

APPENDICE 2 alle Condizioni di Assicurazione del set informativo FI1910 - 03/2020

| | |
|---------------------|-----------------------|
| Contraente | Cassa PreviMed |
| Data effetto | 01/03/2020 |

- L'Art. 23. "Denuncia del Sinistro", sezione "Procedura di accesso alle prestazioni – Regime di assistenza diretta – Documenti da trasmettere alla Centrale operativa" è modificata come segue:

"Documenti da trasmettere alla Centrale operativa"

- **prescrizione medica** (compresa la prescrizione medica elettronica) in corso di validità secondo la normativa regionale vigente, che contiene il **quesito diagnostico/diagnosi** e la **patologia** per la quale è richiesta la prestazione specificata.

- non è richiesta per le prestazioni di prevenzione (sanitaria)
- prestazioni diverse dalla garanzia Ricovero: per la Centrale operativa può essere sufficiente la sola lettura della prescrizione, senza che sia necessario trasmetterla in questa fase.

- **copia del certificato di prenotazione del ricovero** per richieste di autorizzazione di prestazioni pre-ricovero in regime di Assistenza diretta

- **in caso di trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio** deve essere presentato anche il **referto del Pronto Soccorso, redatto entro 7 giorni dall'infortunio**; in caso di assenza di strutture di Pronto Soccorso nella città in cui si è verificato l'infortunio, l'Assicurato può presentare un certificato emesso da un presidio medico pubblico sostitutivo. In alternativa alla trasmissione del referto del Pronto Soccorso, l'Assicurato può richiedere, entro 7 giorni dall'infortunio, di essere visitato da un medico legale indicato e incaricato da RBM Salute, con spesa a carico dell'Assicurato. La spesa massima garantita della visita è pari a 55 euro e non può esserne richiesto il rimborso

- in tutti i casi di infortunio, se l'evento dannoso è responsabilità di un terzo: **anche il nominativo e il recapito del terzo responsabile.**

- In caso di incidente stradale: con la prima richiesta di attivazione di Assistenza diretta, per prestazioni sanitarie necessarie in conseguenza dell'incidente, l'Assicurato deve inviare anche il verbale dell'incidente redatto dalle forze dell'ordine o il Modulo CID (constatazione amichevole);

- **referti degli accertamenti diagnostici eseguiti**, in caso di ricoveri medici, rimozione di mezzi di sintesi, safenectomia e interventi similari, diastasi muscoli retti, settoplastica, spondilolistesi, blefarocalasi/ptosi palpebrale, asportazioni dermatologiche, interventi odontoiatrici, interventi per obesità (ad esempio sleeve gastrectomy e bypass gastrointestinali), intervento alla cataratta in soggetto con età inferiore a 60 anni, isteroscopia operativa per polipo endometriale

- **in caso di cure dentarie da infortunio:** certificato di Pronto Soccorso o, in alternativa, dichiarazione relativa alle circostanze dell'infortunio. Le cure dentarie da infortunio devono essere congrue con le lesioni subite e l'infortunio deve essere comprovato con idonea documentazione (referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie) Per valutare se la prestazione può essere indennizzata, a seconda del tipo della prestazione, sono richieste alla struttura convenzionata o all'Assicurato anche:

• fotografie (anche intraorali) e/o Radiografie endorali e/o Ortopanoramiche e/o Dentalscan e/o Teleradiografie

• certificati di laboratorio

come meglio dettagliati a titolo esemplificativo nella tabella sotto riportata:

| | Accertamenti diagnostici/evidenze pre prestazione richiesti | Accertamenti diagnostici/evidenze durante l'esecuzione prestazione richiesti | Accertamenti diagnostici/evidenze post prestazione richiesti |
|--|---|--|---|
| CONSERVATIVA (ad esempio cavità di 5^a classe di BLACK) | Fotografie e/o radiografie endorali e/o ortopanoramiche | Fotografie in caso di ricostruzione con ancoraggio vite a perno | Fotografie e/o radiografie endorali. In caso di intarsi solo certificato di laboratorio |
| CHIRURGIA (ad esempio estrazione di dente o radice) | Fotografie e/o radiografie endorali e/o ortopanoramiche | Fotografie in caso di intervento chirurgico preprotetico e asportazione cisti | Fotografie e/o radiografie endorali. Nei casi di - asportazione cisti mascellari: anche esame istologico e ortopanoramica post prestazione (ortopanoramica in alternativa a Rx endorale). - estrazione di dente in soggetto sottoposto a narcosi in circuito: anche fattura dell'anestesista - biopsie: esame istologico post prestazione. |
| IMPLANTOLOGIA (per es. impianto osteointegrato) | Radiografie endorali e/o ortopanoramiche e/o Dentalscan | | Radiografie endorali e/o ortopanoramiche |
| PROTESICA (per es. protesi parziale definitiva rimovibile) | Fotografie e/o radiografie endorali e/o ortopanoramiche | | Fotografie con protesi applicata e certificato di laboratorio |
| ORTOGNATODONZIA (per es. terapia ortodontica con apparecchiature fisse) | Ortopanoramica, teleradiografia, fotografie intraorali e dei modelli in gesso singoli e in occlusione | | Fotografie post prestazione (con apparecchio/bite applicato) |
| PARODONTOLOGIA (per es. levigatura delle radici) | Fotografie e/o radiografie endorali e/o ortopanoramiche | Fotografie in caso di: chirurgia gengivale, chirurgia mucogengivale o abbassamento di fornice, amputazioni radicolari, chirurgia ossea, innesto autogeno o di materiale biocompatibile (prima della sutura), lembo gengivale semplice, lembi (liberi o pedunculati) per la correzione di difetti | Fotografie e/o radiografie endorali e/o ortopanoramiche. In caso di placca di svincolo, anche certificato di laboratorio Placca di svincolo: foto post con apparecchio applicato e certificato laboratorio. |

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via A. Lazzari 5, 30174 Venezia-Mestre (VE) Uffici amministrativi: Viale Stelvio 55/57, 20159 Milano comunicazioni@pec.intesasampaolorbmsalute.com Capitale Sociale Euro 160.000.000 Codice fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Venezia Rovigo 05796440963 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00161 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | mucogengivali, levigatura delle radici e/o courettage gengivale. | |
| IGIENE ORALE (ablazione del tartaro) | | | Fotografie intraorali post prestazione |
| DIAGNOSTICA (per es. radiografia endorale) | | | Immagine referto che riporti data, nome e cognome dell'Assicurato beneficiario della prestazione |

- **eventuale altra documentazione che si rendesse necessaria per valutare correttamente e poter autorizzare il sinistro.** “

➤ **L'Art. 23. “Denuncia del Sinistro”, sezione “Procedura di accesso alle prestazioni – Regime a rimborso – Richiesta di rimborso cartacea” è modificato ai punti 7 e 8 come segue:**

7. **“in caso di cure dentarie da infortunio:** certificato di Pronto Soccorso o, in alternativa, dichiarazione relativa alle circostanze dell'infortunio, Le richieste di rimborso devono essere presentate al termine del piano di cura, a meno che il piano non sia previsto per più di una annualità. In questo caso deve essere inviato il preventivo di spesa insieme alla prima richiesta di rimborso. Le cure dentarie da infortunio devono essere **congrue con le lesioni subite** e l'infortunio deve **essere comprovato con idonea documentazione (referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie)**
8. in caso di **trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio** deve essere presentato anche il **referto del Pronto Soccorso**; in caso di assenza di strutture di Pronto Soccorso nella città in cui si è verificato l'infortunio, l'Assicurato può presentare un certificato emesso da un presidio medico pubblico sostitutivo. In alternativa alla trasmissione del referto del Pronto Soccorso, l'Assicurato può richiedere, entro 7 giorni dall'infortunio, di essere visitato da un medico legale indicato e incaricato da RBM Salute, con spesa a carico dell'Assicurato. La spesa massima garantita della visita è pari a 55 euro e non può esserne richiesto il rimborso
 - in tutti i casi di infortunio, se l'evento dannoso è responsabilità di un terzo, **anche il nominativo e il recapito del terzo.** “

Fermo il resto.
Emessa il 26 agosto 2021

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.
Marco Vecchietti
Amministratore Delegato e Direttore Generale

