

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER OGNI RICHIESTA DI RIMBORSO

Tutta la documentazione deve essere inviata in fotocopia, non è necessario l'originale.

**Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali di spesa.**

### **1 – Ricovero in Istituto di cura, Day Hospital, intervento chirurgico ambulatoriale, parto e aborto terapeutico**

- 1) Copia della cartella clinica completa (in caso di intervento ambulatoriale occorre invio di referto chirurgico ed istologico se eseguito).
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

### **2 – Prestazioni pre e post ricovero**

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

### **3 – Ricovero: richiesta indennità sostitutiva**

- 1) Copia della cartella clinica completa ed eventuali prescrizioni mediche.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali per prestazioni pre/post ricovero.

### **4 – Prestazioni di alta specializzazione**

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata. Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

### **5 – Visite specialistiche e accertamenti diagnostici**

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

### **6 – Medicinali**

- 1) Copia delle fustelle staccate dalla confezione o parte della confezione del farmaco (solo nel caso in cui dallo scontrino della farmacia non si rilevi il nome del farmaco acquistato).
- 2) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 3) Copia degli scontrini fiscali.

### **7 – Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche**

- 1) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

### **8 – Protesi e ausili medici, ortopedici e acustici**

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

### **9 – Trattamenti fisioterapici riabilitativi**

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata o certificato di pronto soccorso se derivanti da infortunio. Tale prescrizione deve esser rilasciata dal medico "di base" o dallo specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

### **10 – Cure termali**

- 1) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.
- 2) Copia della prescrizione del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

### **11 – Cure oncologiche**

- 1) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.
- 2) Copia della prescrizione del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

### **12 – Assistenza infermieristica domiciliare**

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

### **13 – Lenti e occhiali**

- 1) Copia della certificazione del medico oculista (o dell'ottico optometrista, se previsto dal Piano sanitario) attestante modifica visus.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

### **14 – Cure psicoterapiche**

- 1) Copia della prescrizione del medico curante contenente la malattia presunta o accertata.
- 2) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.

### **15 – Gravidanza**

- 1) Copia delle fatture e/o ricevute fiscali.
- 2) Copia della certificazione medica comprovante la gravidanza.