

PER LE PRESTAZIONI PRIVATE

INTERVENTI CHIRURGICI



SEZIONE 12 DEL TARIFFARIO
TUTTI GLI INTERVENTI
INDICATI (In ricovero, in day
hospital e ambulatoriali.

Per **alcuni** interventi chirurgici all'interno del codice del tariffario abbiamo inserito la richiesta di documenti specifici. (es: rx, referto istologico, foto...)

Come già previsto dal Regolamento del 2016 ricordati di inviare **SEMPRE** per tutti gli interventi:

- in ricovero/day surgery: la cartella clinica completa
- ambulatoriali: IL VERBALE/DIARIO CLINICO DELL'INTERVENTO.



Nota: anche per gli interventi ambulatoriali che ti potrebbero sembrare banali è sempre importante che il medico ti rilasci un documento sanitario che descriva ciò che ha eseguito.

FISIOTERAPIA



SEZIONE 14 DEL TARIFFARIO

Per ottenere il rimborso, la prescrizione del medico deve essere redatta da un **MEDICO CHIRURGO CON SPECIALIZZAZIONE IN ORTOPEDIA O FISIATRIA**. (nota bene: il medico di base non va + bene)

Alcune prestazioni di fisioterapia possono essere prescritte anche da medici con altri tipi di specializzazioni.

Trovi l'informazione all'interno del codice presente nel tariffario.

ONDE D'URTO: ne verranno rimborsate 10 nell'anno. Abbiamo distinto tra focali e radiali...le focali sono ammesse solo se eseguite da un medico.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI



SEZIONE 13 DEL TARIFFARIO
tutti gli accertamenti

Da gennaio 2017 a campione per tutti gli accertamenti diagnostici della sezione 13, **IL FONDO POTRA' CHIEDERTI DI INVIARE IL REFERTO DELL'ESAME** che ci stai chiedendo di rimborsarti (es. pap test, ecografia, ecg, risonanze, etc...)



Ti suggeriamo sempre di verificare la documentazione che serve per il rimborso nel Regolamento e nel Tariffario che trovi sul sito.
Chiama il call center per avere tutte le notizie che ti servono

Leggi gli altri documenti in questa sezione per vedere tutte le modifiche effettuate ai singoli codici del tariffario.

Da gennaio troverai sul sito la versione aggiornata di regolamento e tariffario