

Guida ai servizi sanitari

Associati FASIE
Fondo Assistenza Sanitaria
Integrativa Energia

Edizione: Gennaio 2019

Per fruire dei servizi del Fondo
puoi accedere al sito collegandoti a

www.fasie.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

Per gli Associati è disponibile il numero telefonico
051.35.42.002

Per la gestione dei servizi la centrale è attiva dalle ore 8,30
alle ore 19,30 dal lunedì al venerdì, per prestazioni di
assistenza il numero telefonico è utilizzabile h24

Per le richieste di iscrizione e variazione dell'opzione puoi
fare riferimento alla tua Azienda che curerà i rapporti con il
Fondo

1. BENVENUTO

La “Guida dei servizi sanitari per gli Associati” è un utile supporto per l’utilizzo del tuo Piano Sanitario. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare uno dei servizi previsti.

La presente Guida è finalizzata a fornire le indicazioni di utilizzo dei servizi dedicati agli Associati del Fondo.

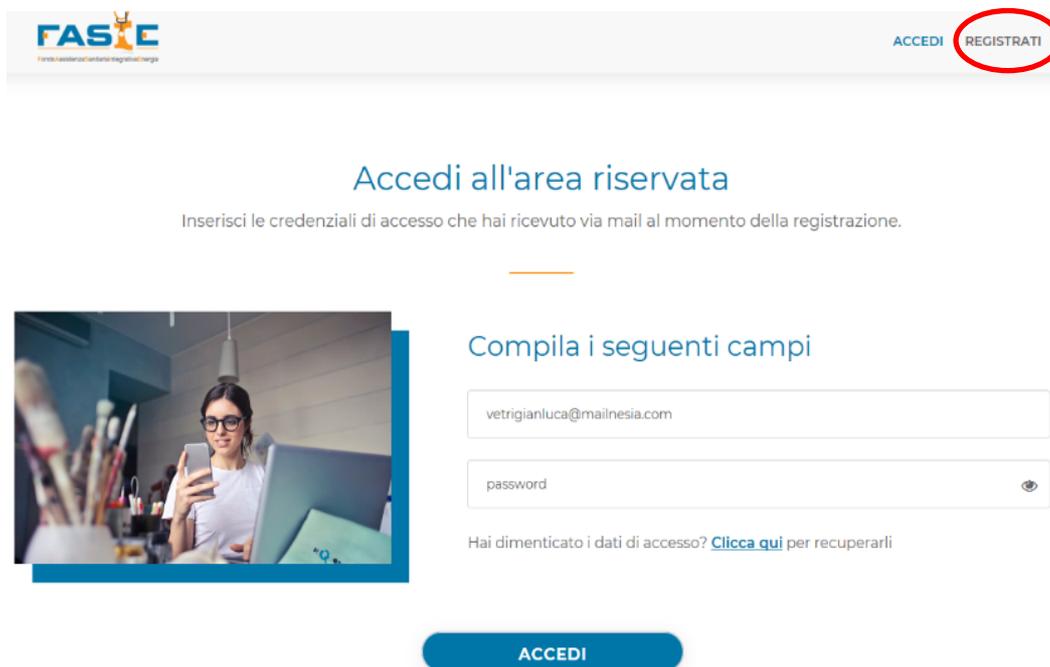
Il portale www.fasie.it a tua disposizione permette la visualizzazione dei tuoi dati e l’accesso alla gestione dei servizi sanitari di base del Fondo.

Il portale è raggiungibile tramite la connessione ad internet dai principali browser.

I browser supportati sono i seguenti: Explorer 11, Edge, Chrome, Firefox e Opera aggiornati all'ultima versione disponibile.

2. REGISTRAZIONE E ACCESSO AI SERVIZI

Per registrarti all’area riservata devi effettuare l’accesso tramite il sito www.fasie.it e selezionare “Accedi all’area Iscritto” per ricevere le credenziali personali Sisalute di accesso ai servizi.



The screenshot shows the FASIE website interface. At the top left is the FASIE logo. At the top right are two buttons: "ACCEDI" and "REGISTRATI", with "REGISTRATI" circled in red. Below the header, the text "Accedi all'area riservata" is displayed, followed by the instruction "Inserisci le credenziali di accesso che hai ricevuto via mail al momento della registrazione." Below this is a section titled "Compila i seguenti campi" containing two input fields: one with the email address "vetrigianluca@mailnesia.com" and another labeled "password" with a toggle icon. Below the fields is a link: "Hai dimenticato i dati di accesso? [Clicca qui](#) per recuperarli". At the bottom of the form is a blue button labeled "ACCEDI". To the left of the form is a small image of a woman in a white lab coat looking at a smartphone.

Seleziona l’opzione “Registrati” e inserisci i dati richiesti.

Non sei ancora registrato?

Inserisci i tuoi dati ed effettua la registrazione per ricevere le credenziali di accesso all'area riservata.

Registrazione Iscritto
Registrazione Azienda

Preso atto di quanto indicato al PUNTO 1) dell' [informativa](#) che dichiaro di aver letto, ai sensi dell'Art. 9 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati, acconsento al trattamento da parte di SiSalute Servizi S.r.l. dei miei dati personali (in particolare quelli sulla mia salute), per finalità assicurative e liquidative.

REGISTRATI

Una volta inseriti tutti i dati ti arriverà una mail con la password.

Con la tua mail e la password ricevuta puoi accedere al portale a te dedicato al fine di usufruire dei servizi sanitari compresi nel tuo Piano Sanitario.

Dopo aver effettuato l'accesso puoi modificare la password nella sezione Profilo.

3. I SERVIZI PER TE

Puoi usufruire dei trattamenti sanitari integrativi previsti dal Fondo secondo le seguenti modalità:

1. **Assistenza Sanitaria Diretta:** puoi accedere alle **prestazioni sanitarie erogate dalle strutture** del network sanitario reso disponibile da FASIE tramite UniSalute Servizi – Divisione SiSalute, società specializzata incaricata della gestione del network.

Tramite questo servizio, previa autorizzazione di SiSalute, **puoi usufruire di prestazioni senza anticipare alcuna somma** fatta eccezione per eventuali franchigie e/o scoperti a tuo carico.

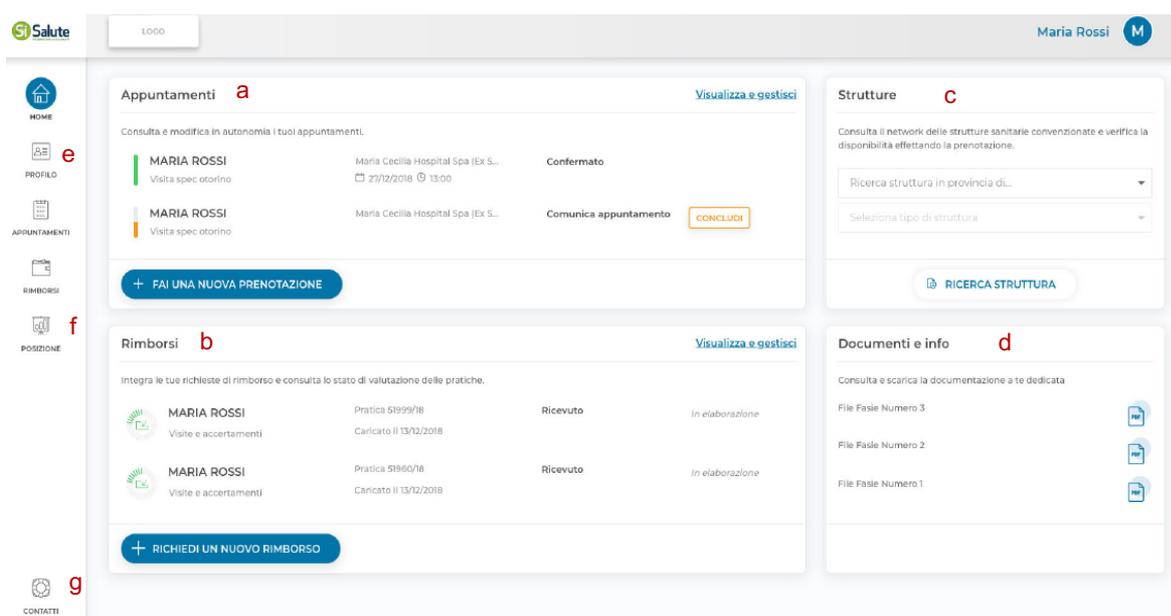
2. **Assistenza Sanitaria Indiretta:** puoi **richiedere il rimborso delle spese sostenute** per prestazioni effettuate senza utilizzare l'Assistenza Sanitaria Diretta sia presso il Servizio Sanitario Nazionale, Network Convenzionato o Strutture Private, nei limiti prestabiliti dalla prestazione scelta.

4. SERVIZI ONLINE

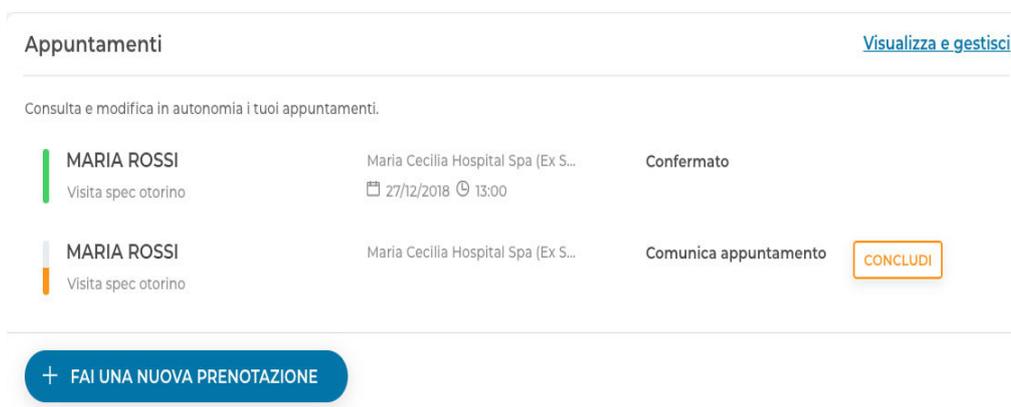
I servizi online di cui puoi usufruire sono:

- a. **Appuntamenti:** tramite quest'area puoi comunicare l'appuntamento già fissato con la struttura convenzionata o modificare e consultare gli appuntamenti delle prestazioni dirette richiesti;

- b. **Rimborsi:** in questa sezione puoi caricare le richieste di rimborso e consultare lo stato di valutazione delle pratiche;
- c. **Strutture:** puoi consultare il network a te dedicato al fine di scegliere la struttura che più viene incontro alle tue necessità;
- d. **Documenti e info:** puoi trovare in questa sezione la documentazione a te necessaria;
- e. **Profilo:** tramite quest'area puoi modificare i dati anagrafici tuoi e dei tuoi familiari;
- f. **Posizione:** puoi trovare le informazioni a te utili inerenti al tuo Piano Sanitario;
- g. **Contatti:** in questa sezione trovi i contatti utili.



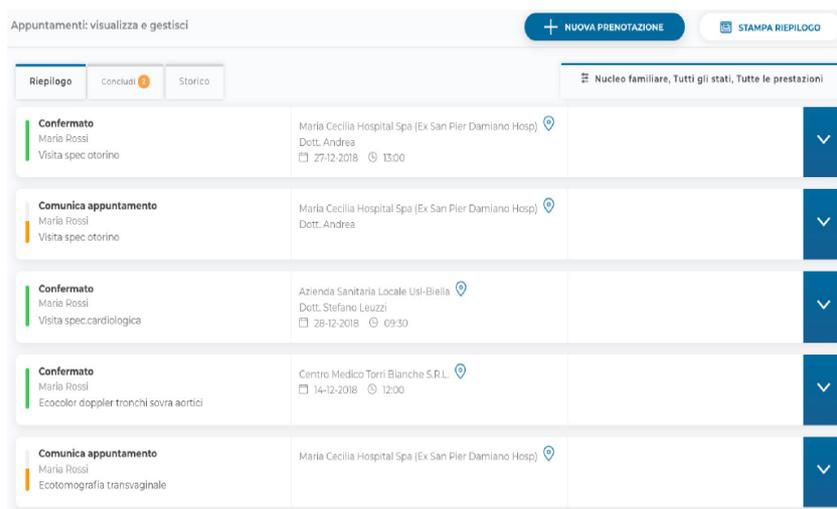
5. AREA APPUNTAMENTI – PRESTAZIONI ACCESSO DIRETTO



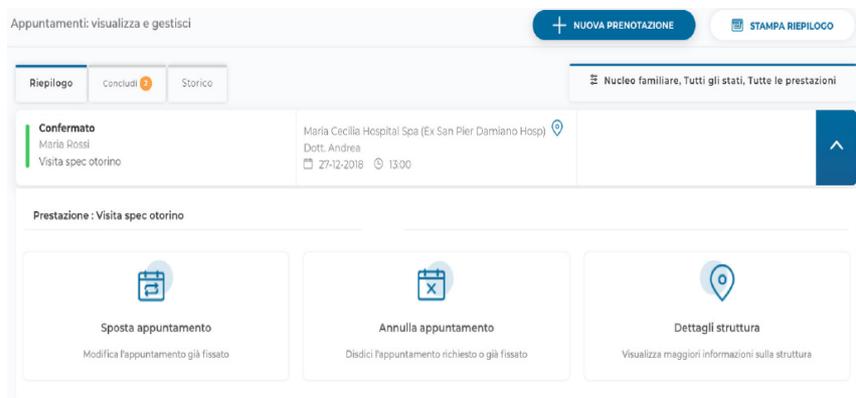
Nella pagina principale trovi il box dedicato all'area Appuntamenti, dove sono riportati gli ultimi appuntamenti modificati; cliccando su "Visualizza e gestisci" puoi accedere all'area appuntamenti e visualizzare i dettagli delle prestazioni dirette da te richieste.

Nell'area Appuntamenti puoi:

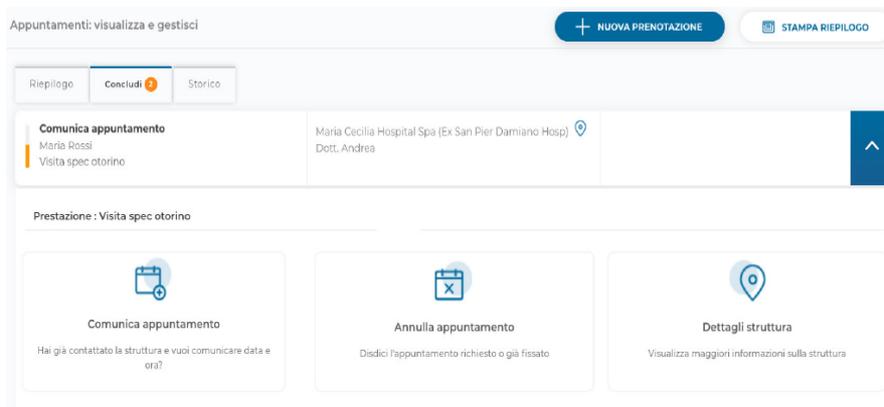
- **Visualizzare il riepilogo e lo storico** delle prestazioni sanitarie dirette da te richieste;



- **Consultare o Modificare** gli appuntamenti presi;



- **Comunicare l'appuntamento** preso presso la struttura;



- Inserire una **nuova autorizzazione all'assistenza sanitaria**.

Puoi richiedere l'autorizzazione per usufruire delle prestazioni ad accesso diretto previste dall'opzione da te sottoscritta con un preavviso di almeno 48 ore.



Al termine del processo riceverai una e-mail con la copia della presa in carico. Tale copia la puoi esibire presso la struttura prima di effettuare la prestazione per usufruire del pagamento da parte del Fondo.

Come posso usufruire delle prestazioni ad accesso diretto?

Selezionando “Nuova prenotazione” puoi richiedere le prestazioni per te e per il tuo familiari. Tramite il menu a tendina puoi selezionare la persona per la quale vuoi effettuare la prestazione ad accesso diretto.



Una volta scelta la persona dovrai indicare la tipologia di prestazione di cui vuoi usufruire. Le tipologie di prestazioni possono cambiare in funzione dell’opzione da te scelta.



Successivamente dovrai indicare il nome della prestazione. Appena inizi a digitare si aprirà un menu a tendina per facilitarti nella selezione.



Dopo aver scelto la prestazione da effettuare dovrai rispondere ad alcune domande inerenti all’erogazione del servizio.

Prestazione selezionata:
Visita specialistica allergologica

La prestazione è collegata ad un ricovero o intervento chirurgico? No

Hai la prescrizione del medico per questa prestazione? Si

Qual è la motivazione clinica della tua richiesta?

Q: rinite allergica

- DEVIATIONE SETTO NASALE CON RINITE ALLERGICA
- IPOACUSIA ORECCHIO DESTRO, FARINGOTONSILITI RECIDIVANTI, RINITE ALLERGICA
- OCULO RINITE ALLERGICA
- OCULO RINITE ALLERGICA**
- RINITE ALLERGICA
- RINITE ALLERGICA DA POLLINE
- RINITE ALLERGICA O VASOMOTORIA DEVIATIONE SETTO NASALE FARINGITE CRONICA
- RINITE ALLERGICA PER ALLERGIA
- RINITE ASMA ALLERGICA STAGIONALE
- RINITE E ASMA ALLERGICA

Una volta completate le risposte puoi procedere a chiedere l'autorizzazione.

Hai già fissato l'appuntamento con la struttura e vuoi chiedere l'autorizzazione della prestazione?

La prestazione è collegata ad un ricovero o intervento chirurgico? No

Per la prestazione richiesta, hai già preso l'appuntamento con la struttura sanitaria?

NO SI

Cliccando "Si" ti verrà chiesto di selezionare la struttura presso la quale devi effettuare la prestazione.

SELEZIONA LA STRUTTURA

Si aprirà un menu a tendina, tramite il quale puoi selezionare la struttura.

Ricerca per nome struttura

Q: centri medici unisal

- CENTRI MEDICI UNISALUTE
via caduti della via fami, n. 5-40127- bologna loc. bologna (bo)
- STUDI MEDICI DERMATOS S.R.L.**
via torilli, n. 5/71- 02103- prato loc. prato (po)
- POLIGARDELLI - FISIOTERAPIA E AMBULATORI MEDICI SPECIALISTICI
via ciccorone, n. 6/a- 34139- bresche loc. bresche (bs)

Ti verrà chiesto di selezionare se necessario un medico della struttura da te scelta.

CENTRI MEDICI UNISALUTE

Via Caduti Della Via Fani 5, 40127 Bologna BO
3330000000

Scegli il medico:



Una volta selezionato il medico puoi comunicare l'appuntamento che hai preso in precedenza con la struttura.

● Struttura
Centri medici unisalute

● Medico
Giancarlo Minore



COMUNICA APPUNTAMENTO

Prima di confermare ti verrà mostrato il riepilogo della struttura, del medico e dell'appuntamento da te scelti.

● Struttura
Centri medici unisalute

● Medico
Giancarlo Minore

● Appuntamento
ven, 21/12/2018 08:00

E ti verrà chiesto di confermare.

Verifica dati e conferma

Cliente:
Franco Bolognese

Prestazione richiesta:
Visita specialistica allergologica
Vedi tutto

Importo a carico del cliente:
Per la prestazione richiesta, dovrai pagare alla struttura sanitaria € 29.50.

Per poter eseguire correttamente la prestazione, è necessario seguire la seguente preparazione:
Portare con sé i referti di esami precedenti riferibili alla medesima prestazione.

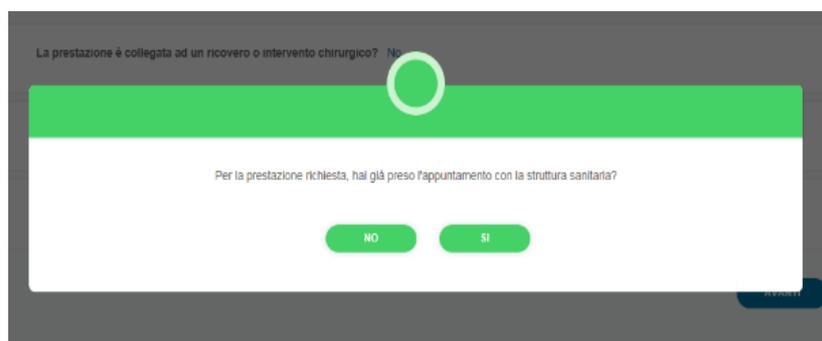


Struttura:
Centri medici unisalute
via caduti della via fani 5, 40127 bologna bo
3330000000

Medico:
Giancarlo Minore

Appuntamento:
21/12/2018 08:00

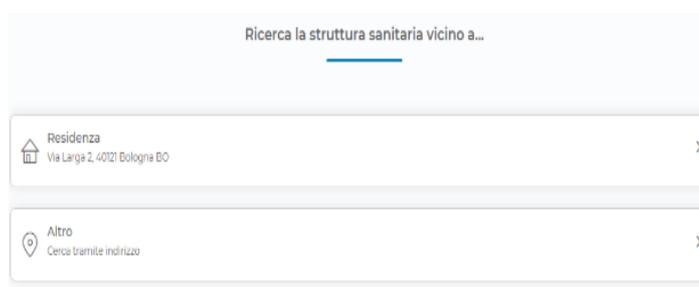
Vuoi chiedere l'autorizzazione della prestazione diretta, ma non hai ancora fissato l'appuntamento con la struttura?



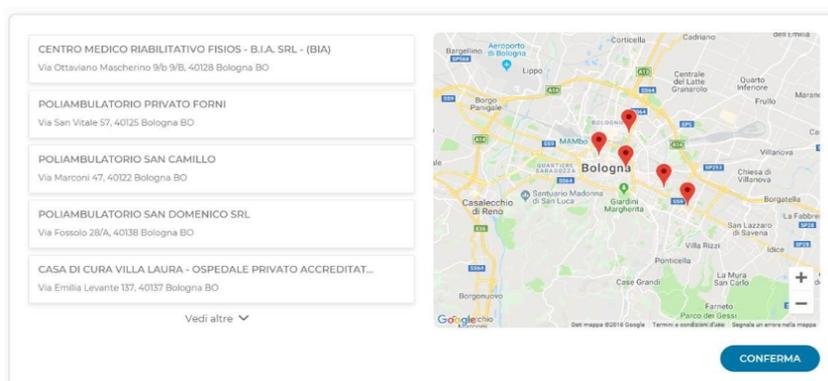
Cliccando “No” ti verrà chiesto di selezionare la struttura presso la quale vuoi effettuare la prestazione.



Puoi selezionare la struttura vicino ai luoghi che hai inserito all'interno del tuo profilo oppure inserendo un altro indirizzo a tua scelta.



Una volta selezionato l'indirizzo ti propone la struttura più vicina, se la struttura proposta non dovesse soddisfare le tue esigenze, puoi selezionare “Vedi altre” e ti comparirà l'elenco delle strutture della zona.



Una volta selezionata la struttura, verranno visualizzati i recapiti per fissare in immediato l'appuntamento oppure puoi scegliere di contattare la struttura in un secondo momento.

PRENOTA SUBITO

CENTRI MEDICI UNISALUTE
VIA CADUTI DELLA VIA FANI 5 BOLOGNA
40127, BO

CHIAMA ORA
3330000000

Sei riuscito a contattare la struttura e a fissare l'appuntamento?

CONTATTERÒ LA STRUTTURA IN UN SECONDO MOMENTO

HO CONTATTATO LA STRUTTURA E HO PRENOTATO

Se selezioni “Ho contattato la struttura e ho prenotato” puoi seguire i passaggi del punto precedente, altrimenti seleziona “Contatterò la struttura in un secondo momento”, se richiesto il sistema ti proporrà la lista dei medici disponibili e ti farà mettere in attesa di appuntamento la richiesta.

Ti verrà chiesto di confermare e ti comparirà una notifica che ti ricorda di fissare l'appuntamento entro 2 giorni dalla data di richiesta.



Dopo che avrai fissato l'appuntamento con la struttura, entra nell'area Appuntamenti, scegli la visita e clicca su “Comunica appuntamento”.

6. AREA RIMBORSO – RICHIESTA RIMBORSO SPESE SANITARIE

Rimborsi		Visualizza e gestisci
Integra le tue richieste di rimborso e consulta lo stato di valutazione delle pratiche.		
	MARIA ROSSI <small>Visite e accertamenti</small>	Pratica 51999/18 Caricato il 13/12/2018
		Ricevuto <i>In elaborazione</i>
	MARIA ROSSI <small>Visite e accertamenti</small>	Pratica 51960/18 Caricato il 13/12/2018
		Ricevuto <i>In elaborazione</i>
<div style="background-color: #007bff; color: white; padding: 5px 15px; border-radius: 5px; display: inline-block;"> + RICHIEDI UN NUOVO RIMBORSO </div>		

Nella pagina principale trovi il box dedicato all'area Rimborsi; in questo box trovi solo gli ultimi rimborsi modificati, cliccando su “Visualizza e gestisci” puoi accedere all'area e visualizzare i dettagli delle richieste di rimborso delle spese sanitarie da te richieste.

Riepilogo pratiche: visualizza e gestisci le tue richieste di rimborso

[+ RICHIEDI RIMBORSO](#)
[STAMPA RIEPILOGO](#)

Riepilogo	Concludi	Aggiornati ultimi 3 mesi, Nucleo familiare, Tutti gli stati	
Ricevuto Maria Rossi Caricato il 13/12/2018		Numero pratica: 51999/18 Visite e accertamenti Doc.n. 10 del 12/12/2018	In elaborazione
Ricevuto Maria Rossi Caricato il 13/12/2018		Numero pratica: 51960/18 Visite e accertamenti Doc.n. 67 del 05/12/2018	In elaborazione
Ricevuto Maria Rossi Caricato il 11/12/2018		Numero pratica: 51692/18 Visite e accertamenti Doc.n. 123 del 01/12/2018	In elaborazione
Ricevuto Maria Rossi Caricato il 11/12/2018		Numero pratica: 51720/18 Visite e accertamenti Doc.n. 10 del 04/12/2018	In elaborazione

Hai eseguito una prestazione e vuoi chiedere rimborso della spesa da te sostenuta?

Clicca su “Richiedi Rimborso” e seleziona chi ha usufruito della prestazione.

N.B.: Ti ricordiamo che il pagamento della fattura verrà sempre effettuato sul conto corrente del titolare del Piano Sanitario, pertanto, in fase di richiesta di rimborso, non dovrà mai essere utilizzato l’IBAN del Beneficiario bensì quello del Titolare.

In questa sezione potrai richiedere il rimborso di spese sanitarie effettuate in forma indiretta

Il servizio è facile e veloce, al termine della procedura ti chiediamo di inviare i documenti in forma elettronica.

Chi richiede il rimborso?

Scegli Nome Richiedente
 ▼

Seleziona la tipologia di prestazione di cui vuoi chiedere rimborso.

Le tipologie di prestazioni possono cambiare in funzione dell’opzione da te scelta.

Scegli la tipologia di fattura per Maria Rossi



Visite, esami, accertamenti



Cure odontoiatriche



Int.chirurgici ambulatoriali



Lenti e occhiali



Ricoveri e post ricoveri



Esami del sangue



Fisioterapia

Inserisci i dati che trovi sulla fattura o sulla ricevuta di pagamento.

Inserisci i dati relativi alla ricevuta di pagamento o alla fattura della quale richiedi il rimborso

Inserisci dati fattura

Data Fattura 06/12/2018	Numero fattura 4	Bollo <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No	Totale Fattura 100,00
Ragione Sociale fornitore ggf srl	Codice fiscale fornitore RLLSNB8E94A445A	Numero prestazioni in fattura 1	

Totale prestazioni: 100,00€

Prestazione: 1

Scrivi la prestazione indicata nella fattura e selezionala dall'elenco

ANALISI DEL CAMPO VISIVO	Quantità 1	Importo prestazione 100,00
--------------------------	---------------	-------------------------------

La prestazione è stata effettuata a causa di
Altre garanzie

PROCEEDI

Dopo aver inserito tutti i dati necessari per il rimborso, carica la scansione della fattura ed eventuali documentazioni aggiuntive necessarie alla valutazione della pratica.

Carica e invia i documenti per la valutazione della tua richiesta di rimborso

È necessario allegare almeno un documento nei formati pdf, jpg e tiff. Ogni allegato deve contenere una sola tipologia di documento e può essere costituito da più pagine. La dimensione massima consentita per ogni allegato è di 20 MB

Clicca qui per scegliere i documenti da integrare

PROCEEDI

Come ultimo passaggio verranno riportati i dati inseriti affinché tu possa confermarli e inviarcì la domanda di rimborso, nel caso in cui non dovessero essere corretti puoi sempre tornare indietro e modificarli.

Verifica i dati e conferma

<p>Dati Cliente</p> <p> Cliente: Robin Bellosguardo</p> <hr/> <p> Residente in: VIA BOLOGNA, 2 10100 ACQUI TERME (ALESSANDRIA)</p> <hr/> <p> Ibanc: IT63L0200805083000400260134</p>	<p>Prestazioni relative alla fattura 1234 del 07/12/2018</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG) Data Fattura 07/12/2018, Numero Fattura 1234, Importo richiesto 50,00 €</p>
---	---

CONFERMA

Devi integrare una richiesta di rimborso con la documentazione mancante?

All'interno dell'area Rimborsi troverai la pratica da integrare evidenziata in arancione e selezionando il bottone *Concludi* ti sarà possibile caricare in maniera totalmente autonoma la documentazione mancante.

Riepilogo pratiche: visualizza e gestisci le tue richieste di rimborso

+ RICHIEDI RIMBORSO STAMPA RIEPILOGO

Riepilogo Concludi

Aggiornati ultimi 3 mesi, Nucleo familiare, Tutti gli stati

<p>In pagamento</p> <p>Maria Rossi</p> <p>Caricato il 20/09/2018</p>	<p>Numero sinistro: 48156/18</p> <p>Visite e accertamenti</p> <p>Doc.n. 11111 del 20/09/2018</p>	<p>Totale documento: 150,00 €</p> <p>Importo rimborsato: 100,00 €</p> <p>Importo non rimborsato: 50,00 €</p>
<p>Integra documenti</p> <p>Maria Rossi</p> <p>Caricato il 20/09/2018</p>	<p>Numero sinistro: 48130/18</p> <p>Visite e accertamenti</p> <p>Doc.n. 74000 del 20/09/2018</p>	<p>Totale documento: 250,00 €</p> <p>Importo rimborsato: 0,00 €</p> <p>Importo non rimborsato: 250,00 €</p>

Importo rimborsato : 0,00 € (su totale documento di 250,00 €)

Importo non rimborsato : 250,00 € (su totale documento di 250,00 €)

Invia copia della prescrizione medica già in tuo possesso. 250 €

Integra documenti

Visualizza i documenti caricati

Fattura

7. STRUTTURE

Strutture

Consulta il network delle strutture sanitarie convenzionate e verifica la disponibilità effettuando la prenotazione.

Ricerca struttura in provincia di... ▼

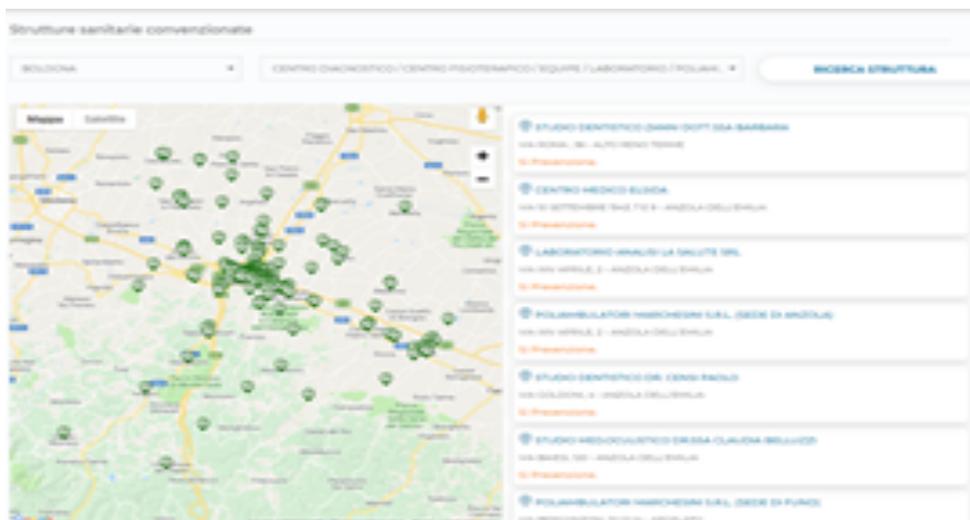
Seleziona tipo di struttura ▼

RICERCA STRUTTURA

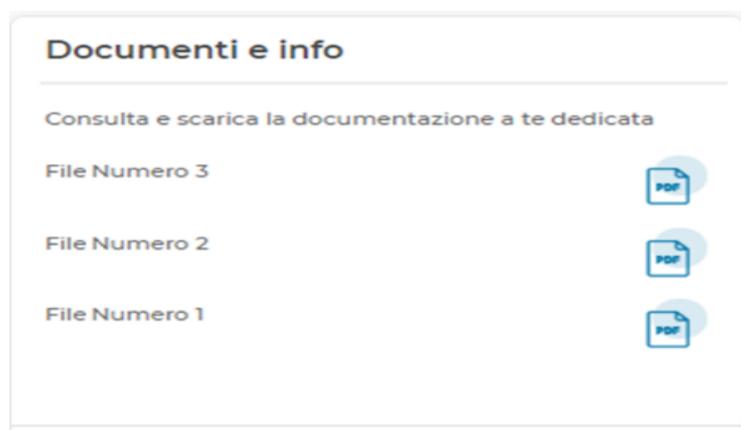
In questa sezione, che trovi nella pagina principale, puoi consultare la rete delle strutture sanitarie convenzionate.

Per visualizzare le strutture ti basta selezionare la città, la tipologia e cliccando su “Ricerca struttura” si aprirà una mappa con tutte le strutture della zona.

N.B: Per verificare che la prestazione di tuo interesse sia prevista e si possa effettuare presso una determinata struttura, dovrai simulare l’inserimento dell’appuntamento online oppure contattare il Servizio Clienti.



8. DOCUMENTI E INFO



In “Documenti e info” che trovi nella Pagina Principale puoi scaricare la documentazione che ti aiuterà a utilizzare al meglio i servizi del tuo Piano Sanitario.

9. PROFILO



Nella sezione Profilo puoi consultare e modificare le informazioni tue e dei tuoi familiari.

KEVIN PRINCE COLLI
kevinprince@malinesia.com
[CAMBIA PASSWORD](#)

Data di nascita: 07/02/1986
Stato di nascita: Italia
Sesso: Maschio
Codice Fiscale: CLLKPN86T07E844B

Contatti

E-mail: kevinprince@malinesia.com
Cellulare: 3330000000

Abitazione: 051000000
Ufficio: Aggiungi

Dati bancari

Nazionalità conto corrente: ITALIA
Intestatario: COLLI KEVIN PRINCE

IBAN: IT63L0200805083000400260134

Indirizzi

Residenza | Recapito | Lavoro

Provincia: BOLOGNA | Comune: BOLOGNA | CAP: 40127

Località: BOLOGNA | Indirizzo: VIA DEL GOMITO | N°: 1

Gestione del consenso dei tuoi dati personali

Preso atto di quanto indicato al PUNTO 1) dell' **INFORMATIVA** che dichiaro di aver letto, accetto al trattamento da parte di SiSalute S.p.A. dei miei dati personali relativi alla mia salute, per finalità assicurative e liquidative.

Gestione del consenso dati comuni

Preso atto di quanto indicato al PUNTO 2) dell' **INFORMATIVA** sul trattamento dei miei dati personali, che dichiaro di aver letto, accetto al trattamento da parte di SiSalute dei miei dati personali comuni per le finalità di invio di comunicazioni commerciali relative ai contratti assicurativi alle offerte di prodotti e servizi mediante tecniche di comunicazione a distanza (ivi comprese notifiche push se attivate).

Gestione delle opzioni di visualizzazione dei miei dati

Se preferisci modificare la visualizzazione dei tuoi dati sanitari nei confronti dei tuoi familiari (maggioreni eventualmente presenti in questa area riservata), valorizza l'opzione di tuo interesse.

Non accetto la visualizzazione ai miei familiari

Informazioni sull'esercizio dei diritti relativi ai tuoi familiari

C Giancarlo Colli
Età: 70

Tuo ruolo rispetto ai diritti dei tuoi familiari
Non indicato

L Lionel Colli
Età: 10

Tuo ruolo rispetto ai diritti dei tuoi familiari
Responsabilità genitoriale esclusiva

Consenso privacy dei tuoi familiari

Preso atto di quanto indicato al PUNTO 1) dell' **INFORMATIVA** che dichiaro di aver letto, accetto al trattamento da parte di SiSalute S.p.A. dei miei dati personali relativi alla mia salute, per finalità assicurative e liquidative.

Nella sezione Contatti dovrai compilare tutti i dati inerenti a e-mail e telefono cellulare al fine di ricevere le informazioni inerenti ai servizi sanitari da te richiesti.

Nella sezione “Dati Bancari” devi inserire i tuoi dati corretti al fine di ricevere il rimborso delle spese sostenute.

N.B.: Ti ricordiamo che il pagamento della fattura verrà sempre effettuato sul conto corrente del titolare del Piano Sanitario, pertanto, in fase di richiesta di rimborso, non dovrà mai essere selezionato l’IBAN del Beneficiario bensì quello del Titolare.

Cliccando “Cambia Password” puoi modificare la password che hai ricevuto per e-mail al primo accesso e quelle successive da te scelte.

Prima di dare conferma dei dati che hai modificato in quest’area devi dare il consenso al trattamento dei dati personali.

10. POSIZIONE



Nella sezione Posizione puoi consultare i tuoi riepiloghi annuali e i massimali di cui non hai ancora usufruito ai fini della dichiarazione dei redditi.

Posizione contributiva e amministrativa



Riepiloghi contributi annuali
Consulta i riepiloghi annuali riguardanti i tuoi contributi



Consultazione massimali piano sanitario
Visualizza limiti e informazioni del tuo piano sanitario

Selezionando “Riepilogo contributi annuali” puoi scaricare la documentazione inerente ai tuoi contributi dell’anno in corso e degli anni precedenti.

Riepilogo contributi

Riepilogo contributi anno corrente
Scarica la documentazione 📄

📅 Storico

Riepilogo contributi anno 2017
Scarica la documentazione 📄

Se invece vuoi consultare lo stato dei massimali del tuo Piano Sanitario seleziona “Consultazione massima piano sanitario”.

Consulta massimali coperture sanitarie Filtra per anno ▼

Prestazioni	Importo massimale	Importo erogato	Importo da erogare	Importo residuo
INVAL PERMAN DA MALATTIA	115000,0 €	0,0 €	0,0 €	115000,0 €
TRASPORTO SANITARIO	520,0 €	0,0 €	0,0 €	520,0 €
IND. SOST. RICOVERO GI	90,0 €	0,0 €	0,0 €	90,0 €
RIC. MALATTIE ONCOLOGICHE	77500,0 €	0,0 €	0,0 €	77500,0 €
IND. SOST. RICOVERO CHIR.	90,0 €	0,0 €	0,0 €	90,0 €
RIC. GRANDI INTERVENTI	155000,0 €	0,0 €	0,0 €	155000,0 €
RIC. CON INTERVENTO	77500,0 €	0,0 €	0,0 €	77500,0 €

In questa pagina puoi controllare lo stato degli importi di cui hai usufruito, che ti verranno

erogati e gli importi residui di cui puoi usufruire.

11. CONTATTI



Nella sezione Contatti puoi trovare i recapiti a te utili per ricevere le informazioni a te necessarie.

Contatti

 Il numero verde relativo al tuo piano sanitario è 051.37.42.002
Gli operatori sono a tua disposizione dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 19:30
Desideri informazioni sulle richieste di rimborso o sui tuoi appuntamenti per prestazioni sanitarie? Consulta le sezioni [rimborso](#) e [appuntamenti](#) della tua area riservata