

## **FAQ - Polizza sanitaria**

**Vi ricordiamo che la prestazione in forma diretta consente l'applicazione delle tariffe convenzionate in maniera automatica, con conseguente applicazione della franchigia ridotta a 25,00 euro e nelle strutture Humanitas, San Raffaele, CDI, Gemelli, Campus Biomedico Roma di ridurre ulteriormente la franchigia a 15,00 euro.**

**Si rimanda a MAIA per l'elenco completo di tali strutture ponendo la domanda: "elenco strutture convenzionamento diretto"**

### **1. Come effettuare la registrazione nel sito Generali, area clienti DOL?**

Tramite PC al seguente link <https://areaclienti.generali.it/AreaClienti/area-clienti.html#/login> o scaricando la app MyGenerali disponibile su Apple Store e Google Play.

### **2. Dove trovo le strutture convenzionate?**

Al seguente link è possibile verificare le strutture convenzionate

<https://www.generali.it/strutture-convenzionate/ricerca-agenzie-e-centri-convenzionate>

### **3. Quale numero è necessario contattare per attivare una prestazione diretta (PIC)?**

La prestazione diretta è attivabile direttamente nella DOL (Denuncia On Line) o in alternativa chiamando la centrale operativa al numero dedicato esclusivo per il Gruppo Mediobanca

#### **02/82951131.**

Verranno date 3 possibilità digitando:

numero 1: Forma diretta

numero 2: Informazioni

numero 3: Prestazione odontoiatrica

### **4. Quali sono i tempi di gestione delle pratiche di rimborso?**

Il tempo medio per l'elaborazione di una richiesta di rimborso è di circa 25 giorni lavorativi, a partire dall'invio della documentazione completa. Lo stato della pratica può essere verificato accedendo all'area riservata MyGenerali.

### **5. Quanto tempo è necessario per ricevere l'accredito bancario dopo la liquidazione?**

Il tempo tecnico per l'accredito è di circa dieci giorni lavorativi dalla data di conferma della liquidazione.

### **6. Come si prenota un check-up?**

Il check-up è una prestazione da richiedere in convenzione diretta presso i centri indicati di seguito. Per questa tipologia di prestazioni si ricorda che è necessario contattare direttamente la struttura sanitaria e prendere accordi sulla data di esecuzione. Sarà poi la struttura stessa che attiverà la diretta con Generali.

Il costo per l'invio dei referti/documentazione del Check Up, al domicilio o in azienda, è un costo aggiuntivo a carico del richiedente (onere amministrativo).

In alternativa i referti possono essere ritirati in struttura dal paziente o da altra persona munita di delega e senza costi aggiuntivi.

Di seguito i recapiti per le prenotazioni dei CK (orario di ufficio):

Codice Sigim Clinica	Denominazione Struttura	Regione Struttura	Provincia Struttura	Telefono prenotazione CK
PCCP00007	CASA DI CURA C.G. RUESCH	CAMPANIA	Napoli	081 7178360
PCER00013	VILLA ERBOSA SPA - GSD	EMILIA ROMAGNA	Bologna	051 6315806
PCLA00012	CASA DI CURA MATER DEI	LAZIO	Roma	06 802206126
PCLA00014	CASA DI CURA PAIDEIA	LAZIO	Roma	06 83600900
PCLO00186	IRCCS OSPEDALE SAN RAFFAELE - GSD	LOMBARDIA	Milano	02 26432015
PCPU00075	CASA DI CURA SANTA MARIA	PUGLIA	Bari	080 5040111
PCTO00006	CASA DI CURA VILLA DONATELLO	TOSCANA	Firenze	055 5097701
PDLO00044	PUNTO RAF RESPIGHI - GSD	LOMBARDIA	Milano	02 58187818
PDPI00029	CIDIMU - TORINO	PIEMONTE	Torino	011 5616111
PDSA00302	CONSULENZE E GESTIONI SANITARIE	SARDEGNA	Cagliari	070 15253518
PDSI00260	PA.MA.FI.R. CENTRO MEDICO PLURISPECIALISTICO	SICILIA	Palermo	091 68911951
PDVE00052	POLIAMBULATORIO EUGANEA MEDICA (DATA MEDICA)	VENETO	Padova	049 8044826
PDVE01274	CENTRO DI MEDICINA SPA - MESTRE	VENETO	Venezia	041 5322500

#### 7. È possibile attivare la diretta per la garanzia Lenti?

Sì, solo nei punti vendita del gruppo EssilorLuxottica, è possibile attivare la diretta, pagando solo l'eventuale franchigia, fino all'esaurimento del massimale.

#### 8. È possibile richiedere il rimborso delle lenti e degli occhiali se la fattura è rilasciata da una struttura NON convenzionata?

No, il rimborso della garanzia Lenti è previsto solo se l'acquisto è stato effettuato nei punti vendita convenzionati. Puoi verificare l'elenco delle strutture convenzionate al seguente link:

<https://www.generalitaly.it/strutture-convenzionate/ricerca-agenzie-e-centri-convenzionati>

#### 9. Prestazione eseguita in regime SSN

Se l'Assicurato paga soltanto il ticket previsto dal SSN per la prestazione effettuata Generali rimborserà l'intero importo, ma la prestazione eseguita dovrà essere identificabile e la documentazione dovrà essere parlante.

Eventualmente se necessario è possibile reperire la fattura fiscale accedendo al proprio [Fascicolo Sanitario Elettronico](#) (FSE) da portale dedicato ove è rintracciabile tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie effettuate. Si ricorda che la ricevuta di pagoPa non costituisce un documento fiscale ed è necessario caricare la ricevuta di spesa emessa dall'ente creditizio, unico documento valido.

#### 10. Che requisiti servono per essere considerato familiare a carico?

A norma di legge sono considerati familiari fiscalmente a carico i membri della famiglia che nel periodo d'imposta (anno solare) hanno posseduto un reddito complessivo uguale o inferiore a 2.840,51 euro (soglia che si alza a 4.000 euro per i figli fino a 24 anni), al lordo degli oneri deducibili e della deduzione dell'abitazione principale e relative pertinenze.

Un familiare non può mai essere considerato fiscalmente a carico, nemmeno per una parte dell'anno, se il suo reddito annuale supera complessivamente il suddetto limite di 2.840,51 euro (ovviamente 4.000 euro nel caso dei figli fino a 24 anni).

#### 11. Infiltrazioni articolari

Le infiltrazioni rientrano nella categoria degli interventi ambulatoriali. In questa categoria rientrano anche l'ossigeno-ozonoterapia e la crioterapia.

Gli interventi ambulatoriali si autorizzano a prestazione e non a ciclo.

La carbossiterapia è un trattamento estetico e non è prevista in nessuna garanzia di polizza

## 12. Osteopata

La polizza all'art. 8 prevede il rimborso delle cure fisioterapiche e osteopatiche intendendosi per tali quelle prescritte da medico ortopedico o fisiatra, eseguite da persone iscritte all'albo professionale riconosciuto dagli Elenchi delle Arti e Professioni Sanitarie.

La prestazione viene liquidata essendoci la specifica dell'albo, quindi se un fisioterapista ha conseguito anche un corso per osteopata.

Se il professionista è solamente osteopata la fattura non viene rimborsata in quanto la figura non è stata ancora riconosciuta o equiparata al fisioterapista.

Stessa cosa per il massofisioterapista, le prestazioni eseguite da tale figura vengono rimborsate mentre non vanno a rimborso le prestazioni eseguite da un semplice massoterapista

## 13. La psicomotricità è coperta dalla polizza?

Per bambini e ragazzi la prestazione è riconosciuta in base all'affinità diagnostica:

- Se correlata a disturbi del linguaggio → logopedia

- Se a fini riabilitativi → fisioterapia

- Se di natura psicologica → psicoterapia

Per gli adulti la psicomotricità non è prevista.

## 14. Quali prestazioni nutrizionali sono rimborsabili?

Sono rimborsabili solo le visite effettuate da medici specialisti. Nel caso della nutrizione, la prestazione deve essere eseguita da un dietologo o da un medico specializzato in dietologia o scienze dell'alimentazione.

Non è rimborsabile la prestazione eseguita da un nutrizionista, biologo-nutrizionista o dietista.

## 15. Diagnostica preventiva

La diagnostica preventiva è effettuabile solamente a rimborso.

Se gli esami indicati vengono fatti in momenti differenti è necessario presentarli in unica soluzione richiedendo il rimborso. La diagnostica preventiva non ha scoperto ed è possibile effettuare una sola visita ginecologica più una visita urologica nell'anno assicurativo.

La preventiva urologica come accertamenti prevede PSA ed eco prostatica

## 16. Vaccini

Nessun tipo di vaccino viene rimborsato

## 17. Dichiarazione in inglese per viaggio all'estero

E' scaricabile direttamente nella DOL

Persona e salute -> si sceglie la polizza attiva -> vai alla polizza -> a sx documenti di polizza ->

Attestato copertura estero

## 18. Lettera per la dichiarazione dei redditi

Profilo e documenti -> documenti di polizza -> Certificazioni fiscali -> selezionare nel campo "filtra" l'anno di riferimento -> nella parte sotto appare il pdf Generasalute RSM1

## 19. Welion card

È scaricabile direttamente nella DOL

Persona e salute -> si sceglie la polizza attiva -> vai alla polizza -> a sx evidenziata in rosso

## 20. Modifica conto corrente/cellulare/recapito nella DOL

È cura dell'iscritto modificare i numeri di telefono e gli iban presenti a portale, le modifiche devono essere richieste in self-service tramite i canali digitali (area riservata web e/o APP).

Il flusso anagrafico che HR aggiorna mensilmente non aggiorna i dati già presente a portale, ma li storicizza.

L'iban va aggiornato in due sezioni della area riservata: Sezione PROFILI E DOCUMENTI -> Metodi di Pagamento (elenco a sinistra) -> Aggiungi IBAN e Sezione POLIZZE (cliccare sulla polizza presente in anagrafica ad es. GENERALISALUTE RSM) -> Dati del nucleo familiare (elenco a sinistra) -> cliccare su Capo nucleo -> cliccare sull'icona della penna per inserire l'iban.

Si segnala di prestare attenzione all'intestazione del conto corrente, se il conto corrente viene modificato inserendo un conto non cointestato con il capo-nucleo il bonifico rischia di perdersi non avendo corrispondenza con l'intestatario di polizza.

## **21. Le prestazioni extra-ospedaliere in forma diretta**

La richiesta relativa all'inoltro di una prestazione in forma diretta in area riservata è inclusa nella voce "Visite, esami e prevenzione".

Sono comprese in questa voce:

-visite;

-analisi di laboratorio;

-esami diagnostici (RX, RMN, etc.).

Tutte le voci diverse da "Visite, esami e prevenzione" fanno riferimento a prestazioni ospedaliere (es. ricovero, day hospital, etc.)

## **22. Dentarie**

Il tariffario non è uguale per tutte le strutture odontoiatriche convenzionate, è frutto di un accordo di convenzione con la singola struttura e può essere oggetto di revisione nel tempo.

Per questa ragione non è possibile condividere un tariffario univoco con i clienti.

Nel caso in cui le prestazioni da effettuare non fossero presenti o riconducibili a quelle nel Tariffario Nomenclatore le strutture hanno indicazione di utilizzare la prestazione "ALTRE PRESTAZIONI" applicando uno sconto del 20% al loro listino privato, da inserire già scontato a portale.

Nel caso non si sia attivata la diretta è possibile richiedere il rimborso nella DOL alla sezione extra ricovero - Dentarie

Se il dentista di fiducia non è tra quelli convenzionati è possibile chiedere il rimborso della fattura allegando nella DOL il modulo ad hoc da far compilare al dentista stesso. Il modulo deve rispecchiare l'importo della fattura. Le franchigie sono diverse a seconda che la prestazione sia avvenuta in rete o fuori rete

## **23. Prescrizioni mediche**

Le prescrizioni del medico specialista sono utilizzabili ai fini del rimborso e dell'attivazione della diretta entro un anno dalla loro emissione e non possono essere riutilizzate salvo casi specifici.

Es. prescrizione di 20 sedute di fisioterapia: se ne vengono effettuate solo 10 al primo ciclo la prescrizione può essere riutilizzata per le 10 sedute rimanenti

## **24. Cosa succede se ho già un rimborso da un altro ente (es. FASI/FASDAC)?**

La polizza opera in integrazione.

Generali Italia rimborsa le spese eccedenti rispetto a quanto già rimborsato da altri enti, nei limiti previsti dal contratto. In questi casi sarà necessario allegare la documentazione attestante quanto già pagato dall'ente nella sezione "altri documenti". Si segnala inoltre che sono state rimosse, nella piattaforma online, le voci Integrazione ASL e Integrazioni Altri Fondi. Gli importi precedentemente attribuiti a tali voci sono ricondotti, per i ricoveri, alla categoria Spese collegate al ricovero e per le "Extra ospedaliere" alla voce relativa alla prestazione eseguita.

***Nella DOL è presente una sezione dedicata all'assistenza - FAQ a disposizione degli assicurati***