

ASSISTENZA DIRETTA

IN COSA CONSISTE

MyRete è il network di strutture sanitarie che ti permette, in caso di ricovero, Day Hospital o intervento ambulatoriale di effettuare prestazioni pagando solo la quota a tuo carico, senza dover anticipare l'intera spesa e successivamente chiederne il rimborso.

MyRete provvederà a saldare alla struttura la quota a carico della tua copertura sanitaria.

Inoltre, in caso di coperture che le prevedano e che non siano integrative ad un Fondo di categoria (Fasi, Fasdac, etc), saranno convenzionabili oltre al ricovero anche le cure odontoiatriche, le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici (esclusi gli esami di laboratorio).

ATTIVAZIONE DEL CONVENZIONAMENTO DIRETTO

Per attivare un convenzionamento diretto è necessario accedere alla sezione "Seleziona un convenzionamento". Selezionata la prestazione desiderata, sarà necessario individuare la struttura preferita e fissare un appuntamento, specificando di voler utilizzare il servizio **MyRete** e assicurandoti che il medico scelto abbia aderito alla convenzione.

Ricorda che tra la richiesta di attivazione del convenzionamento diretto e la data della prestazione devono trascorrere almeno tre giorni lavorativi.

Una volta concordata la data della prestazione, potrai finalizzare la richiesta allegando la documentazione richiesta:

- Prescrizione medica completa di diagnosi e, solo in caso di trattamento chirurgico, indicazione dell'intervento da effettuare.
- Preventivo rilasciato dalla struttura ospedaliera solo in caso di ricovero/Day Hospital o intervento ambulatoriale, per le coperture integrative il preventivo dovrà riportare la quota a carico del fondo di categoria e la quota a carico assistito.
- In caso di prestazioni odontoiatriche, piano di cure dettagliato redatto dal dentista.

Successivamente **MyRete** si attiverà per verificare la Tua copertura, contattare la struttura convenzionata scelta e confermarti l'esito della richiesta entro il giorno precedente la data della prestazione.

L'elenco della cliniche convenzionate è consultabile anche sul sito www.myrete.it

SERVIZIO MYRETE

lunedì – giovedì
9.15 - 12.00
13.30 – 16.30

Telefono 02 48538254



Se hai una copertura integrativa al Fasi, Fasdac, ecc. dovrai attivare l'assistenza diretta sia con il Fondo di appartenenza che con **MyRete** accertandoti prima che la Struttura e l'equipe medica siano convenzionati con entrambi.

Per questo tipo di coperture, l'assistenza diretta è attivabile solo in caso di ricovero, Day Hospital o intervento ambulatoriale ed è subordinata alla natura della prestazione.

In caso di mancata attivazione da parte tua della procedura di Assistenza diretta con il tuo Ente di appartenenza, non sarà possibile procedere al saldo delle competenze della struttura sanitaria.

Laddove tali competenze fossero state nel frattempo saldate da **MyRete**, la stessa si riserva il diritto di chiederti la restituzione degli importi non dovuti.

DEFINIZIONI

RICOVERO	Degenza in Istituto di cura che comporta almeno un pernottamento.
ISTITUTO DI CURA	Ospedale, Clinica, Casa di Cura ed ogni altra struttura sanitaria di ricovero, dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti.
DAY HOSPITAL	Tipo di ricovero in cui il paziente è trattenuto solo nelle ore diurne.
INTERVENTO AMBULATORIALE	Intervento di chirurgia effettuato senza degenza
FRANCHIGIA E SCOPERTO	L'importo che rimane a carico dell'Assistito riferito all'ammontare delle spese effettivamente sostenute ed indennizzabili a termini di polizza.
ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO	Analisi e controlli clinici eseguiti mirati a verificare o definire la presenza e il decorso di una malattia
VISITA SPECIALISTICA	Visita effettuata da medico regolarmente iscritto all'Albo e fornito di specializzazione
PRESCRIZIONE MEDICA	Documento tramite il quale un medico prescrive all'assistito una prestazione medica (esami, visite, etc). Può essere rilasciata sia dal medico di base che da un medico specialista.

FAQ

Se la clinica o l'equipe chirurgica che dovrò utilizzare non sono convenzionate come mi devo comportare?

In questo caso il ricovero dovrai programmarlo tu. Dovrai anticipare tutte le spese sostenute e richiederne in seguito il rimborso. A tale importo verranno applicate le franchigie e gli scoperti previsti dalla Tua copertura per il ricovero fuori rete convenzionata. Dovrai inviarmi tutte le fatture di spesa con la copia della cartella clinica completa da cui si evinca l'onere della degenza.

Se ho delle spese effettuate prima del ricovero o subito dopo per dei controlli, come mi devo comportare?

La copertura, in caso di ricovero con intervento, prevede che le spese per gli accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati precedentemente all'intervento e le spese per esami, acquisto di medicinali e prodotti omeopatici, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) effettuate posteriormente all'intervento, vengano accorpate alle spese dell'intervento stesso con l'applicazione di un'unica franchigia. Tutte le spese dovranno essere inviate in un'unica soluzione (spese intervento, spese pre e spese post) corredate dalla cartella clinica completa.

Per il periodo relativo ai giorni pre e post vedi il quadro sinottico.

Puoi verificare se la tua copertura prevede le spese pre e post anche in caso di ricovero senza intervento, in tal caso valgono le regole di cui sopra.

E se per il ricovero ho attivato il convenzionamento diretto, come posso inviare le spese pre e post ricovero?

Le spese pre e post ricovero sono escluse dal convenzionamento diretto. Dovrai anticipare tutte le spese sostenute e richiederne il rimborso in un'unica soluzione, fornendoci un semplice riferimento del ricovero stesso (ad es. il numero di pratica relativa al convenzionamento diretto) e allegando la copia del foglio di dimissioni.

Posso attivare il convenzionamento diretto per gli esami di laboratorio?

Gli esami di laboratorio (inclusi gli esami del sangue) sono esclusi dal convenzionamento diretto. Dovrai anticipare tutte le spese sostenute e richiederne in seguito il rimborso.

Se attivo il convenzionamento per una visita specialistica, quale spesa rimane a mio carico?

Rimarrà a tuo carico la franchigia e lo scoperto previsti dalla tua copertura assicurativa (si veda anche la nota "Franchigia e scoperto"). Lo stesso vale per gli accertamenti diagnostici e per le cure odontoiatriche

Per attivare il convenzionamento diretto per le cure odontoiatriche, che documentazione mi serve?

In caso di prestazioni odontoiatriche, dovrai farti rilasciare dal tuo dentista il piano di cure dettagliato con i costi delle prestazioni.