o totale) come
	Unico intervento
	Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per
	Emipelvectomia
	Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
	Osteosintesi vertebrale
	Osteotomia complessa (bacino, vertebrale)
	Reimpianti di arto o suo segmento
	Resezione del sacro
	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale
	Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-limberg
	Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento
	Trapianto di midollo osseo (omnicomprensivo di servizi ed atti medici)
	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di
	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di
	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di
	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di
	Uncoforaminotomia o vertebrotomia

**TENDINI - MUSCOLI -
APONEUROSIS - NERVI
PERIFERICI**

	Trapianti tendinei e muscolari o nervosi
OTORINOLARINGOIATRIA	
	Neoplasie del condotto, exeresi
	Nervo vestibolare, sezione del
	Neurinoma dell'ottavo paio
	Stapedectomia
	Stapedotomia
	Timpanoplastica con mastoidectomia
	Timpanoplastica senza mastoidectomia
	Timpanoplastica, secondo tempo di
	Tumori dell'orecchio medio, asportazione di

NASO E SENI PARANASALI

escluse le prestazioni con finalità estetiche.

	Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di
FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE	
	Faringectomia parziale
	Neoplasie parafaringee
	Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di
	Velofaringoplastica

LARINGE E IPOFARINGE	
	Cordectomia
	Cordectomia con il laser
	Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica
	Epiglottidectomia
	Laringectomia parziale
	Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale
	Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale
	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale
	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale
	Laringofaringectomia totale

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

tratto: colonna cervicale o colonna dorsale o colonna lombo-sacrale.

	Embolizzazione malformazioni e/o aneurismi e/o fistole vascolari cerebrali o tumori endocranici
	Posizionamento di stent carotideo con sistema di protezione cerebrale per trattamento stenosi carotidiche
	Tips (shunt porto-sovrappatico)

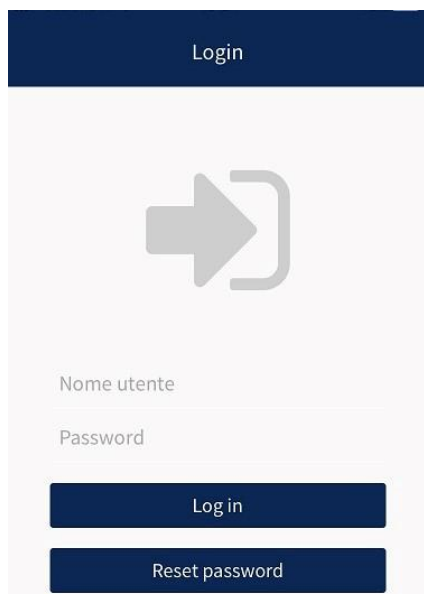
UROLOGIA - ATTI CHIRURGICI

RENE	
	Eminefrectomia
	Nefrectomia allargata per tumore con eventuale trattamento di trombo cavale (compresa surrenectomia)
	Nefrectomia polare
	Nefrectomia semplice
	NEFROURETERECTOMIA RADICALE CON LINFOADENECTOMIA PIÙ EVENTUALE SURRENECTOMIA, INTERVENTO DI

	Nefroureterectomia radicale (compresa surrenectomia)
	Surrenectomia
URETERE	Trapianto di rene (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici)
	Megauretere, intervento per rimodellaggio
VESCICA	
	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ileo o Colobladder
	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con neovesica Rettale compresa
	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
	Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)
	Vescicoplastica antireflusso bilaterale
	Vescicoplastica antireflusso unilaterale
PROSTATA	
	Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomie, compresa eventuale legatura dei deferenti (qualsiasi Accesso e tecnica)
APPARATO GENITALE MASCHILE	
	Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia
	Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale o retroperitoneale monolaterale
	Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale o retroperitoneale bilaterale
	Pene, amputazione totale con linfadenectomia

MANUALE DI UTILIZZO DELLA MODALITÀ DIGITAL

App MyAssistance



Una volta scaricata l'app MyAssistance dal Play-store o dal App-Store, avviarla e inserire il proprio user ID e Password. In alternativa accedere mediante un normale browser all'indirizzo: <https://app.myassistance.eu> inserire la propria user ID e Password.

Se necessario sarà possibile richiedere una nuova password che verrà generata tramite un apposito link inviato alla propria casella mail.

Ricerca strutture



Questa schermata permette di vedere l'elenco delle strutture convenzionate con MyAssistance



Utilizzando i menù è possibile scegliere prima la tipologia di struttura desiderata; Casa di cura – Centro diagnostico – Centro odontoiatrico – RSA.

Poi vi permette di scegliere la provincia di ricerca
Il terzo il comune di preferenza.

Una volta effettuate le scelte compare l'elenco filtrato delle strutture disponibili ordinato alfabeticamente.



Scegliendo dall'elenco una delle strutture convenzionate e cliccandoci sopra compaiono mappa con geolocalizzazione, contatti della struttura e sito internet. Cliccando sul numero di telefono, verrà effettuata automaticamente la chiamata

Le mie pratiche



La schermata dedicata alla visualizzazione dello stato delle proprie pratiche.



1. Visualizza le pratiche di rimborso.
2. Visualizza le richieste di copertura diretta.
3. Permette di scaricare il proprio estratto conto per la dichiarazione dei redditi

Pratiche di rimborso



Richieste dirette



Estratto conto



Richiedi rimborso



La schermata permette di inviare alla centrale sinistri una richiesta di rimborso.

Rimborsi

Assicurato **1**

Cartella clinica **2** Nessun file selezionato

Prescrizione medica **3** Nessun file selezionato

Fattura **4** Nessun file selezionato

Riferimento **5**

IBAN **6**

Per effettuare correttamente una richiesta di rimborso è sufficiente completare i campi bianchi ed allegare la documentazione richiesta.

- 1 Scegliere l'assicurato che ha effettuato la prestazione medica.
- 2 Allegare cartella clinica o referti.
- 3 Allegare la prescrizione medica con indicato il sospetto diagnostico o la diagnosi.
- 4 Allegare la fattura ed eventualmente aggiungere ulteriori fatture legate allo stesso sinistro.
- 5 Indicare i propri riferimenti per poter essere ricontattati in caso di necessità.
- 6 indicare il codice iban per effettuare l'accredito del rimborso, sarà sufficiente inserirlo solo la prima volta successivamente sarà possibile modificarlo al bisogno.

Prenotazione prestazione



La schermata permette di richiedere ed indicare prestazioni da eseguire ed usufruire della forma diretta.



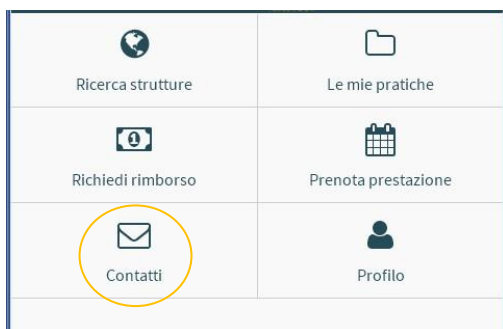
1. segnalare un appuntamento già fissato autonomamente.
2. fare richiesta di prenotazione tramite la centrale operativa MyAssistance

Two side-by-side screenshots of the appointment request form. The left screenshot shows the form with the following fields: 'Tipo pratica' (dropdown), 'Assicurato' (dropdown), 'Prescrizione medica' (file selection button), 'Diagnosi' (text input), 'Data appuntamento' (date picker), 'Tipo struttura' (dropdown), and 'Medico' (text input). The right screenshot shows the same form with the 'IN VIA' button highlighted at the bottom.

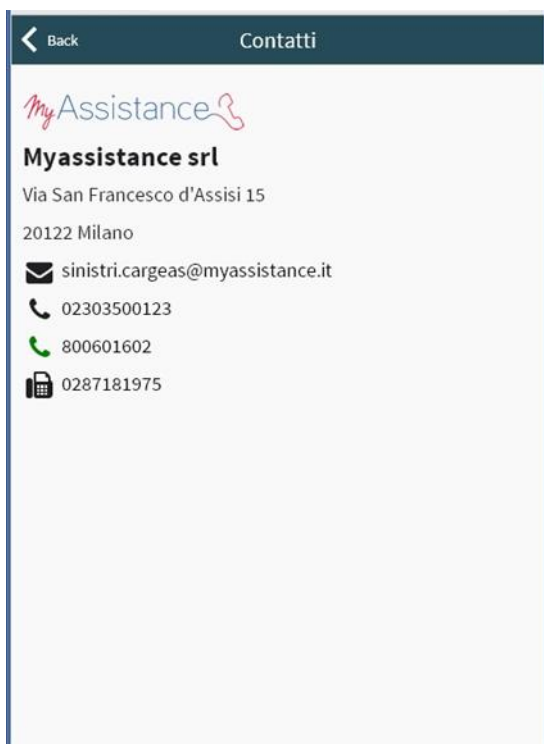
In entrambi i casi è necessario compilare tutti di dati richiesti ed inviare la richiesta; una volta ricevuta la richiesta, la centrale operativa MyAssistance provvederà ad autorizzare la prestazione e a contattarvi per poter organizzare l'appuntamento presso la struttura scelta.

N.B. Per interventi chirurgici e visite occorre verificare che anche il medico scelto aderisca alla convenzione MyAssistance; non tutti i medici infatti aderiscono alle convenzioni stipulate con le strutture sanitarie.

CONTATTI



Questa schermata fornisce tutti i riferimenti utili di MyAssistance



Dal proprio smartphone è possibile cliccare sui vari riferimenti per attivare le chiamate ai numeri telefonici, inviare E-mail e nel caso fosse installata sul telefono l'applicazione fax inviare direttamente un fax.

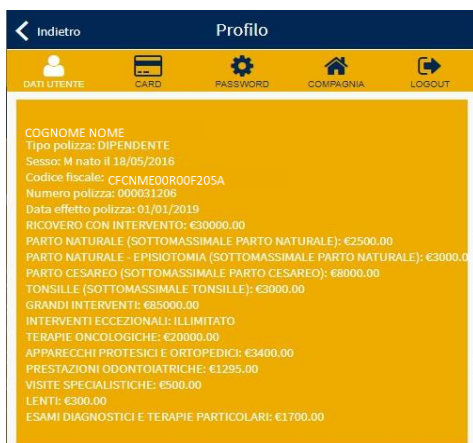
Dal proprio PC o MAC i numeri telefonici sono impostati per essere composti tramite Skype.

N.B. La chiamata skype potrebbe essere a pagamento secondo i propri piani tariffari.

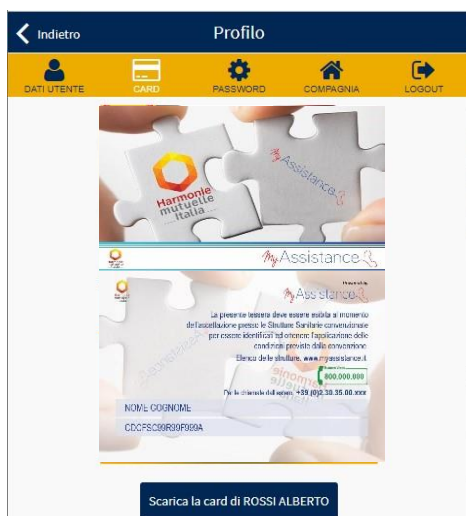
PROFILO



Accedendo alla schermata profilo sarà possibile effettuare 4/5 differenti azioni:



Dati Utente: permette di visualizzare i propri dati e i massimali residui:



Card: mostra l'immagine della propria card personale da poter mostrare alle strutture a conferma di poter usufruire delle tariffe agevolate MyAssistance.



Password: permette di cambiare la propria password

Compagnia: Compare in automatico nel caso l'assistito avesse più polizze con diverse Compagnie gestite da MyAssistance.

Logout: permette di disconnettersi dall'applicazione e tornare alla schermata di accesso.