

# PIATTAFORMA RIMBORSI MUTUA TRE ESSE



**GUIDA OPERATIVA**



***in*PIÙ** FONDO DI ASSISTENZA  
SANITARIA  
INTEGRATIVA

# INDICE

**Pag. 3 - CHE COS'E' LA PIATTAFORMA RIMBORSI?**

**Pag. 4 - COME REGISTRARSI**

**Pag. 7 - LA PIATTAFORMA**

**Pag. 8 - I DATI ANAGRAFICI**

**Pag. 9 - I MINORENNI**

**Pag. 10 - COME RICHIEDERE UN RIMBORSO**

**Pag. 16 - CONSULTA LE TUE PRATICHE**

**Pag. 19 - QUALI DOCUMENTI PRESENTARE**

**Pag. 29 - GLI ERRORI PIU' COMUNI**

**Pag. 30 - COME RICHIEDERE ASSISTENZA**

# CHE COS'E' LA PIATTAFORMA RIMBORSI

**La PIATTAFORMA RIMBORSI è uno strumento semplice e veloce che ti permetterà di caricare in completa autonomia le Tue richieste di Rimborso e sostituirà immediatamente la attuale procedura in uso per richiedere un Rimborso.**

**ATTENZIONE: la PIATTAFORMA è da subito operativa ed il suo utilizzo è necessario. La Piattaforma sostituisce le attuali modalità di attivazione della richiesta di rimborso.**

**LE RICHIESTE DI RIMBORSO NON DOVRANNO PIU' ESSERE INVIATE CON UNA O PIU' MAIL, MA LA STESSA DOCUMENTAZIONE DOVRA' ESSERE CARICATA ALL'INTERNO DELLA PIATTAFORMA DAL SINGOLO ASSOCIATO.**

**Sarà pertanto della massima importanza leggere attentamente il presente Manuale e procedere quanto prima alla registrazione alla PIATTAFORMA, verificare i dati personali e, in caso di necessità, di curiosità o assistenza rivolgersi ai nostri Uffici.**

---

# COME REGISTRARSI

# COME REGISTRARSI

Per utilizzare la Piattaforma Rimborsi la prima volta sarà necessario registrarsi, seguendo i prossimi passaggi.

Collegati al nostro sito da computer o tablet: [www.fondoinpiu.it](http://www.fondoinpiu.it) e clicca su AREA RISERVATA

+39 0161255725 info@fondoinpiu.it



*in*PIÙ

Il Fondo I Plus del Fondo I Servizi I Documenti Le News **L'Area Riservata** I contatti

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

**LA TUA SALUTE  
CI STA ANCORA PIÙ A CUORE**



# COME REGISTRARSI

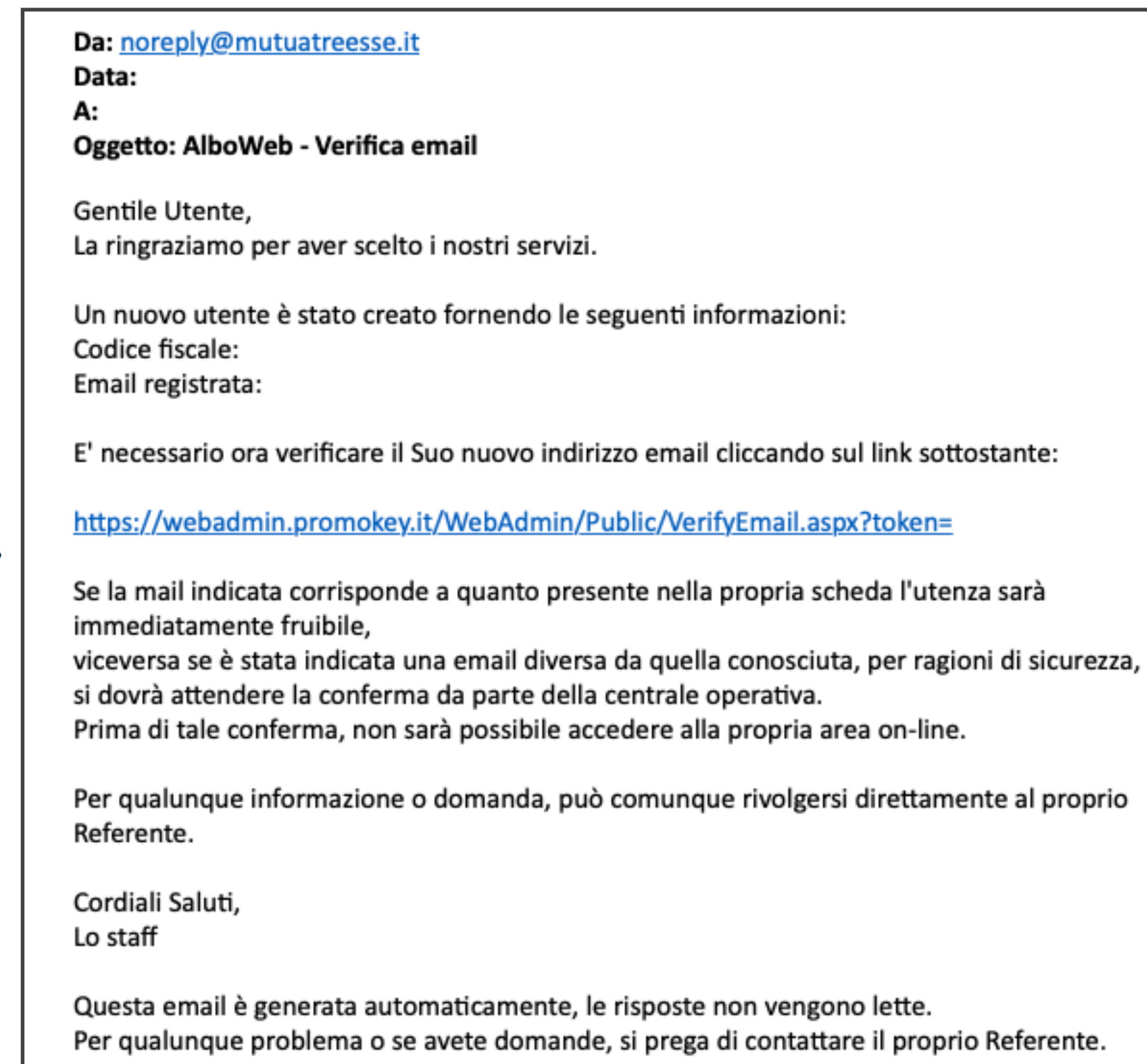
1) SELEZIONARE LA VOCE: SEI UN NUOVO UTENTE? "REGISTRATI"

NB: OGNI PERSONA DISPONE DI PROPRIO ACCESSO E POSSIBILITÀ DI VISIONARE SOLO LE PROPRIE PRATICHE, FATTA ECCEZIONE PER I MINORENNI.

2) INSERISCI I TUOI DATI PERSONALI PER LA VERIFICA DI IDENTITÀ E CREA UNA PASSWORD (DI ALMENO 8 CARATTERI)

ATTENZIONE: INSERIRE L'EMAIL CHE È STATA COMUNICATA AD In Più A SUO TEMPO PER LA SINGOLA PERSONA CHE SI VUOLE REGISTRARE

3) RICEVERAI UNA MAIL ALL'INDIRIZZO INSERITO: CLICCA IL LINK SULLA MAIL E INIZIA LA TUA NAVIGAZIONE EFFETTUANDO IL PRIMO ACCESSO CON LE CREDENZIALI SCELTE.



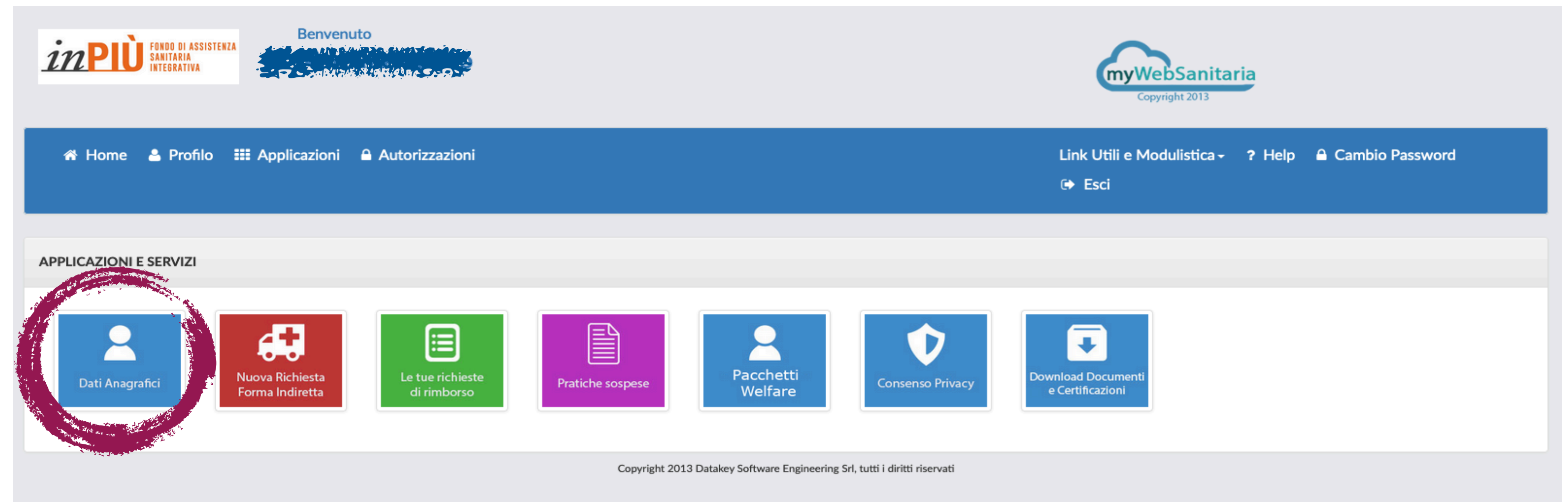
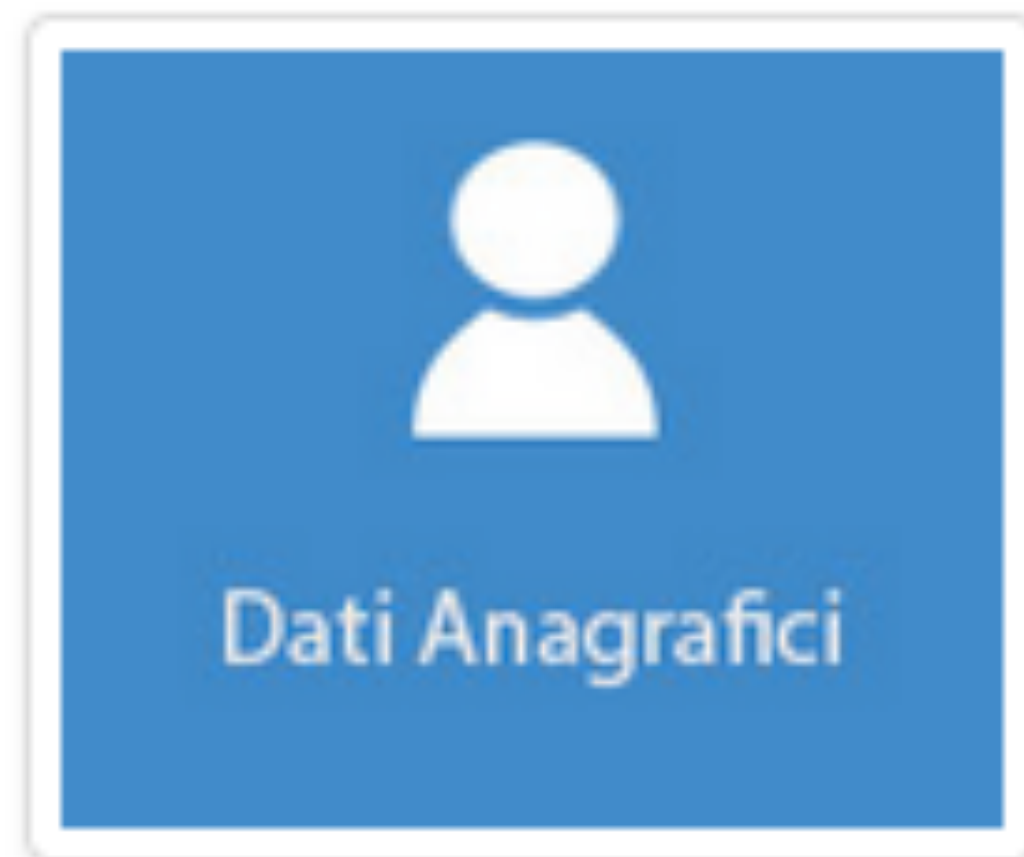
# LA PIATTAFORMA

**Abbiamo progettato e realizzato uno strumento di semplicissimo utilizzo, ma di grande valore. Attraverso i Tasti funzione potrai: verificare i tuoi dati, attivare una richiesta di rimborso, verificare lo stato di una richiesta di rimborso già presentata, consultare e scaricare la documentazione (fatture e progetti di liquidazione).**

**L'UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA PERMETTERA' DI VELOCIZZARE I TEMPI DI GESTIONE DELLE PRATICHE DI RIMBORSO E DI GARANTIRE AGLI ASSOCIATI LA CELERE EVASIONE DELLE RICHIESTE.**

The screenshot displays the user interface of the myWebSanitaria platform. At the top left, the logo for 'inPIÙ FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA' is visible. To its right, a 'Benvenuto' (Welcome) message is shown above a decorative blue brushstroke graphic. On the top right, the 'myWebSanitaria' logo is displayed with 'Copyright 2013' underneath. A dark blue navigation bar contains several menu items: 'Home', 'Profilo', 'Applicazioni', and 'Autorizzazioni' on the left; and 'Link Utili e Modulistica', 'Help', 'Cambio Password', and 'Esci' on the right. Below this bar, a section titled 'APPLICAZIONI E SERVIZI' features a row of seven colorful buttons with icons and text labels: 'Dati Anagrafici' (blue), 'Nuova Richiesta Forma Indiretta' (red), 'Le tue richieste di rimborso' (green), 'Pratiche sospese' (purple), 'Pacchetti Welfare' (blue), 'Consenso Privacy' (blue), and 'Download Documenti e Certificazioni' (blue). At the bottom center, a small copyright notice reads 'Copyright 2013 Datakey Software Engineering Srl, tutti i diritti riservati'.

# DATI ANAGRAFICI



**Selezionando il tasto funzione “DATI ANAGRAFICI” potrai visualizzare i tuoi dati, che abbiamo già provveduto a caricare. Alcuni dati sono modificabili mediante apposita icona , per altri invece è necessario dare comunicazione ai nostri Uffici.**

**Ti chiediamo quindi di verificare i dati registrati.**

**Ricorda: in caso di variazione di alcuni dati, in particolare il CODICE IBAN e l’indirizzo MAIL personale, di modificare SEMPRE il dato anche nella PIATTAFORMA RIMBORSI.**

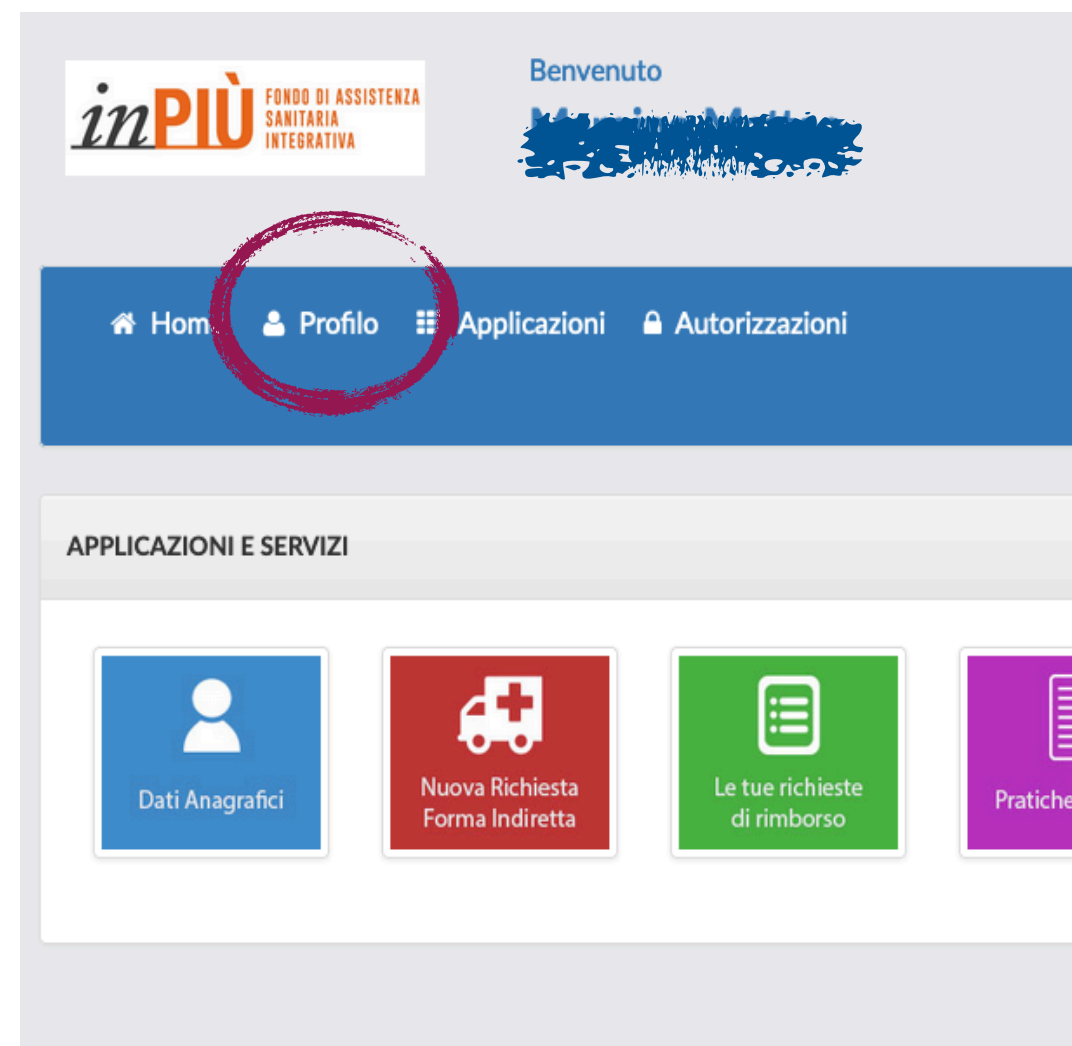


# I MINORENNI

**LE POSIZIONI ANAGRAFICHE dei bimbi e ragazzi di età inferiore a 18 anni sono stati caricati all'interno della PIATTAFORMA SINISTRI del genitore.**

**Per visualizzarli e verificarli potrai accedere a "PROFILO" e visionare il tutto.**

**Inoltre, per l'attivazione delle Richieste di Rimborso per i minorenni dovrai selezionare da Profilo - Seleziona un familiare e allegare la Documentazione del soggetto che ha eseguito le prestazioni sanitarie.**



Cognome e Nome	Codice Fiscale	Relazione
M...no Matteo	[REDACTED]	Caponucleo

DATI ANAGRAFICI	
Cognome Nome	[REDACTED]
Relazione	Caponucleo
Codice Fiscale	[REDACTED]

DATI BANCARI	
Intestatario	[REDACTED]
IBAN	[REDACTED]2

UTENZA	
Nome Utente	[REDACTED]
Email *	[REDACTED]

---

# COME RICHIEDERE UN RIMBORSO

# COME RICHIEDERE UN RIMBORSO



## 1- COMPILA I DATI DI SPESA

Accedi alla tua Piattaforma Rimborsi inserendo Username (indirizzo mail) e Password (che hai creato durante la prima registrazione). Se hai perso la Password niente paura: seleziona il tasto “Recupera Password” e ti verrà subito inviata una mail con l’accesso per creare una nuova Password.

Dopo avere eseguito l’accesso clicca sul Pulsante Funzione “NUOVA RICHIESTA DI RIMBORSO”, compila i campi con i dati richiesti e seleziona “CONTINUA”.

Benvenuto

Home Profilo Applicazioni Autorizzazioni  
Link Utili e Modulistica Help  
Cambio Password Esci

IMPORTANT! Prima di effettuare una richiesta di rimborso verificare di essere in possesso di  
(Per una visita specialistica o un accertamento diagnostico, ad esempio, va allegata anche la fattura e la richiesta e/o il referto con la diagnosi)  
L'elenco delle prestazioni sanitarie associate alla documentazione da fornire per il rimborso è tra le "prestazioni sanitarie"

RICHIESTA DI RIMBORSO IN COPERTURA INDIRECTA

RICHIESTA

? Data Fattura-Ricevuta-Evento \*  
01/09/2022

? Indica l'assistito che ha fruito della prestazione  
Caponucleo

VISITA SPECIALISTICA DERMATOLOGICA

CONTINUA

-- Scegli una prestazione --  
Accertamenti diagnostici  
ACQUISTO O NOLEGGIO DI PROTESI SANITARIE, ORTOPEDICHE E APPARECCHI ACUSTICI  
ALTA DIAGNOSTICA  
Assistenza infermieristica domiciliare  
CHECK-UP  
Chirurgia odontoiatrica  
Colloqui psicologici e sedute psichiatriche  
CURE DI SOSTEGNO ALLE VITTIME DI VIOLENZA FISICA  
CURE ODONTOIATRICHE  
Cure odontoiatriche

-- Scegli una prestazione --

CONTINUA

Seleziona il tipo di prestazione che hai eseguito. Se hai dei dubbi sulla tipologia non preoccuparti, poi ricontrolliamo noi che tutto sia corretto!

# COME RICHIEDERE UN RIMBORSO

Benvenuto

inPIÙ FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

myWebSanitaria Copyright 2013

Home Profilo Applicazioni Autorizzazioni Link Utili e Modulistica ? Help Cambio Password Esci

RICHIESTA DI RIMBORSO IN FORMA INDIRECTA

ANNULLA RICHIESTA INDIETRO **NON HAI ANCORA FINITO... CONTINUA**

DOCUMENTI FISCALI **AGGIUNGI** MODULI E DOCUMENTI SANITARI **AGGIUNGI**

Importo totale: 0

Fruitore della Prestazione	[REDACTED]
Codice Fiscale	[REDACTED]
Richiesta del	01/09/2022
Data Fattura-Evento	01/09/2022
Piano Sanitario	Fondo in Più: Royal
Prestazione	Visite specialistiche
Caponucleo	[REDACTED]
Stato della richiesta	DA INVIARE
Annotazione	VISITA SPECIALISTICA DERMATOLOGICA

QUI INSERISCI LA FATTURA O LA RICEVUTA

QUI INSERISCI LA PRESCRIZIONE MEDICA O IL REFERTO

DOPO AVERE CARICATO I DOCUMENTI PASSA ALLO STEP SUCCESSIVO

## 2 - CARICA I DOCUMENTI

Inserisci i Documenti necessari:

- **DOCUMENTI FISCALI:** possono essere Fatture, Ricevute, Parcelle dei medici, Ricevute del Ticket, e ogni altro documento che ti viene rilasciato dopo il pagamento.
- **MODULI E DOCUMENTI SANITARI:** carica nel campo "Aggiungi" la Prescrizione Medica o il Referto (è sempre indispensabile che sul documento che carichi sia indicata la patologia presunta o diagnosticata che ha reso necessaria la visita).
- Se stai chiedendo un rimborso di **Spese Dentarie** in questo campo caricherai il **MODULO DENUNCIA SPESE DENTARIE**.
- Se stai chiedendo un rimborso per **Lenti**, in questo campo caricherai il Foglio di variazione del visus.

# COME RICHIEDERE UN RIMBORSO

inPIÙ FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Benvenuto

myWebSanitaria  
Copyright 2013

Home Profilo Applicazioni Autorizzazioni Link Utili e Modulistica Help  
Cambio Password Esci

RICHIESTA DI RIMBORSO IN FORMA INDIRECTA **PER CONTINUARE ASSICURATI DI AVER SPUNTATO I CONSENSI PRIVACY** [INDIETRO](#) [NON HAI ANCORA FINITO... CONTINUA](#)

DICHIARAZIONI E CONSENSO

Dichiarazioni di impegno e responsabilità da parte del socio

Ai fini della presente domanda, il/la sottoscritto/a dichiara:  
- Di essersi trovato/a nella impossibilità di avvalersi del SSN/SSR per l'esigenza di fruire tempestivamente delle predette prestazioni sanitarie;  
Il sottoscritto dichiara inoltre:  
- di essere in possesso di quanto previsto dal Regolamento delle prestazioni sanitarie.

Accetto e consento di aver preso visione di tutte le clausole

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto presa visione dell'informativa in tema di Privacy dichiara di esprimere il proprio consenso affinché i propri dati personali e sensibili siano oggetto di trattamento e comunicazione secondo le modalità e nei limiti di cui alla sopra richiamata informativa.

Accenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Fruitore della Prestazione	[REDACTED]
Codice Fiscale	[REDACTED]
Richiesta del	02/09/2022
Data Fattura-Evento	01/09/2022
Piano Sanitario	Fondo in Più: Royal
Prestazione	Visite specialistiche
Caponucleo	[REDACTED]
Stato della richiesta	DA INVIARE
Importo Richiesto	90,00

## 3 - RILASCIATA IL CONSENSO PER LA PRIVACY

Ricorda di crocettare entrambe le caselle per il consenso Privacy.

I tuoi dati sono protetti e i documenti caricati sono al sicuro: abbiamo compiuto numerosi test per garantire il massimo livello di sicurezza informatica e la tutela della Privacy.

# COME RICHIEDERE UN RIMBORSO

## 4 - INVIA LA TUA RICHIESTA

inPIÙ FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Benvenuto

myWebSanitaria  
Copyright 2013

Home Profilo Applicazioni Autorizzazioni

Link Utili e Modulistica ? Help

Cambio Password Esci

N° Pratica	[REDACTED]
Fruitore della Prestazione	[REDACTED]
Codice Fiscale	[REDACTED]
Richiesta del	02/09/2022
Data Evento	01/09/2022
Data Dimissione	
Piano Sanitario	Fondo in Più: Royal
Prestazione richiesta	Visite specialistiche
Caponucleo	[REDACTED]
Stato della richiesta	DA INVIARE
Importo Richiesto	90,00

✓ DOCUMENTO FISCALE inserito

DOCUMENTI SANITARI

Per la prestazione richiesta potrebbero essere previsti i seguenti documenti:

INDIETRO

INDIETRO

INVIA LA RICHIESTA CON IL PULSANTE QUI SOTTO

INVIA LA RICHIESTA DI RIMBORSO

**Fine della procedura!**

# LAVORAZIONE E SALDO

**DOPO L'INVIO:** la pratica arriva direttamente on line all'Operatore per la lavorazione;

**DOCUMENTAZIONE COMPLETA E CONFORME:** se hai inserito tutti i documenti richiesti e le informazioni necessarie, la pratica verrà subito elaborata e messa in pagamento.

Accedendo alla funzione "Le mie richieste di rimborso" (pulsante verde) la vedrai contrassegnata come "IN PAGAMENTO".

**DOCUMENTAZIONE MANCANTE O NON COMPLETA:** se nella documentazione inserita dovesse mancare qualcosa, **riceverai una mail con le richieste di documentazione aggiuntiva o delle informazioni mancanti.** Dovrai rispondere alla mail allegando quanto ti viene richiesto. Sarà l'Operatore, poi, ad inserire anche i documenti "aggiuntivi" sulla piattaforma.

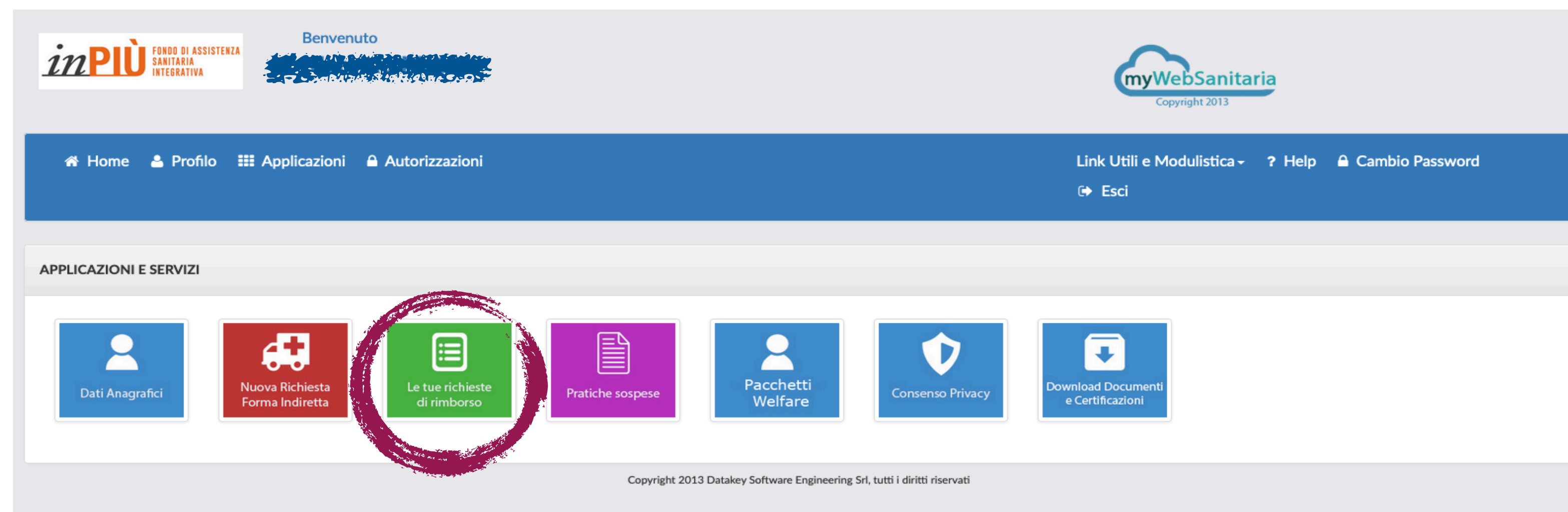
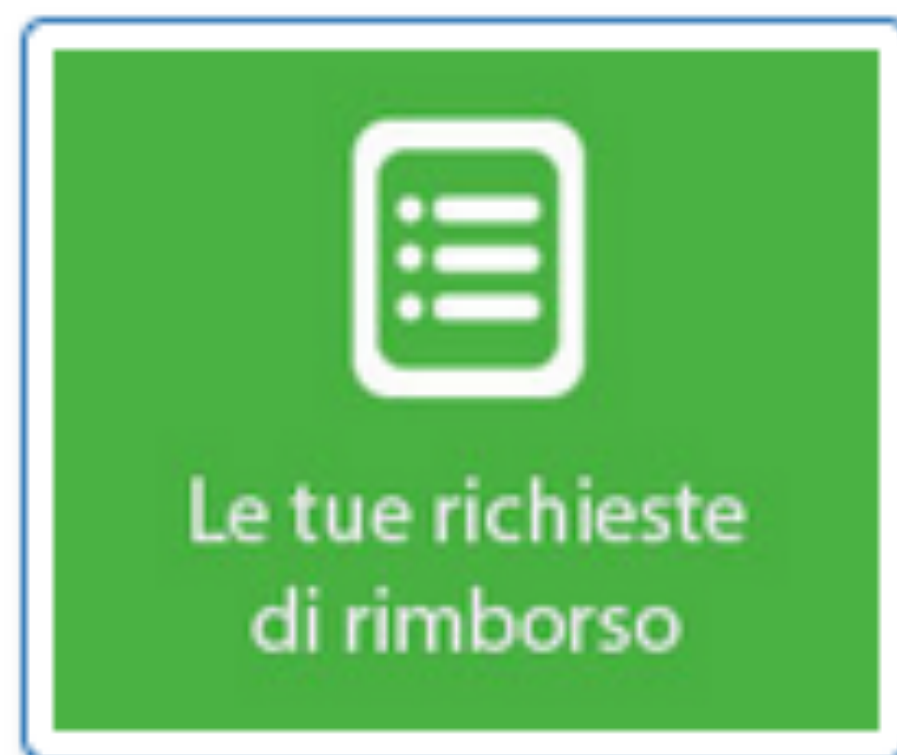
**RIMBORSO:** le richieste di rimborso verranno elaborate quotidianamente dagli Operatori. I saldi delle spese rimborsabili saranno accreditate con Bonifico sul Codice IBAN inserito nella funzione "DATI ANAGRAFICI". Quando una pratica viene rimborsata viene contrassegnata come "PAGATA" e compare il Progetto di Liquidazione che può essere visionato e scaricato.

---

# CONSULTA LE TUE PRATICHE



# CONSULTA LE TUE PRATICHE



**Accedendo al tasto funzione “LE TUE RICHIESTE DI RIMBORSO” potrai visualizzare in ogni momento le tue pratiche di Rimborso e verificarne lo stato.**

**La funzione è concepita come un vero e proprio **ARCHIVIO**: troverai sempre caricati all’interno della PIATTAFORMA RIMBORSI tutti i documenti medici e sanitari che hai inviato e, soprattutto tutti i **PROGETTI DI LIQUIDAZIONE**.**

**Questo ti permetterà sia di visionare sempre quali spese hai già inoltrato (per non creare dei duplicati), sia di avere tutta la documentazione correttamente archiviata per la redazione della Dichiarazione dei Redditi (le spese mediche non rimborsate dal Fondo devono essere corredate del Progetto di Liquidazione, così come eventuali franchigie e scoperti che possono essere inseriti nel 730).**

# CONSULTA LE TUE PRATICHE

The screenshot shows the 'myWebSanitaria' web application interface. At the top, there is a navigation bar with a search icon, 'Ricerca', 'Applicazioni', 'Aiuto', 'Cambio Password', and 'Esci'. Below this is a section titled 'ELENCO RICHIESTE DI RIMBORSO' with four tabs: 'PAGAMENTI PRATICHE ATTUALI' (highlighted in green), 'STORICO INDIRETTA E PAG.', 'STORICO DIRETTA E PAG.', and 'NUOVA RICHIESTA DI RIMBORSO' (highlighted in green). The main content is a table with the following columns: 'Richiesta', 'Data Evento', 'Forma', 'Num. Pratica', 'Data Evento Prestazione', 'Richiesto', and 'Stato'. The table contains 12 rows of data. Red handwritten annotations include a blue scribble over the top left, a blue scribble over the first row's 'Richiesta' and 'Data Evento' columns, a red circle around the first row's 'Richiesto' column, a red circle around the first row's 'Stato' column, a red circle around the second row's 'Richiesto' column, a red circle around the second row's 'Stato' column, a red circle around the third row's 'Richiesto' column, a red circle around the third row's 'Stato' column, a red circle around the fourth row's 'Richiesto' column, a red circle around the fourth row's 'Stato' column, a red circle around the eighth row's 'Richiesto' column, a red circle around the eighth row's 'Stato' column, and a red circle around the tenth row's 'Richiesto' column. Red arrows point from these circles to the right-hand side text boxes.

Richiesta	Data Evento	Forma	Num. Pratica	Data Evento Prestazione	Richiesto	Stato
[Redacted]	02/07/2022	INDIRETTA	[Redacted]	05/07/2022 Visite specialistiche	300,00	PRESO IN CARICO
[Redacted]	05/07/2022	INDIRETTA	[Redacted]	28/06/2022 ALTA DIAGNOSTICA	160,00	PRESO IN CARICO
[Redacted]	10/06/2022	INDIRETTA	[Redacted]	08/06/2022 Visite specialistiche	200,00	PAGATO
[Redacted]	31/05/2022	INDIRETTA	[Redacted]	31/03/2022 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	200,00	PAGATO
[Redacted]	31/05/2022	INDIRETTA	[Redacted]	09/05/2022 Visite specialistiche	308,00	PAGATO
[Redacted]	31/05/2022	INDIRETTA	[Redacted]	26/05/2022 ALTA DIAGNOSTICA	1305,00	PAGATO
[Redacted]	10/05/2022	INDIRETTA	[Redacted]	22/04/2022 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	160,00	PAGATO
[Redacted]	28/03/2022	INDIRETTA	[Redacted]	16/03/2022 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	160,00	PAGATO
[Redacted]	28/03/2022	INDIRETTA	[Redacted]	22/03/2022 Accertamenti diagnostici	49,85	PAGATO
[Redacted]	07/03/2022	INDIRETTA	[Redacted]	16/02/2022 PRESTAZIONE NON PREVISTA DAL PIANO SANITARIO	100,00	SENZA SEGUITO
[Redacted]	07/03/2022	INDIRETTA	[Redacted]	18/02/2022 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	160,00	PAGATO

Clicca sulla cartellina Blu e accedi alla Documentazione Medica che hai inviato

Clicca sul PDF e scarica il Progetto di Liquidazione

- Verifica lo stato delle tue pratiche:
- **PRESO IN CARICO:** La pratica è in gestione e verrà bonificata a breve;
- **PAGATO:** il rimborso è stato bonificato e la pratica è chiusa
- **SENZA SEGUITO:** La spesa non può essere rimborsata. Scarica il Progetto di liquidazione in cui è annotata la motivazione del diniego.

---

# QUALI DOCUMENTI PRESENTARE

# **QUALI DOCUMENTI PRESENTARE**

**PER UN CORRETTO FUNZIONAMENTO DELLA PIATTAFORMA RIMBORSI E PER VELOCIZZARE IL PIU' POSSIBILE L'ELABORAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, È DI FONDAMENTALE IMPORTANZA CHE LA DOCUMENTAZIONE INSERITA SIA COMPLETA E CHE ALL'INTERNO DEL SINGOLO DOCUMENTO SIANO RIPORTATE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE.**

**PER SEMPLIFICARE RIPORTIAMO, DI SEGUITO, I DOCUMENTI DA CARICARE DISTINTI IN BASE ALLA TIPOLOGIA DI SPESA DI CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO**

# TERMINE PER PRESENTARE LE RICHIESTE DI RIMBORSO

## MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO

Ogni richiesta di rimborso, per qualsiasi prestazione di cui al Piano Sanitario sottoscritto, accompagnata dalla documentazione sanitaria e di spesa in copia, deve essere trasmessa tramite la PIATTAFORMA

**ENTRO E NON OLTRE TRE MESI DALLA DATA DI EFFETTUAZIONE DELLA PRESTAZIONE (SI FARA' RIFERIMENTO ALLA DATA RIPORTATA IN FATTURA).**

Il mancato invio della documentazione suddetta nei termini indicati, costituisce causa di decadenza del diritto al conseguimento dei rimborsi.

Il termine di 3 mesi è perentorio ed inderogabile a cavallo tra una annualità associativa (31.12.2022) e la successiva (31.12.2023). Raccomandiamo pertanto la massima attenzione e l'inserimento tempestivo di tutte le fatture sulla Piattaforma.

LE SPESE SOSTENUTE  
DEVONO ESSERE INSERITE IN  
PIATTAFORMA  
**ENTRO 3 MESI**  
DALLA DATA RIPORTATA IN  
FATTURA.

# HAI FATTO UNA VISITA MEDICA?

## SE HAI FATTO UNA VISITA MEDICA DEVI PRESENTARE:

**1) FATTURA DI SPESA O RICEVUTA DEL TICKET:** (verificare con attenzione che la Fattura/Ricevuta Fiscale sia correttamente datata, timbrata e firmata);

**2) PRESCRIZIONE MEDICA:** (va bene sia redatta dallo Specialista che ha effettuato la Visita, sia dal Medico di Famiglia), in cui sia indicata chiaramente la patologia presunta o già diagnosticata che ha reso necessaria la Prestazione (non saranno rimborsate Fatture e Ticket sprovviste di regolare prescrizione in quanto non sono rimborsabili gli Esami, Visite e Accertamenti di semplice controllo di routine o generico)

**3) REFERTO:** In alternativa alla Prescrizione si possono allegare i Referti della Visita da cui si evinca chiaramente qual'è la patologia presunta o già diagnosticata che ha reso necessaria la Visita.

**NON SONO RIMBORSABILI:** VISITE DI SEMPLICE CONTROLLO O DI PREVENZIONE, VISITE MEDICO SPORTIVE, VISITE PER IL RILASCIO DI CERTIFICAZIONI, VISITE DA NUTRIZIONISTA, DIETOLOGO, DI MEDICINA ESTETICA, VISITE PSICOLOGICHE E PSICHIATRICHE, ETC..

# HAI FATTO UN ESAME O ACCERTAMENTO?

## SE HAI FATTO UNA ESAME O UN ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO DEVI PRESENTARE:

**1) FATTURA DI SPESA O RICEVUTA DEL TICKET:** (verificare con attenzione che la Fattura/Ricevuta Fiscale sia correttamente datata, timbrata e firmata);

**2) PRESCRIZIONE MEDICA:** (va bene sia redatta dallo Specialista che ha effettuato la Visita, sia dal Medico di Famiglia), in cui sia indicata chiaramente la patologia presunta o già diagnosticata che ha reso necessaria la Prestazione (non saranno rimborsate Fatture e Ticket sprovviste di regolare prescrizione in quanto non sono rimborsabili gli Esami, Visite e Accertamenti di semplice controllo di routine o generico);

**3) REFERTO:** In alternativa alla Prescrizione si possono allegare i Referti degli Esami da cui si evinca chiaramente qual è la patologia presunta o già diagnosticata che ha reso necessaria la Visita). Per gli ESAMI DEL SANGUE, invece, è sempre richiesto l'invio della PRESCRIZIONE MEDICA.

# HAI FATTO DELLA FISIOTERAPIA?

## SE HAI ESEGUITO UN CICLO DI FISIOTERAPIA DEVI PRESENTARE:

**1) FATTURA DI SPESA O RICEVUTA DEL TICKET:** (verificare con attenzione che la Fattura/Ricevuta Fiscale sia correttamente datata, timbrata e firmata). **Non sono accettate Fatture di centri ginnici o estetici – il Fisioterapista o il Centro Fisioterapico devo essere regolarmente iscritti ai relativi Albo**

**2) PRESCRIZIONE MEDICA:** (va bene sia redatta dallo Specialista che ha effettuato la Visita, sia dal Medico di Famiglia), in cui sia indicata chiaramente la patologia presunta o già diagnosticata che ha reso necessaria la Prestazione (non saranno rimborsate Fatture e Ticket sprovviste di regolare prescrizione in quanto non sono rimborsabili gli Esami, Visite e Accertamenti di semplice controllo di routine o generico).

**LA PRESCRIZIONE DEVE ESSERE FATTA DA UN MEDICO (NON SONO ACCETTATE PRESCRIZIONI REDATTE DAL FISIOTERAPISTA)**

## **ATTENZIONE: NELLA PRESCRIZIONE DEVONO ESSERE INDICATE:**

- **LA PATOLOGIA (ES. CERVICALGIA ACUTA, ATROSI, ETC....);**
- **IL TIPO DI TERAPIE PRESCRITTE (FISIOTERAPIA, TECARTERAPIA, ETC...);**
- **IL NUMERO PRECISO DI SEDUTE FISIOTERAPICHE DA ESEGUIRE.**



# I TICKET

**SE ESEGUI UNA PRESTAZIONE CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E PAGHI IL TICKET, DOVRAI INSERIRE IN PIATTAFORMA:**

1) PRESCRIZIONE O IMPEGNATIVA

2) RICEVUTA DI PAGAMENTO DEL TICKET

ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO E' LA PRENOTAZIONE E NON E' SUFFICIENTE PER OTTENERE IL RIMBORSO. PREMURARSI SEMPRE DI INSERIRE LA RICEVUTA DI PAGAMENTO, CON TIMBRO PAGATO, RIPORTATA ACCANTO



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RICEVUTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione [REDACTED]

[Barcode]

COGNOME E NOME: [REDACTED]

[Barcode]

INDIRIZZO: VIA [REDACTED] CAP: [REDACTED] COMUNE: [REDACTED] PROV: [REDACTED]

ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA: [REDACTED]	CODICE ASL: [REDACTED]	DISPOSIZIONI REGIONALI:
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):	ENTRO 10 GIORNI
PRESCRIZIONE			QTA' 1
89.7 (897.13) - PRIMA VISITA ORTOPEDICA PRIMO ACCESSO			NOTA ---

ASL DI BIELLA  
VIA DEI PONDERANESI 2  
13875 PONDERANO (BI)  
P.IVA 01810260024  
C.F. 01810260024

Email: ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it  
Tel: 01515151

ESTREMI DOCUMENTO

Ricevuta fiscale [REDACTED] Del [REDACTED]

CLIENTE

Spett.le [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
C.F. [REDACTED]

DETTAGLI

Servizio emittente: 207GPR - CASSA GPA/GPR

Tipo pagamento: Pos

Convenzione: TICKET

Descrizione: AMB. CONTROLLI POST RICOVERO

Cod. richiesta: [REDACTED]

PRESTAZIONI

Descrizione	Q	Prezzo	Importo	Iva
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1	20,70	20,70	0,00 %

TOTALI

Totale prestazioni:	20,70
Totale Ricevuta fiscale:	20,70

Tot. Imponibile: 0,00 €  
Tot. Non Impon.: 20,70 €  
Tot. Imposta: 0,00 €  
Totale Ricevuta fiscale: 20,70 €

**PAGATO**



PROMEMORIA DI PRENOTAZIONE - CUP UNICO REGIONALE

Servizio Sanitario Regione Piemonte  
ASL DI BIELLA  
C. F. 01810260024  
P. IVA 01810260024  
Tel. 01515151

Nata a [REDACTED]  
Residente a [REDACTED]  
VIA [REDACTED]  
CAP: [REDACTED]  
CF: [REDACTED]  
ASL Residenza: ASL DI BIELLA

Richiesta di prenotazione CUP Regionale  
N. [REDACTED]

TIPOLOGIA DI CONVENZIONE: TICKET NUMERO IMPEGNATIVA: [REDACTED]

Importo da pagare: € 20.70 (di cui € 0.00 di quota fissa impegnativa)

Pagabile presso i punti di riscossione automatica, oppure sul sito internet <http://www.sistemapiemonte.it/>

DOVE PRESENTARSI PER VISITE ED ESAMI

Ospedale degli Infermi - PONDERANO - Via dei Ponderanesi, 2  
Ponderano  
AMB. CONTROLLI POST RICOVERO AMBULATORI PIASTRA B  
PONDERANO

Presentarsi al seguente indirizzo:

QUANDO PRESENTARSI PER VISITE ED ESAMI

[REDACTED]

COSA PORTARE IL GIORNO DELL'ESAME

TESSERA SANITARIA REFERTI DI ESAMI E VISITE SPECIALISTICHE PRECEDENTEMENTE EFFETTUATE

NOTE

Il mancato ritiro referto entro 30 giorni dalla data prevista per il ritiro (dove presente), comporta l'addebito dell'intero costo della prestazione fruita (L.412/91).

L'accesso alla struttura sanitaria è consentito al solo diretto interessato (solo in caso di stretta necessità per supporto a minori o a soggetti disabili è ammesso l'accesso ad un accompagnatore), che dovrà presentarsi non più di 5 minuti prima dell'orario fissato per la prestazione.

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

L'Utente ha facoltà di RINUNCIARE alla prenotazione proposta (con tempi di attesa conformi alla classe di priorità assegnatagli) per essere inserito su richiesta in altra lista d'attesa di propria preferenza. Il mancato ritiro del referto entro 30 giorni dalla data fissata per la consegna, comporta il pagamento dell'intero importo delle prestazioni, anche nei confronti dei soggetti esenti ticket (L.n. 296 27/12/2006 L.Finanz. 2007). L'ASL applicherà a carico dell'Utente l'intero costo della prestazione (indipendentemente dall'esenzione) nei casi in cui NON COMUNICHI entro 2 giorni lavorativi antecedenti, l'intervenuta impossibilità a presentarsi all'appuntamento prenotato.

In caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento pregasi di contattare tempestivamente il n. 800 000 500

QUESITO DIAGNOSTICO: [REDACTED]

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: [REDACTED] CODICE FISCALE MEDICO: [REDACTED]

Codice autenticazione: [REDACTED] COGNOME E NOME DEL MEDICO: [REDACTED]

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

# SEI ANDATO DAL DENTISTA ?

## SE HAI ESEGUITO DELLE CURE ODONTOIATRICHE DEVI PRESENTARE:

**1) FATTURA DI SPESA O RICEVUTA DEL TICKET:** Fatture di Spesa – in ciascuna fattura deve essere inserito il riferimento a quali prestazioni siano state eseguite precisamente per quello specifico importo (l'importo totale delle Fatture del Dentista dovrà coincidere a quanto inserito dal Dentista nel totale del Modulo di Denuncia Sinistri)

**2) MODULO DI DENUNCIA SPESE ODONTOIATRICHE COMPILATO, FIRMATO E TIMBRATO DAL DENTISTA:** nel modulo il dentista dovrà inserire tutte le prestazioni presenti in fattura.

**Il MODULO può essere scaricato dall'apposita sezione del nostro sito internet**

## ATTENZIONE:

**se hai una Fattura di Acconto del Dentista e aspetti una Fattura di Saldo, invia la prima fattura con il Modulo in cui sono state registrate tutte le prestazioni. Per la seconda richiesta potrai inviare solo la Fattura di saldo!**

# HAI ACQUISTATO GLI OCCHIALI?

**SE HAI ACQUISTATO OCCHIALI O LENTI A CONTATTO DEVI PRESENTARE:**

**1) FATTURE DI SPESA - RICEVUTE FISCALI - SCONTRINI:** nel caso di acquisto di lenti per occhiali o di lenti a contatto è indispensabile richiedere che l'importo relativo alle Lenti sia scorporato dall'importo relativo ad eventuali montature di occhiali (le montature non sono rimborsabili)

**2) FOGLIO DI MODIFICA VISUS:** è il Foglio rilasciato dall'Oculista o dall'Ottico in cui sono registrate le diottrie. Ricordiamo che le Lenti saranno rimborsate solo a seguito di Modifica del visus rispetto alla richiesta precedente registrata a sistema, anche riferita ad annualità precedenti.

**ATTENZIONE:**

**TI RICORDIAMO CHE IL RIMBORSO SARA' ACCREDITATO NELLA MISURA PREVISTA DAL TUO PIANO SANITARIO.**

**IL RIMBORSO NON SARA' RIPETIBILE NEGLI ANNI SUCCESSIVI SENZA UNA VARIAZIONE DEL VISUS.**

**SONO RIMBORSABILI SOLO LE LENTI E NON LE MONTATURE.**

# ... E IN CASO DI INFORTUNIO ?

**SE HAI DOVUTO ESEGUIRE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE A CAUSA DI UN INFORTUNIO (una caduta, un incidente, etc...) TI RICORDIAMO CHE E' SEMPRE INDISPENSABILE INVIARE LA "DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO"**

- **PUOI SCARICARE IL MODULO CHE TROVI NELLA APPOSITA SEZIONE DEL NOSTRO SITO INTERNET**
- **INFORTUNI OCCORSI DURANTE L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SPORTIVE:** se ti sei infortunato durante lo svolgimento di una attività sportiva e giocavi in qualità di TESSERATO alla FEDERAZIONE SPORTIVA DI APPARTENENZA, prima di mandare la richiesta di rimborso al Fondo In Più dovrai rivolgerti alla FEDERAZIONE per attivare la loro Polizza Sanitaria.

*Niente paura! Se la Federazione dovesse rifiutare il rimborso delle spese provvederemo noi a rimborsarle, ma abbiamo bisogno di una dichiarazione scritta in cui sia precisato il rifiuto (anche una semplice mail della Federazione andrà benissimo!)*

# SE HAI UN PIANO “INTEGRATIVO” A FASI

➔ SE IL TUO PIANO SANITARIO E' STATO SOTTOSCRITTO IN FORMA “INTEGRATIVA” AL FASI, FASDAC, ETC...

SARA' SEMPRE INDISPENSABILE INSERIRE, ALL'INTERNO DEL PULSANTE “**MODULI E DOCUMENTI SANITARI**” IL PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE DEL FASI O ALTRO FONDO.

QUESTO DOCUMENTO E' ESSENZIALE PER PERMETTERCI DI ELABORARE LA TUA RICHIESTA DI RIMBORSO.

➔ SE, INVECE, HAI ESEGUITO UNA PRESTAZIONE NELLA FORMA DI “**PAGAMENTO DIRETTO**” **CON IL FASI**, SARA' SUFFICIENTE INVIARE FATTURA DI SPESA (CON ANNOTAZIONE DEL PAGAMENTO DIRETTO FASI). NON OCCORRE INSERIRE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE.

# **RICOVERO E INTERVENTO CHIRURGICO**

**TI INVITIAMO A CONTATTARE SEMPRE I NOSTRI UFFICI PRIMA  
DEL RICOVERO PER OGNI INFORMAZIONE NECESSARIA**

**0161-255725** (UFFICIO RIMBORSI)

[rimborsi@fondoinpiu.it](mailto:rimborsi@fondoinpiu.it)

# GLI ERRORI PIÙ' COMUNI

1. Invio la Fattura ma *dimentico* di allegare la Prescrizione o il referto;
2. Sulla Prescrizione Medica o sul Referto *non è specificata la patologia* - presunta o diagnosticata - che rende necessaria la prestazione;
3. Fattura per spese fisioterapiche *priva di ricetta o prescrizione* in cui siano indicate il numero di sedute necessarie ed il tipo di terapia e la patologia;
4. Fatture con *pinzato sopra lo scontrino del Bancomat* (che copre i dati necessari per la lavorazione);
5. Rimborso spese Odontoiatriche *non corredato dal Modulo da far compilare al dentista o compilato in parte*;
6. Prima di pagare il Ticket ricordare di fare sempre una *copia della Ricetta / Impegnativa* (che viene poi ritirata dalla ASL)

# SIAMO SEMPRE A TUA DISPOSIZIONE

**PER OGNI DUBBIO O CURIOSITÀ NON ESITARE A CHIAMARE O SCRIVERE:**

**- Telefono: 0161/255725 (seguire la voce registrata per scegliere l'ufficio necessario)**

**- E-mail:**

✦ **COMMERCIALE:** [info@fondoinpiu.it](mailto:info@fondoinpiu.it)

✦ **RIMBORSI:** [rimborsi@fondoinpiu.it](mailto:rimborsi@fondoinpiu.it)

✦ **AMMINISTRAZIONE:** [amministrazione@fondoinpiu.it](mailto:amministrazione@fondoinpiu.it)

**I nostri Uffici sono operativi dal lunedì al venerdì:**

**Mattino: ore 9:00 - 12:30**

**Pomeriggio: ore 14:00 - 18:00**

**inPIÙ** FONDO DI ASSISTENZA  
SANITARIA  
INTEGRATIVA



**LA TUA SALUTE  
CI STA ANCORA PIÙ A CUORE**

***in*PIÙ**  
FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

