

## **DISPOSIZIONI OPERATIVE**

(Valide per le forme di assistenza se e in quanto previste dal Piano sanitario)

**N. B.** Si richiama l'attenzione sull'art.16 del Regolamento che prevede che la documentazione relativa alla richiesta di rimborso **deve pervenire agli uffici del Fondo non oltre tre mesi** dalla data di dimissioni dall'Istituto di cura o di effettuazione delle prestazioni. Il mancato invio della documentazione suddetta nei termini indicati, costituisce **causa di decadenza del diritto al conseguimento dei rimborsi.**

Documentazione richiesta per i rimborsi, gli elementi essenziali sono:

- **se trattasi di visite specialistiche:** referto del medico specialista con diagnosi circostanziata, timbro, firma, data e copia della ricevuta fiscale del medico specialista. Le visite specialistiche sono rimborsabili qualora dalla documentazione risulti inequivocabilmente il titolo accademico di specializzazione del medico. Nessun rimborso è previsto per le prestazioni di medicina generica che comprendono, tra l'altro, le visite, le iniezioni, le fleboclisi, le vaccinazioni etc.
- **se trattasi di accertamenti diagnostici:** richiesta medica con diagnosi circostanziata, o eventuale copia dei referti degli accertamenti diagnostici e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.
- **se trattasi di cure di fisiokinesiterapia:** richiesta medica con diagnosi circostanziata, indicazione del tipo di terapia e del numero di sedute prescritte, cartella clinica con descrizione analitica, relativa all'evento di riferimento, emessa dalla struttura con timbro, firma e data, copia della fattura/ricevuta fiscale, con timbro, firma e data. La prestazione conseguente deve essere praticata da professionisti regolarmente abilitati alla pratica della fisiokinesiterapia o, nel caso di terapie praticate nei centri abilitati, che questi siano autorizzati dalle Autorità competenti

**N.B. Le tariffe previste nel Nomenclatore/Tariffario sono comprensive anche del materiale d'uso e dei medicinali.**

### INTERVENTI CHIRURGICI E RICOVERI IN GENERE

Si intendono per tali qualsiasi atto medico, cruento e non, manuale o strumentale eseguito a fini terapeutici.

La tariffa prevista per le singole voci è omnicomprensiva delle prestazioni dell'operatore, degli aiuti, degli assistenti, dell'anestesista e dell'intera equipe chirurgica, durante tutto il ricovero fino alle dimissioni dall'Istituto di cura. È da conteggiare a parte la sala operatoria, le rette di degenza ed i medicinali e materiali usati per l'intervento tenendo presente che non sono previsti rimborsi per diritti di segreteria e amministrativi, spese di rilascio della cartella clinica, V.H.S., C.D., D.V.D.

**N.B.** In caso di interventi chirurgici concomitanti e contemporanei, anche se la via di accesso è diversa ma eseguiti nella stessa seduta operatoria, viene applicata, nei limiti della spesa

#### **FONDO TRE ESSE**

Sede Legale: Via degli Scipioni 6 · 20129 Milano

Direzione Operativa: Foro Buonaparte 12 · 20121 Milano

Tel:+39 02 8901 1031 - E-mail: [fondosanitariotreesse@pec.it](mailto:fondosanitariotreesse@pec.it) – Internet: [www.fondotreesse.it](http://www.fondotreesse.it)

Reg. Imp. C.F. e P.Iva 97630630156 – Isc. Anagrafe dei Fondi Sanitari n° 97630630156

sostenuta, la tariffa prevista per l'intervento principale mentre per l'altro o gli altri, la relativa tariffa si rimborsa al 50% di quanto la stessa preveda.

Documentazione richiesta per i rimborsi, gli elementi essenziali sono:

- **se trattasi di ricovero in DAY HOSPITAL per terapie ed accertamenti diagnostici (escluso sempre il check-up di medicina preventiva):** richiesta medica con diagnosi certa e circostanziata ed indicazione della terapia e degli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio necessari, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.
- **se trattasi di interventi chirurgici effettuati in DAY SURGERY (senza ricovero notturno):** richiesta medica con diagnosi circostanziata, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.
- **se trattasi di ricoveri con degenza notturna con o senza intervento chirurgico:** richiesta medica con diagnosi circostanziata, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.
- **se trattasi di interventi ambulatoriali:** richiesta medica con diagnosi circostanziata, copia dell'atto operatorio redatto dal sanitario che l'ha effettuato e copia della fattura con timbro, firma e data
- **se trattasi di prestazioni conseguenti ad infortunio:** richiesta documentata da verbale di un Pronto Soccorso pubblico indicante la causa dell'evento stesso.
- **l'eventuale richiesta della "Diaria giornaliera sostitutiva",** dovrà essere accompagnata dalla copia della cartella clinica rilasciata dalla struttura sanitaria di cui al ricovero, completa in tutte le sue parti.
- **I ticket** sono rimborsati nei limiti del massimale e delle prestazioni previste dal Piano sanitario sottoscritto al netto di marche da bollo.

**Per gli eventi morbosi verificatisi fuori dal territorio nazionale e curati in forma indiretta, valgono le stesse regole sopra descritte**

**FONDO TRE ESSE**

Sede Legale: Via degli Scipioni 6 · 20129 Milano

Direzione Operativa: Foro Buonaparte 12 · 20121 Milano

Tel: +39 02 8901 1031 - E-mail: [fondosanitariotreesse@pec.it](mailto:fondosanitariotreesse@pec.it) - Internet: [www.fondotreesse.it](http://www.fondotreesse.it)

Reg. Imp. C.F. e P.Iva 97630630156 - Isc. Anagrafe dei Fondi Sanitari n° 97630630156