

RECIPROCA Con te, per le cose delicate

MANUALE UTILIZZO PIANO SANITARIO

Scarica la nostra App







NOTA BENE

Per beneficiare del piano sanitario e comprendere come utilizzarlo, <u>occorre verificare prima di tutto se</u> <u>le prestazioni sanitario che si devono effettuare sono ricomprese nel testo del piano sanitario che è stato fornito.</u>

Per prestazioni di alta specializzazione, visite specialistiche e ticket la fattura/ricevuta **deve sempre** essere accompagnata dalla relativa e preventiva prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata. Senza la prescrizione del medico non possiamo, innessun modo, contribuire alla tua spesa sanitaria. Hai 45 giorni di tempo, dalla data del pagamento della prestazione, per inviarci la domanda e i relativi allegati.

Riceverai il rimborso entro circa 45 giorni lavorativi direttamente sul tuo conto corrente. Conserva sempre gli originali perché ci riserviamo il diritto di richiederteli nel caso ce ne fosse bisogno.

Non si procederà ad effettuare rimborsi in caso di documentazione incompleta o presentata successivamente al termine stabilito.

LE STRUTTURE SANITARIE

Per molte prestazioni hai totale libertà di scelta, per altre invece dovrai rivolgerti solo a Strutture del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito S.S.N.) o a quelle Private Convenzionate con noi.

A seconda della Struttura cambiano le modalità attraverso le quali ti aiutiamo a sostenere le spese sanitarie.

PROCEDURE DI UTILIZZO DEL PIANO SANITARIO

L'utilizzo del piano può avvenire in due modalità:

1. UTILIZZO DEL CIRCUITO DI STRUTTURE SANITARIE PRIVATE CONVENZIONATE CON RECIPROCA

Consultare il circuito delle strutture convenzionate sul sito <u>reciprocasms.it</u> e sul sito www.consorziomusa.it.

La procedura per accedere alle strutture convenzionate è la seguente:

- a. Individuare la struttura di interesse, contattarla qualificandosi come socio di Reciproca Consorzio Musa e fissare l'appuntamento;
- b. Contestualmente inviare richiesta di autorizzazione alla prestazione a <u>segreteria@reciprocasms.it</u> comunicando nome della struttura, data e ora dell'appuntamento e tipo di prestazione, ed allegando la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata, almeno 5 giorni lavorativi prima dell'appuntamento, in modo che Reciproca abbia il tempo tecnico sufficiente per autorizzare la struttura ad erogare la prestazione richiesta;
- c. La prestazione può intendersi autorizzata nel momento in cui riceverai l'email con la copia dell'autorizzazione.

In questo caso le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'iscritto nella misura prevista dal piano sanitario, che dovrà essere versata dall'iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

2. UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE PRIVATE NON CONVENZIONATE CON RECIPROCA E/O STRUTTURE PUBBLICHE DEL S.S.N.

Solo per le Strutture Private non Convenzionate o per le Strutture Pubbliche del S.S.N., dopo aver usufruito della prestazione ed averla pagata dovrai inviarci i seguenti documenti:

• Modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato, di seguito allegato;



- Copia della preventiva prescrizione del medico curante contenente la patologia presunta o accertata;
- Copia della Fattura/Ricevuta di pagamento effettuato.

Tutti i documenti relativi alle richieste di rimborso devono essere inviati a Reciproca entro 45 giorni dalla data del pagamento della fattura/ricevuta.

Il rimborso nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate e strutture del SSN, qualora previsto nel piano sanitario, avviene nella misura indicata nello stesso.

Modalità per richiedere il rimborso delle prestazioni:

- Area Riservata su <u>reciprocasms.it</u>: nella quale potrai caricare direttamente i documenti richiesti per il rimborso e potrai consultare lo stato di avanzamento delle tue richieste;
- App: nella quale potrai caricare direttamente i documenti richiesti per il rimborso e potrai consultare lo stato di avanzamento delle tue richieste;
- Mail scrivendo a <u>segreteria@reciprocasms.it</u>. Se non ricevi una risposta di avvenuta ricezione nell'arco di due giorni lavorativi vuol dire che l'invio non è andato a buon fine;
- Raccomandata: Reciproca Società di Mutuo Soccorso, Via Fiume 7 50123 Firenze (FI).

INFORMAZIONI PER UTILIZZO DEL PIANO SANITARIO

Qualora si abbia necessità di maggiori informazioni rispetto a quanto riportato nel testo del piano è **sempre preferibile** inviare un quesito a <u>segreteria@reciprocasms.it</u> al quale risponderemo nel più breve tempo possibile.

Solo in casi di urgenza non risolvibili via mail è possibile contattare il numero 055 285961, dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13.

ESTRATTI DAL REGOLAMENTO DI RECIPROCA

Documentazione di spesa

I rimborsi verranno effettuati solo su presentazione di documentazione di spesa a saldo e non di acconto. Se le fatture di saldo e acconto/i sono emesse nello stesso anno, a presentazione del saldo sarà rimborsato anche l'acconto/i.

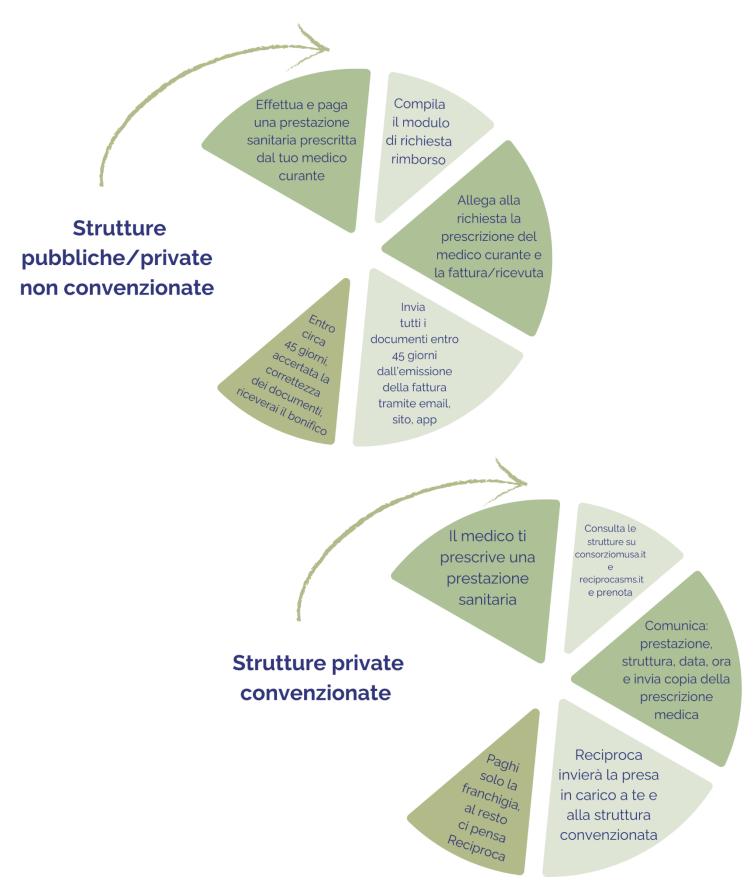
Evasione pratiche e tempi di liquidazione

Reciproca potrà gestire direttamente o tramite terzi le pratiche relative alle richieste di rimborso e garantisce che i tempi di liquidazione nell'assistenza in forma indiretta (attraverso accredito diretto sui c/c dei dipendenti), sono di circa 45 giorni dal momento dell'acquisizione delle note di spesa complete di tutta la documentazione sanitaria occorrente.

Le presenti informazioni rappresentano un sunto della convenzione e dei regolamenti della Società ai quali si rimanda per maggiori dettagli.



PERCORSO SALUTE



Ricorda di avere sempre con te la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata.







MODULO PER LA DOMANDA DI RIMBORSO

| Cognome*: | | | | | | Nome | *: _ | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|--|---|---|---|--|--|--|------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------|--|--|
| Codice | Fiscale*: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel./Cell.: | | | | E-Mail: | | | | | | | | | | | | | |
| I camp | i contrasseg | nati | con "*" sono c | bbligato | ori. | | | | | | | | | | | | |
| | | | COORDINAT | | | | | | | | | | ., | | | | |
| | | | oilare solo in caso | | | | | | | emen | te com | iunica | :1) | | | | |
| ntestat | ario conto d | corre | ente bancario | Sig./Sig. | ra | | | | | | | | | | | | |
| PAESE | CIN EUR | CIN | АВІ | | САВ | | | | | NUMERO C/C | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | II sottosc | | o richiede il rim allegare tutta la de | | • | | | | | _ | | | azione | . . | | | |
| N° DOC. | DC. DATA DOC. | | MODALITA' DI PAGAMENTO contanti/tracciab | ile | PRESTAZIONE | | | | | STRUTTURA | | | IMPORTO | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - | | | | | | | | | | + | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | _ | - | comprese pres | | | • | — munic | azioni | | | | | | | | | |
| C | ata | | | | | Firm | a | | | | | | | | | | |
| Suo cons a rivelare - ETS noi al trattar | enso al tratta e lo stato di s n potrà dare nento delle d | amei salut esec | CO indicato nell'in nto dei dati rien e, per le finalità cuzione al contra Presta il c gorie particolari | formativ tranti nel indicate atto asso onsenso di dati p | lle categorie par nell'informativ ciativo ed eroga ersonali che lo | o dei dati ticolari di a. Si ricoro are le relat | person dati pe la che i ive pre Nega | ali ¹ , REC rsonali (n manca | CIPROCA c.d. sens anza di c mutuali enso | sibili), questo stiche | quali cons e. Il so | ad ese enso praine | empio RECIPF dicato | quelli i ROCA S interes | donei .M.S. | | |

 $^{^1}L'informativa\ \grave{e}\ stata\ consegnata\ in\ sede\ di\ iscrizione\ ed\ \grave{e}\ comunque\ disponibile\ sul\ sito\ \underline{https://www.reciprocasms.it/pdf/informativa_rimborsi.pdf}$