



Manuale Rimborso Spese Mediche

Quiescenti

Aon | Health & Benefits department
2020



fruendo
A Bassilichi & Accenture Company



AON Hewitt

Indice

Introduzione	2
Rimborso Spese Mediche	3
Oggetto della copertura	3
Beneficiari	3
Limite di età	3
Esclusioni	3
Scheda riepilogativa pensionati - Piano forma Completa	5
Elenco interventi chirurgici ad alta specializzazione	7
Cosa fare in caso di sinistro	13
Come richiedere i rimborsi	14
Portale ONEcare® - Welcome	15
Come richiedere una prestazione in regime di assistenza convenzionata attraverso il network OneNET®	19

Introduzione

Il presente documento è redatto con l'intento di fornire agli utenti uno strumento di consultazione relativo al programma Rimborso Spese Mediche in corso per la seguente categoria della Spett.le Fruendo:

➤ Quiescenti

Tale documento rappresenta una guida alla conoscenza e all'utilizzo della copertura e del sito web dedicato alla polizza sanitaria.

Ha puramente scopo informativo e non sostituisce in nessun caso il contratto o le condizioni di polizza, le esclusioni o i termini della polizza in corso.

Rimborso Spese Mediche

Oggetto della copertura

Rimborso delle spese sanitarie sostenute in conseguenza di infortunio o malattia per le prestazioni indicate nella tabella seguente.

Beneficiari

La copertura è valida per il singolo pensionato, il quale può decidere di estenderla al proprio nucleo familiare:

- il coniuge o il convivente more uxorio risultanti da stato di famiglia;
- i figli risultanti dal certificato di stato di famiglia, sono compresi i figli non conviventi fino a 26 anni di età.

Limite di età

La copertura non è valida per le persone di età superiore a 75 anni.

Esclusioni

La copertura non comprende le spese sostenute per:

- infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, ed alle relative prove ed allenamenti;
- infortuni determinati da ubriachezza o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;
- infortuni sofferti e le malattie verificatesi durante lo svolgimento del servizio di leva od il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto solo se di carattere estetico;
- le cure e le visite specialistiche relative a malattie mentali e disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici (è sempre compresa la prima visita); a parziale deroga vengono rimborsate le spese fino a concorrenza di € 600 massimale annuo per nucleo (sottolimito massimale visite specialistiche ed esami di € 3.000) con applicazione dello scoperto per ogni prestazione o ciclo di terapia del 20% con minimo di € 50.

- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- cure e i interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo quelli a scopo ricostruttivo sia da infortunio che a seguito di intervento chirurgico oncologico. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie per ricostruzione a seguito di neoplasia maligna sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione.
- le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonzio, gli interventi preprotesici e di implantologia. A parziale deroga di quanto indicato le spese sostenute per cure ed estrazioni fino a concorrenza della somma assicurata indicata nel quadro sinottico è da considerarsi quale disponibilità unica per annualità assicurativa per nucleo familiare. Il rimborso viene effettuato con l'applicazione delle percentuali indicate nel quadro sinottico;
- le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- le degenze in case di riposo, in strutture di lungodegenza o residenze sanitarie assistenziali, di convalescenza, di soggiorno, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere ;
- ricoveri per stati vegetativi, ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell' Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che diano luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'OMS ;
- ricoveri e day hospital durante i quali vengono effettuati solo accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in ambulatorio.

Scheda riepilogativa pensionati - Piano forma Completa

<i>DESCRIZIONE GARANZIA</i>		<i>MASSIMALI ANNO/NUCLEO SCOPERTI / FRANCHIGIE</i>
AREA RICOVERO	Ricoveri con interventi chirurgici ad alta specializzazione <ul style="list-style-type: none"> • Spese per onorari dell'equipe chirurgica diritti di sala operatoria materiali di intervento (comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento); • Assistenza medica e infermieristica, cure, trattamento fisioterapici e rieducativi, medicinali esami e accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico; • Spese per le rette di degenza (fino a € 250 giornaliera); • Spese per esami accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei 90 gg precedenti e relativi al ricovero; • Esami e visite specialistiche, medicine prestazioni mediche e infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (comprese le carrozzelle ortopediche), trattamenti fisioterapici o rieducativi cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) effettuati nei 120 gg successivi al ricovero; • Prelievo di organi o parte di essi. Ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici assistenza medica, intervento chirurgico di espanto cure, medicinali e rette di degenza. 	€ 100.000 In rete: scoperto 50% Fuori rete: scoperto 50% con il minimo di € 3.000 Spese pre/post ricovero: scoperto 15% Ticket, rimborso al 100%
	Trasporto in Italia con ambulanza , all'istituto di cura e viceversa	€ 1.100 per intervento o ricovero
	Trasporto all'Estero e ritorno in treno o aereo di linea , anche per un accompagnatore	€ 2.000 per intervento o ricovero
	Rimpatrio Salma In caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico ad alta specializzazione..	€ 1.600 per anno
	Accompagnatore vitto e pernottamento in istituto di cura o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera (solo in caso di ricovero con intervento chirurgico).	€ 60 al giorno massimo 30gg per anno
	Diaria Sostitutiva Nel caso in cui le spese sanitarie da ricovero siano a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Nazionale.	€ 50 al giorno max 100gg

<i>DESCRIZIONE GARANZIA</i>		<i>MASSIMALI ANNO/NUCLEO SCOPERTI / FRANCHIGIE</i>
FUORI RICOVERO	<p>Spese Extraospedaliere Amniocentesi (nei seguenti casi: età dell'assicurata oltre i 35 anni, familiarità dell'assicurata con malformazioni genetiche, anomalie cromosomiche rilevate con test di screening ecografici, biochimici e ultrascreen), Angiografia, Arteriografia, Cistografia, Coronarografia, Doppler, Ecocardiografia, Elettromiografia, Endoscopia, Esame urodinamico completo Holter, Isterosalpingografia, Mineralogia Ossea Computerizzata (MOC), Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), Scintigrafia, Tomografia ad emissione di positroni (PET), Tomografia Assiale Computerizzata (TAC), Urografia.</p> <p>Protesi ortopediche e apparecchi acustici, acquisto e riparazione</p>	<p>€ 2.800 In rete: scoperto 35% Fuori Rete: non previsto</p> <p>Ticket, rimborso al 100% entro il massimale</p> <p>€ 1.100 sottolimito Fuori rete : scoperto 50%</p>
	<p>Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio Onorari dei medici per visite specialistiche (escluse comunque le visite pediatriche non richieste dal medico di base del bambino, odontoiatriche ed ortodontiche) intendendosi per tali quelle effettuate da medico fornito di regolare specializzazione conseguita presso la facoltà di medicina e chirurgia;</p> <p>Analisi ed esami diagnostici e di laboratorio;</p> <p>Trattamenti fisioterapici e riabilitativi (compresa la logopedia e l'agopuntura). Si precisa che i trattamenti devono essere prescritti da medico specialista e possono essere svolti o all'interno di un centro specializzato o eseguiti da persone iscritte al relativo Albo delle figure professionali riconosciute dagli elenchi delle Arti e Professioni sanitarie.</p>	<p>€ 1.500</p> <p>In rete: scoperto 35% con massimo rimborso € 50 Fuori Rete: non previsto</p> <p>Ticket, rimborso al 100% entro il massimale</p> <p>€ 500 sottolimito In rete: scoperto 50% Fuori Rete: non previsto</p>
	<p>Cure oncologiche Spese sostenute in regime ambulatoriale e Day Hospital per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie rese necessarie da malattia oncologica .</p>	<p>€ 6.000</p>

NB: i massimali indicati rimangono invariati sia in caso di copertura del singolo assicurato che di estensione al suo nucleo familiare.

Elenco interventi chirurgici ad alta specializzazione

Per facilitare la consultazione dell'elenco sono stati effettuati dei raggruppamenti secondo sistema, organo od apparato, ed all'interno di ciascuno, per tipologia di intervento.

Il sistema di codici utilizzato nella classificazione ICD9-CM è articolato in quattro caratteri numerici, con i primi due che identificano generalmente un organo/apparato/sistema, mentre il terzo ed il quarto specificano sede e tipo di intervento. In alcuni casi i codici sono limitati al terzo carattere per identificare interventi che non richiedono ulteriori specificazioni ovvero che raggruppano per analogia quelli che differiscono esclusivamente per il quarto carattere.

1. Interventi sul sistema nervoso (01-05)
2. Interventi sul sistema endocrino (06-07)
3. Interventi sull'occhio (08-16)
4. Interventi sull'orecchio (18-20) associati a Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)
5. Interventi sul sistema respiratorio (30-34)
6. Interventi sul sistema cardio vascolare (35-39)
7. Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)
8. Interventi sull'apparato digerente (42-54)
9. Interventi sull'apparato urinario (55-59) e Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)
10. Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)
11. Interventi sull'apparato muscolo scheletrico (76-84)
12. Interventi sui tegumenti (85-86)

1. Interventi sul sistema Nervoso (01–05)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Craniotomia e craniectomia (decompressiva e/o esplorativa per ascesso epidurale, ematoma extradurale, corpo estraneo, aneurisma intracranico) e interventi su talamo e globo pallido	01.2	Craniotomia e craniectomia
	01.21	Incisione e drenaggio dei seni cranici
	01.23	Riapertura di pregressa craniotomia
	01.24	Altra craniotomia
Interventi sul talamo e sul globo pallido	01.25	Altra craniectomia
	01.52	Emisferectomia
	01.4	Interventi sul talamo e sul globo pallido
	01.41	Interventi sul talamo
	01.42	Interventi sul globo pallido
Lobectomia cerebrale	01.53	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)
Lobotomia e trattotomia	01.32	Lobotomia e trattotomia
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale profondi e/o rimozione di tessuto di granulazione. Incisione cerebrale e delle meningi cerebrali (per igroma intracranico, ascesso cerebrale, empiema sottodurale, ematoma intracerebrale, lesione organica, cisti cerebrale, aderenze corticali, lesione delle meningi cerebrali)	01.51	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali
Asportazione di lesione midollare e interventi di plastica sul midollo (meningocele e mielomeningocele spinali, spina bifida, difetti vertebrali, fratture vertebrali, aderenze)	03.4	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali
	03.5	Interventi di plastica sulle strutture del midollo
	03.51	Riparazione di meningocele spinale
	03.52	Riparazione di mielomeningocele spinale
	03.53	Riparazione di fratture vertebrali
	03.59	Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale
	03.6	Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi

2. Interventi sul sistema Endocrino (06–07)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Tiroidectomia completa	06.4	Tiroidectomia completa
Tiroidectomia retrosternale completa	06.52	Tiroidectomia retrosternale completa
Surrenectomia parziale	07.2	Surrenectomia parziale
Surrenectomia monolaterale	07.22	Surrenectomia monolaterale
Asportazione della ghiandola pineale	07.54	Asportazione della ghiandola pineale
Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata	07.69	Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata

3. Interventi sull'Occhio (08–16)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Eviscerazione del bulbo oculare	16.3	Eviscerazione del bulbo oculare
Enucleazione del bulbo oculare	16.4	Enucleazione del bulbo oculare

4. Interventi sull'Orecchio (18 – 20) associati a Interventi su Naso Bocca e Faringe (21 – 29)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc	22.61	Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc
Emilaringectomia	30.1	Emilaringectomia
Laringectomia radicale	30.4	Laringectomia radicale

5. Interventi sul sistema Respiratorio (30–34)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale	31.75	Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale
Asportazione/demolizione di lesione tracheale	31.5	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea
Chiusura di altra fistola della trachea	31.73	Chiusura di altra fistola della trachea
Lobectomia del polmone	32.4	Lobectomia del polmone
Toracoplastica	33.34	Toracoplastica
Trapianto di polmone	33.5	Trapianto di polmone
Trapianto del blocco cuore polmone	33.6	Trapianto combinato cuore-polmone
Toracectomia	34.51	Decorticazione del polmone
	34.73	Chiusura di altra fistola del torace
	34.82	Sutura di lacerazione del diaframma

6. Interventi sul sistema Cardio-Vascolare (35 - 39)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione	35.1	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata	35.10	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione	35.11	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	35.12	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione	35.13	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione	35.14	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione
Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi	35.21	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi
Altra sostituzione di valvola aortica con protesi	35.22	Altra sostituzione di valvola aortica con protesi
Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi	35.24	Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi
Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi	35.25	Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi
Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi	35.26	Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi
Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi	35.27	Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi
Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore	35.39	Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore
Riparazione di difetto settale nel cuore	35.5	Riparazione con protesi dei setti interatriale e interventricolare

Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico)	35.6	Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico)
Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite	35.8	Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite
Correzione totale di tetralogia di Fallot	35.81	Correzione totale di tetralogia di Fallot
Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare	35.82	Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare
Correzione totale del tronco arterioso	35.83	Correzione totale del tronco arterioso
Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove	35.84	Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove
Altri interventi su valvole e setti del cuore	35.9	Altri interventi su valvole e setti del cuore
Trasposizione interatriale del ritorno venoso	35.91	Trasposizione interatriale del ritorno venoso
Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare	35.92	Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare
Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta	35.93	Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta
Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare	35.94	Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare
Bypass aortocoronarico di una o più arterie coronariche	36.10	Bypass aortocoronarico perivascolarizzazione cardiaca, SAI
	36.91	Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici
Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore	37.32	Asportazione di aneurisma del cuore
Trapianto di cuore	37.5	Trapianto di cuore
Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi	38.33	Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi
Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi	38.38	Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi
Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione	38.42	Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione
Resezione di vasi intracranici con anastomosi	38.31	Resezione di vasi intracranici con anastomosi
Resezione di vasi intracranici con sostituzione	38.41	Resezione di vasi intracranici con sostituzione
Resezione dell'aorta con anastomosi	38.34	Resezione dell'aorta con anastomosi
Resezione di altri vasi toracici con anastomosi	38.35	Resezione di altri vasi toracici con anastomosi
By pass vascolare extra-intracranico	39.28	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)
Intervento di dissezione dell'aorta	39.54	Intervento di dissezione dell'aorta
Altra riparazione di aneurismi	39.52	Altra riparazione di aneurismi
Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto	39.62	Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto
Interventi sul glomo carotideo e altri glomi vascolari	39.8	Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari

7.Interventi sul sistema Ematico e Linfatico (40 - 41)

Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Trapianto di midollo osseo	41.00	Trapianto di midollo osseo NAS
Splenectomia totale	41.5	Splenectomia totale

8. Interventi sull'apparato Digerente (42 – 54)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Asportazione locale di diverticolo esofageo	42.32	Asportazione locale di diverticolo esofageo
Esofagectomia totale	42.42	Esofagectomia totale
Esofago-gastrostomia intratoracica	42.52	Esofago-gastrostomia intratoracica
Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove	42.84	Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove
Gastrectomia totale	43.9	Gastrectomia totale
Piloroplastica e/o dilatazione del piloro	44.2	Piloroplastica
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.41	Sutura di ulcera gastrica
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.42	Sutura di ulcera duodenale
Esofagogastroplastica	44.65	Esofagogastroplastica
Emicolectomia destra	45.73	Emicolectomia destra
Resezione del colon trasverso	45.74	Resezione del colon trasverso
Emicolectomia sinistra	45.75	Emicolectomia sinistra
Colectomia totale intraaddominale	45.8	Colectomia totale intraaddominale
Resezione del retto per via addominoperineale	48.5	Resezione del retto per via addominoperineale
Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia	48.62	Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia
Incisione o asportazione di fistola anale	49.1	Incisione o asportazione di fistola anale
Asportazione dell'ano	49.6	Asportazione dell'ano
Lobectomia del fegato	50.3	Lobectomia del fegato
Trapianto del fegato	50.5	Trapianto del fegato
Colecistotomia e colecistostomia	51	Interventi sulla colecisti e sulle vie biliari
Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	51.31	Anastomosi fra colecisti e dotti epatici
Coledocoenterostomia	51.36	Coledocoenterostomia
Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune	51.62	Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune
Marsupializzazione di cisti pancreatiche	52.3	Marsupializzazione di cisti pancreatiche
Pancreatectomia parziale o totale (compresa linfoadenectomia)	52.5	Pancreatectomia parziale
Pancreatectomia prossimale	52.51	Pancreatectomia prossimale
Pancreatectomia distale	52.52	Pancreatectomia distale
Pancreatectomia totale	52.6	Pancreatectomia totale
Trapianto di pancreas o di cellule di Langherans	52.8	Trapianto del pancreas

9. Interventi sull'apparato Urinario 55 - 59 e Intervento sugli Organi Maschili (60 - 64)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Nefroureterectomia	55.51	Nefroureterectomia
Nefrectomia bilaterale	55.54	Nefrectomia bilaterale
Anastomosi uretero-intestinale	56.71	Anastomosi uretero-intestinale
Nefrocistoanastomosi SAI	56.73	Nefrocistoanastomosi SAI
Cistectomia radicale	57.71	Cistectomia radicale
Chiusura di fistola vescico-intestinale	57.83	Chiusura di fistola vescico-intestinale
Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	57.84	Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale
Neovescica continente ed ampliamento vescicale	57.87	Neovescica continente ed ampliamento vescicale
Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria o		

colposospensione	59.3	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria
Prostatectomia radicale qualsiasi tecnica	60.5	Prostatectomia radicale
Prostatectomia perineale	60.62	Prostatectomia perineale

10. Interventi sugli Organi Genitali Femminili (65 - 71)

Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Annessiectomia monolaterale (qualsiasi metodica)	65.3	Ovariectomia monolaterale
Isterectomia addominale totale	68.4	Isterectomia addominale totale
Isterectomia totale (qualsiasi metodica)	68.5	Isterectomia vaginale

11. Interventi sull'apparato Muscoloscheletrico (76 - 84)

Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Riduzione cruenta di lussazione dell'anca	79.85	Riduzione cruenta di lussazione dell'anca
Asportazione di disco intervertebrale comprensivo di artrodesi	80.50	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata se con artrodesi intersomatica per via anteriore
Asportazione di disco intervertebrale anche cervicale (discectomia, compresa eventuale laminectomia e decompressione)	80.51	Asportazione di disco intervertebrale
	80.81	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla
Artrodesi vertebrale (qualsiasi sede e metodica) eccetto cervicale	81.00	Artrodesi vertebrale, SAI
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore	81.04	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore	81.05	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore
Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore	81.06	Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore
Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	81.07	Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi
Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore	81.08	Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore
Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio	81.09	Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio
Artrodesi vertebrale cervicale (qualsiasi metodica)	81.01	Artrodesi atlanto-epistrofea
Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore	81.02	Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore
Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore	81.03	Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore
Sostituzione totale del gomito	81.84	Sostituzione totale del gomito
Sostituzione totale dell'anca	81.51	Sostituzione totale dell'anca
Revisione di sostituzione dell'anca	81.53	Revisione di sostituzione dell'anca
Sostituzione totale di ginocchio	81.54	Sostituzione totale del ginocchio
Sostituzione della spalla (artroprotesi)	81.80	Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica)
Sostituzione parziale della spalla (artroprotesi)	81.81	Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica)
Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni	82.61	Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni
Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	82.81	Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice
Amputazione a livello dell'omero	84.07	Amputazione a livello dell'omero
Amputazione addomino-pelvica	84.19	Amputazione addomino-pelvica

12. Interventi sui tegumenti (85 - 86)

Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Mastectomia radicale monolaterale	85.45	Mastectomia radicale monolaterale

Cosa fare in caso di sinistro

Premesso che la copertura opera solo in caso di alterazione dello stato di salute accertato con diagnosi di patologia o presunta tale, per ogni evento (ciclo di cure relative al medesimo infortunio o malattia), dovrà essere sempre compilata una singola richiesta, contenente tutte le spese sostenute.

Ricovero ospedaliero per interventi di alta specializzazione

In caso di ricovero con intervento chirurgico, dovrà essere sempre allegata una copia integrale della cartella clinica completa.

Ad essa si aggiunge tutta la documentazione di spesa sostenuta durante il ricovero e nei periodi precedenti e successivi l'intervento, come previsto dalla polizza.

Visite mediche specialistiche / Esami ed Accertamenti diagnostici

Occorre produrre la diagnosi (indicazione della patologia o presunta tale) e prescrizioni mediche secondo i casi e documentazione di spesa fiscalmente valida.

Si considerano unica prestazione la visita specialistica e l'accertamento diagnostico connessi a medesima patologia, contestualmente prescritti dal medico e presentati in un'unica richiesta di rimborso.

Ticket

Fotocopia della prescrizione medica con diagnosi, corredata di documentazione di spesa fiscalmente valida (analisi, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, ecc.). Ricordarsi di fotocopiare l'impegnativa del medico.

Come richiedere i rimborsi

La gestione dei rimborsi previsti dal piano **Fuori Rete** è eseguita direttamente da Aon tramite la struttura di Aon Risk Management.

Il modulo per la richiesta di rimborso dovrà essere inoltrato direttamente ad:

AON HEWITT RISK & CONSULTING Srl

Servizio Liquidazione Sinistri

Via Andrea Ponti, 8/10

20143 Milano

Per qualsiasi tipo d'informazione potrete rivolgervi ad Aon Hewitt Risk & Consulting Srl:

Customer Service: 800.864.568 (lunedì – venerdì dalle ore 09.00 alle 18.00)

Indirizzo di posta elettronica: info.onecare@aon.it

Portale ONEcare® - Welcome

Gentile Assistito benvenuto in ONEcare, il portale di Aon che le permetterà di gestire in modo rapido ed intuitivo le sue spese mediche, attraverso l'accesso alle strutture convenzionate con il network Aon e la gestione a rimborso delle sue spese mediche.

Customer Care

La Centrale Operativa è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00 ai seguenti contatti:

Telefono: **800.864.568**

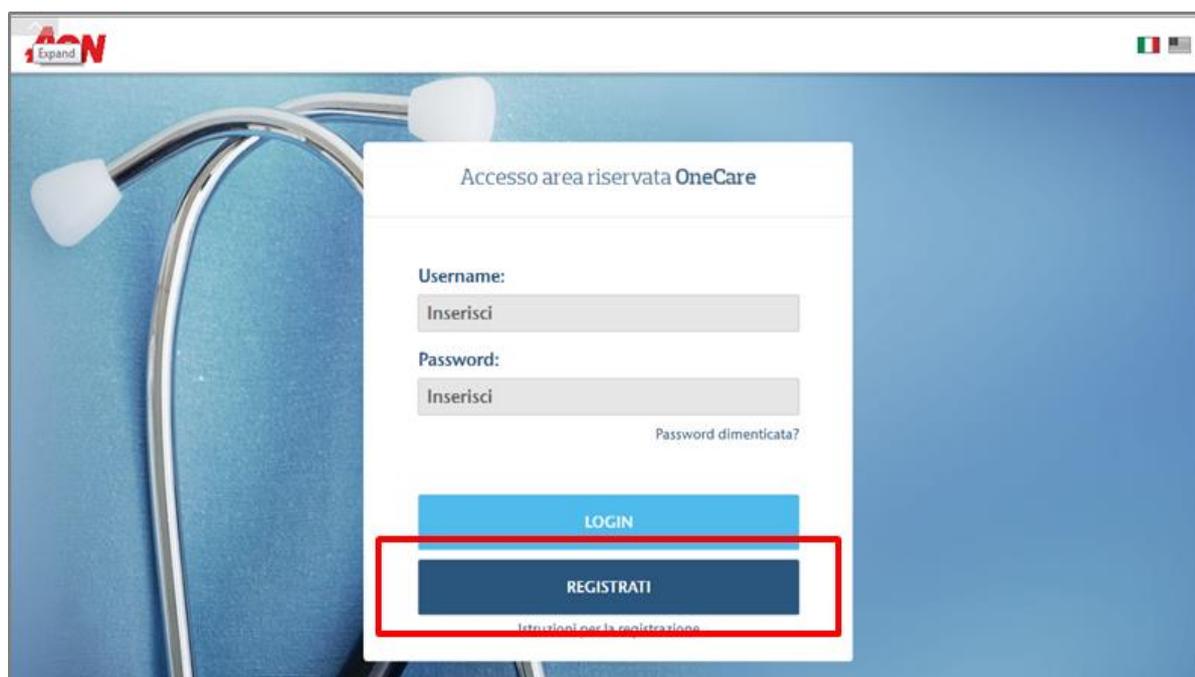
Email: info.onecare@aon.it

oppure vostra mail dedicata: fruendo.onecare@aon.it

Il Customer Care le fornirà tutte le informazioni sul suo piano Sanitario, inerenti sia al servizio di gestione delle prestazioni in convenzionamento diretto che quelle legate al rimborso delle spese mediche.

Come accedere al portale e attivare il servizio

L'Assistito attraverso il portale ONEcare®, <https://www.onecare.aon.it> verrà indirizzato direttamente alla pagina di Login.



Accesso area riservata OneCare

Username:
Inserisci

Password:
Inserisci

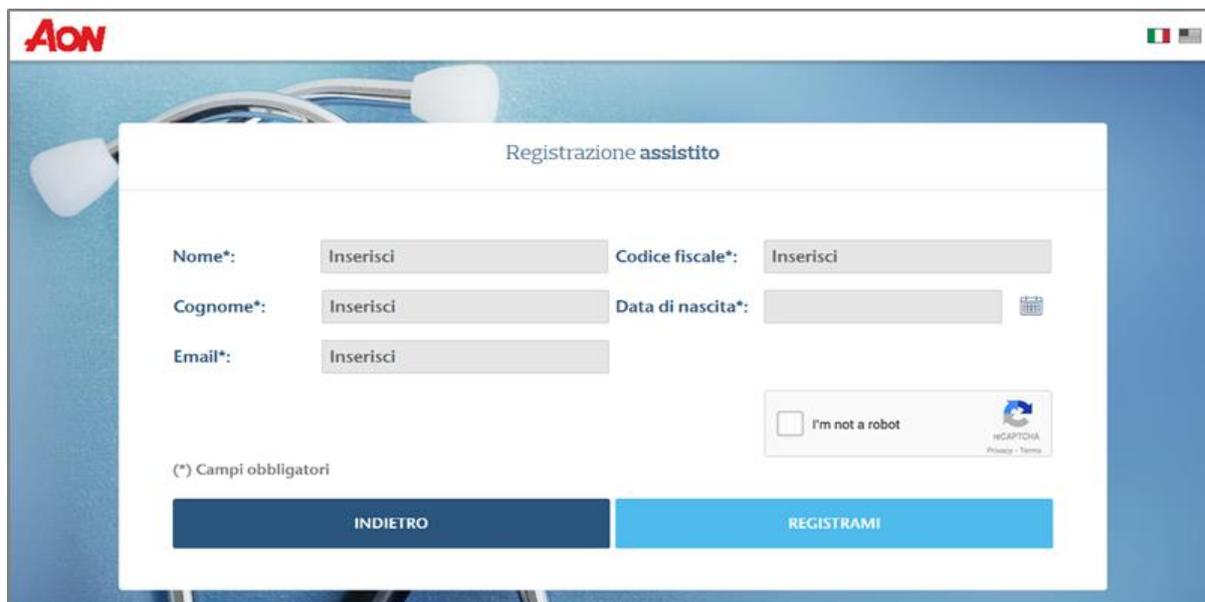
[Password dimenticata?](#)

LOGIN

REGISTRATI

[Istruzioni per la registrazione](#)

Se l'utente non è già registrato, potrà farlo attraverso la funzione "REGISTRATI", inserendo i propri dati anagrafici ed inviando la richiesta di registrazione. Successivamente l'assistito riceverà una comunicazione contenente il Ticket Number che dovrà essere inserito in fase di registrazione, dopo di che riceverà separatamente due email; nella prima la username e nella seconda la password. Dopo aver inserito le credenziali provvisorie verrà richiesto il cambio password. Si comunica inoltre che a portale vi sono le istruzioni per la registrazione.



The screenshot shows the Aon 'Registrazione assistito' (Assisted Registration) form. It features a white background with a blue header containing the Aon logo and an Italian flag. The form fields are as follows:

- Nome*: Inserisci
- Codice fiscale*: Inserisci
- Cognome*: Inserisci
- Data di nascita*: [Calendar icon]
- Email*: Inserisci
- I'm not a robot checkbox with a CAPTCHA logo.

Below the fields, there is a note: (*) Campi obbligatori. At the bottom, there are two buttons: 'INDIETRO' (dark blue) and 'REGISTRAMI' (light blue).

Una volta effettuata la registrazione e l'accesso, si accede alla seguente schermata che permette di inserire la prenotazione di una prestazione o richiedere un rimborso.



Dalla barra principale in alto sarà sempre possibile accedere ai contatti (numero verde e indirizzo email della Centrale Operativa) in modo facile ed intuitivo. Nella sezione di destra si potranno visualizzare i dati anagrafici o di contatto e attraverso la figura della campanella saranno inoltrate le comunicazioni di servizio utili alla gestione delle proprie pratiche.

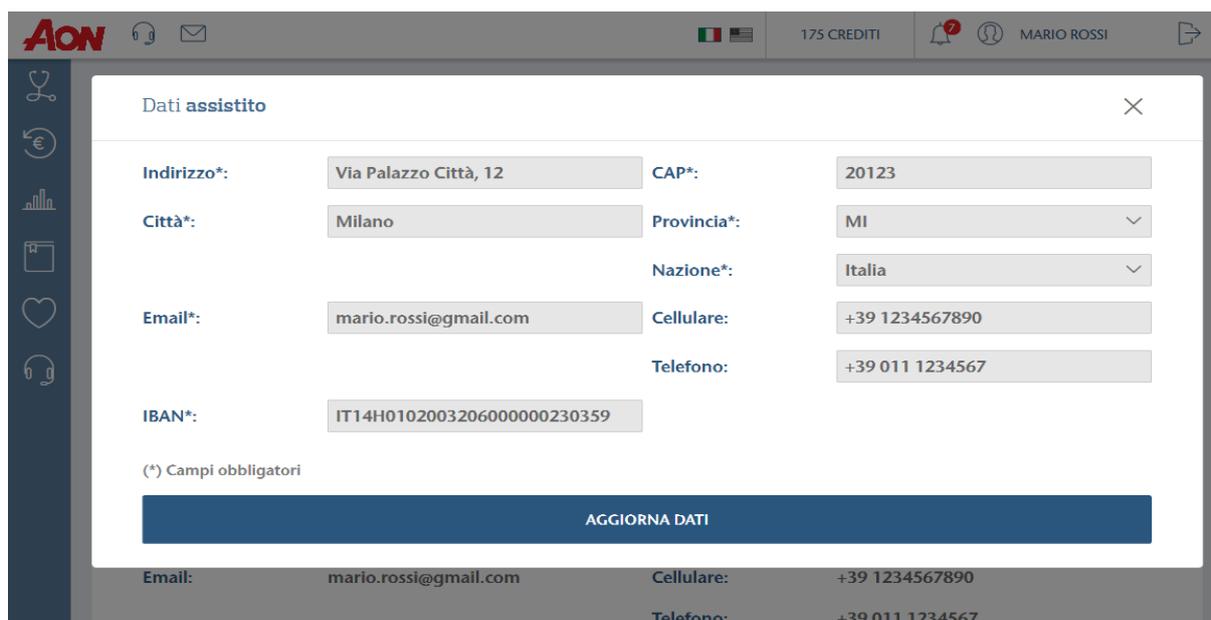
In ogni pagina del portale l'assistito potrà avere la possibilità di muoversi da un modulo all'altro senza dover tornare al dashboard, o schermata iniziale, utilizzando la barra blu di navigazione alla sua sinistra e cliccando sulle icone di servizio.

Dalla barra principale in alto sarà sempre possibile accedere ai contatti (numero verde e indirizzo email della Centrale Operativa) in maniera facile ed intuitiva, utilizzando le icone in alto a sinistra oppure accedere alla tua pagina di profilo, cliccando sul tuo nome in alto a destra.

L'assistito potrà verificare i suoi dati anagrafici ed i componenti del nucleo familiare oltre ai dati relativi all'indirizzo di posta elettronica.

Cliccando la funzione "profilo anagrafica", in alto a destra, si potrà aprire la maschera di modifica dei propri dati quelli dei familiari. Una volta effettuate le modifiche necessarie, potrà cliccare su "AGGIORNA DATI" per confermare e ritornare al profilo.

Di seguito un esempio di modifica dei dati:



The screenshot displays the AON user interface. At the top, the AON logo is on the left, and navigation icons (phone, envelope) are in the center. On the right, there's a language selector (Italy/USA), '175 CREDITI', a notification bell with a red '2', a user profile icon, and the name 'MARIO ROSSI'. A dark blue sidebar on the left contains icons for home, currency (€), bar chart, folder, heart, and phone. The main content area is a modal titled 'Dati assistito' with a close button (X). The form contains the following fields:

Indirizzo*:	Via Palazzo Città, 12	CAP*:	20123
Città*:	Milano	Provincia*:	MI
		Nazione*:	Italia
Email*:	mario.rossi@gmail.com	Cellulare:	+39 1234567890
		Telefono:	+39 011 1234567
IBAN*:	IT14H0102003206000000230359		

(*) Campi obbligatori

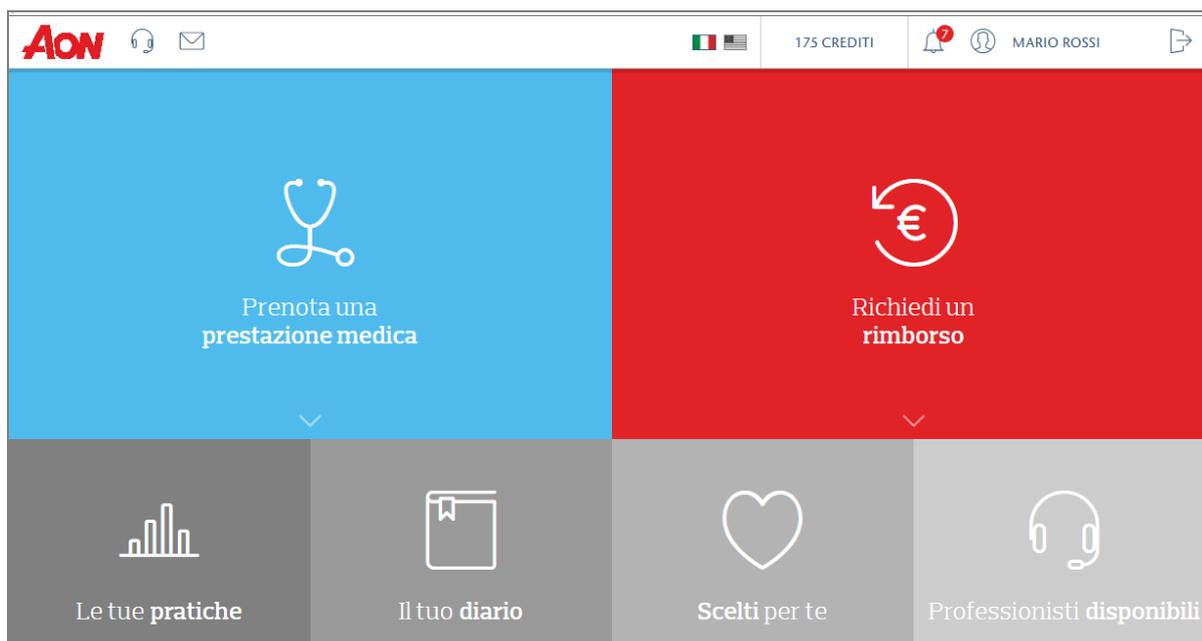
AGGIORNA DATI

Summary bar at the bottom:

Email:	mario.rossi@gmail.com	Cellulare:	+39 1234567890
		Telefono:	+39 011 1234567

Di seguito le funzioni utili all'attivazione del servizio.

1. **Prenota o richiedi una prestazione medica** in convenzione
2. Richiedi un **rimborso**
3. Visualizzare le tue **pratiche**



Come richiedere una prestazione in regime di assistenza convenzionata attraverso il network OneNET®.

L'Assistito attraverso il Network ONEnet® potrà accedere alle strutture convenzionate, previa autorizzazione della Centrale Operativa Onecare, senza anticipare alcun importo relativo alla prestazione, ad eccezione di eventuali quote a suo carico previste dalle condizioni di polizza.

Prima di richiedere l'autorizzazione alla nostra Centrale Operativa Onecare, l'assistito dovrà prenotare direttamente la prestazione presso la Struttura Sanitaria del Network ONEnet®. L'elenco delle strutture convenzionate potrà essere consultato all'interno del portale Onecare®.

Successivamente l'Assistito dovrà ultimare la procedura fornendo ad Aon le informazioni relative alla prestazione prenotata tramite le seguenti modalità:

1. Conferma della prenotazione tramite portale ONEcare®

L'Assicurato selezionerà la Struttura Sanitaria all'interno del portale, la prestazione (se previsto anche il Medico) e la data desiderata. L'Assicurato e la Struttura riceveranno una email di notifica dell'appuntamento con i dati dell'Assicurato, la data e l'ora della prestazione richiesta; Si ricorda all'Assistito di allegare sempre la prescrizione medica con indicazione del sospetto diagnostico, ad eccezione delle prestazioni che non prevedono tale obbligo (es. Cure Dentarie).

2. Conferma della prenotazione tramite Centrale Operativa

L'Assicurato può contattare telefonicamente la Centrale da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 18.00:

- Telefono: **800.864.568**
- Email: **prenotazioni.onecare@aon.it**

La Centrale Operativa invierà la richiesta di prenotazione alla Struttura Convenzionata scelta. Una volta conclusa la richiesta di prenotazione sia l'Assicurato che la Struttura riceveranno una email di notifica dell'appuntamento con i dati dell'Assicurato, la data e l'ora della prestazione richiesta. Si ricorda all'Assistito di allegare sempre la prescrizione medica con indicazione del sospetto diagnostico, ad eccezione delle prestazioni che non prevedono tale obbligo (es. Cure Dentarie).

La prescrizione dovrà essere comunque presentata all'accettazione della Struttura.

Ricovero

Qualora l'Assistito necessiti di effettuare un ricovero presso una Struttura Sanitaria convenzionata è **necessario attivare la Centrale Operativa almeno 5 giorni lavorativi prima della data prevista per la prestazione.**

L'Assistito deve **obbligatoriamente inviare la prescrizione medica** con descrizione dell'iter diagnostico, oltre al preventivo fornito dalla struttura, tramite ONEcare® o in alternativa via email alla Centrale Operativa all'indirizzo sopra indicato prenotazioni.onecare@aon.it.

Le spese accessorie quali: telefono, bar, etc., non sono comprese nelle prestazioni e, pertanto, dovranno essere saldate dall'Assistito al momento delle dimissioni dalla Struttura Sanitaria.

Ricovero urgente

Per essere definita 'urgente', la richiesta di prestazione deve essere accompagnata dal referto del Pronto Soccorso, oppure eccezionalmente, da un certificato medico indicante il motivo diagnostico per il quale il medico considera il ricovero urgente. La Centrale Operativa valuterà il caso entro 24 ore dalla richiesta.

La "presa in carico" specificherà le prestazioni ammesse ed autorizzate, le eventuali limitazioni legate ad esclusioni, franchigie e scoperti.

ATTENZIONE: se la Centrale Operativa non riterrà il ricovero in modalità "Urgente", per mancati requisiti di documentazione medica presentata, non verrà attivata la "presa in carico". La Struttura potrà applicare comunque le tariffe in convenzione e l'Assistito potrà presentare il sinistro a rimborso per la valutazione a termini di polizza.

Prestazioni Specialistiche, Ambulatoriali, Cure Dentarie e Trattamenti Fisioterapici e riabilitativi

Qualora l'Assistito necessiti di una prestazione specialistica, presso una Struttura Sanitaria Convenzionata, è necessario attivare la Centrale Operativa almeno **2 giorni lavorativi prima della data prevista per la prestazione.**

Si ricorda all'Assistito di allegare sempre la prescrizione medica con indicazione del sospetto diagnostico, ad eccezione delle prestazioni che non prevedono tale obbligo (es. Cure Dentarie).

Sarà cura dell'Assistito presentare la prescrizione medica direttamente all'accettazione della Struttura che ne verificherà la congruenza con quanto comunicato nella presa in carico. Nel caso in cui i dati della presa in carico siano non coerenti o completi rispetto a quanto descritto nella prescrizione medica, sarà necessario contattare la Centrale Operativa per richiedere una rettifica o aggiornamento dei dati della prestazione.

L'Assistito, qualora il suo contratto assicurativo lo preveda, potrà prenotare una prestazione odontoiatrica o fisioterapica presso un centro convenzionato accedendo a ONEcare®

Inoltre come descritto sopra l'assistito potrà flaggare se ha già fissato o no l'appuntamento con la struttura e successivamente inserire tutte le informazioni utili al completamento della richiesta.

Località: milano

Assistito: giovanni sarti

Tipologia*: Seleziona

Prestazione*: Seleziona

Hai già prenotato la prestazione con la struttura? SI No

(*) Campi obbligatori

In caso di visite urgenti contattare la struttura

CERCA

Cerca per struttura Cerca per medico

Ricerca avanzata

Attraverso la funzione “Ricerca Avanzata” potrà inserire anche la denominazione della struttura, la data e ora, dove effettuerà la prestazione.

Località: milano

Assistito: giovanni sarti

Tipologia*: VISITA SPECIALISTICA

Prestazione*: VISITA CARDIOLOGICA

Hai già prenotato la prestazione con la struttura? SI No

(*) Campi obbligatori

In caso di visite urgenti contattare la struttura

CERCA

Cerca per struttura Cerca per medico

Ricerca avanzata

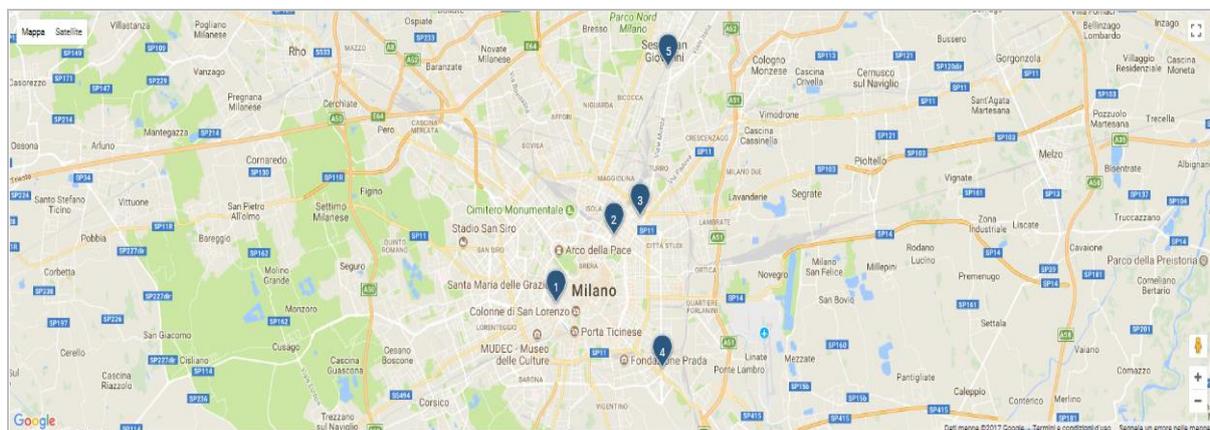
Disponibilità dal: 01/12/2017

Tra le ore: [dropdown]

Accetta prenotazioni: Prima delle 9:00 Dopo le 18:00

Ragione sociale: Inscriviti

Il sistema di ricerca darà la possibilità all’assistito di visualizzare nella mappa o la struttura con la quale aveva preventivamente fissato l’appuntamento o, nel caso in cui non avesse ancora fissato l’appuntamento, l’elenco delle strutture più vicine alla sua residenza o alla località inserita.



Il risultato della ricerca darà evidenza delle strutture sia a livello di geolocalizzazione che in forma di elenco.

 <p>CENTRO MEDICO SANTAGOSTINO SESTO SAN GIOVANNI VIA GORIZIA 23, 20099 MILANO</p>	8.36 Km	
 <p>AUXOLOGICO ISTITUTO SCIENTIFICO OSPEDALE VIA MERCALLI 22-30-23, 20122 MILANO 02583891</p>	0.84 Km	
 <p>MULTIMEDICA- OSPEDALE SAN GIUSEPPE VIA SAN VITTORE 12, 20123 MILANO 0224209080</p>	0.93 Km	

Dopo aver effettuato la prenotazione presso la struttura dovrà confermare i dati qui sotto riportati, ovvero il medico e la data e ora dell'appuntamento.



Medico AUXOLOGICO ISTITUTO
 VIA MERCALLI 22-30-23, MILANO, 20122 02583891

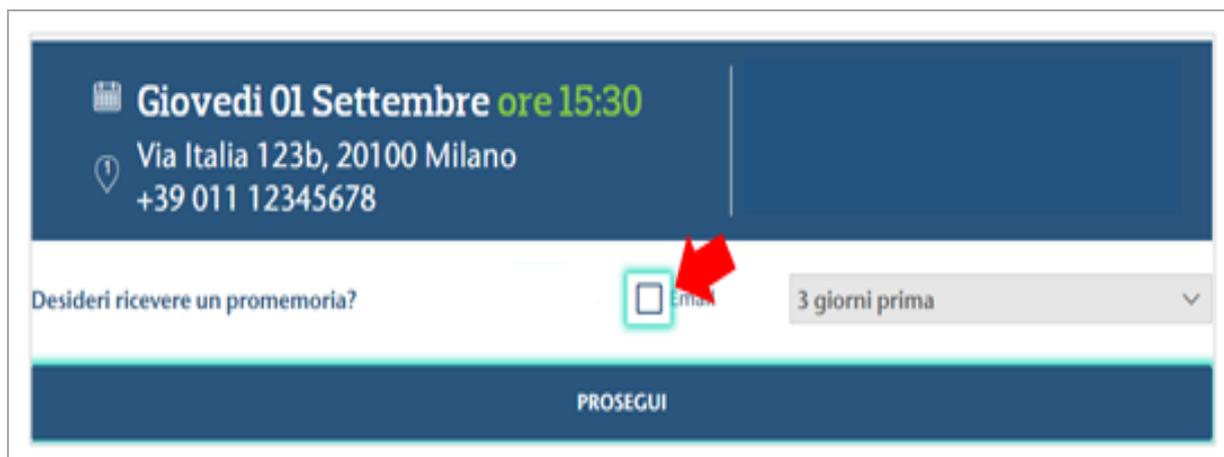




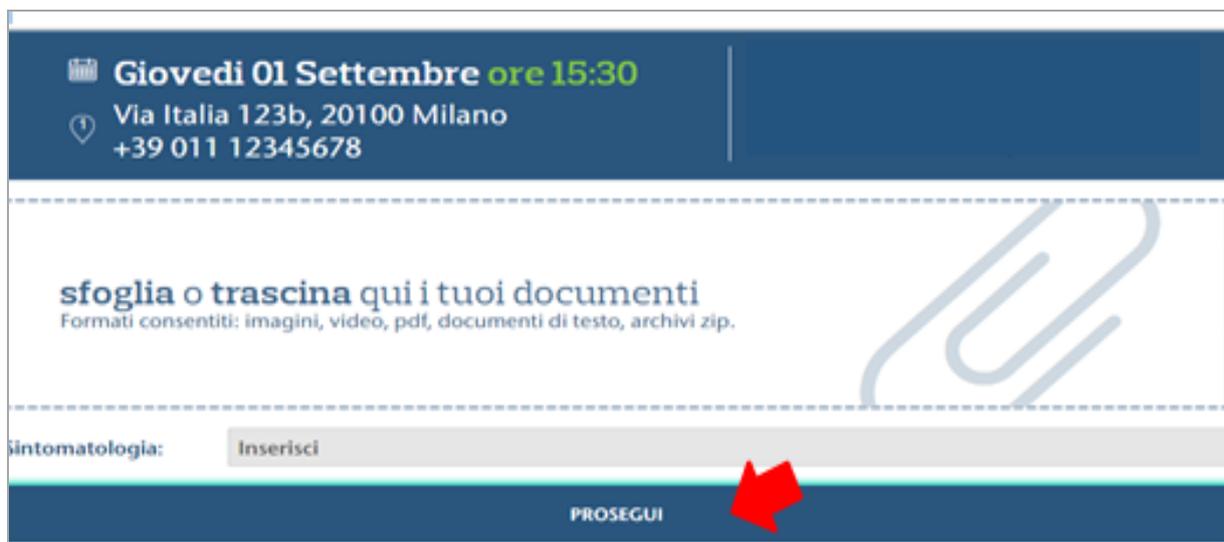
Profilo medico

	VEN 1 dicembre	SAB 2 dicembre	DOM 3 dicembre	LUN 4 dicembre	MAR 5 dicembre
	16:30	06:00	06:00	06:00	06:00
	17:00	06:30	06:30	06:30	06:30
	17:30	07:00	07:00	07:00	07:00
	18:00	07:30	07:30	07:30	07:30
	18:30	08:00	08:00	08:00	08:00
	19:00	08:30	08:30	08:30	08:30
	19:30	09:00	09:00	09:00	09:00
	▼	09:30	09:30	09:30	09:30
		▼	▼	▼	▼

In seguito l'assistito avrà un riepilogo delle informazioni della richiesta, con tutti i dati qui sotto riportati. Inoltre flaggando la casella mail potrà ricevere il promemoria con anticipo ad esempio di 3 giorni prima della prestazione.



Potrà allegare, a seconda di quanto previsto dal piano sanitario o polizza assicurativa, la prescrizione medica, che dovrà presentare alla struttura prima di effettuare la prestazione.



L'assistito, dopo aver preso visione del riepilogo dei dati e accettato le condizioni generali e l'informativa della privacy, potrà cliccando il pulsante "conferma" concludere la richiesta.

Prenotazione prestazione medica ✕

 **Giovedì 01 Settembre ore 15:30**

 Via Italia 123b, 20100 Milano
+39 011 12345678

Località: Milano	Struttura: Casa di Cura Igea
Prestazione: Riparazione dei canalicoli	Sintomatologia: Lorem ipsum
Assistito: Mario Rossi	Medico: Dr. Fabio Verdi
	Visita in precedenza: Sì
	Promemoria: Email - 3 giorni prima

Accetto le condizioni generali e termini d'uso del servizio

Ho preso visione dell'informativa upload documenti

CONFERMA

Al termine del processo l'assistito avrà l'esito della richiesta, a seguire potrà o effettuare un'altra domanda di prestazione o visualizzare nella sezione "le tue pratiche" il dettaglio delle richieste.

Prenotazione prestazione medica



La tua richiesta è stata inoltrata con successo!
Ti arriverà la conferma della prenotazione.

PRENOTA UN'ALTRA VISITA

VISUALIZZA DETTAGLI PRENOTAZIONI

Affiliare una Struttura Sanitaria, Medico Specialista, Fisioterapista o Studio Dentistico.

L'Assistito che desidera richiedere l'affiliazione potrà inviare una e-mail a: convenzioni@aon.it.

Come richiedere un rimborso

La funzione “Richiedi un Rimborso” darà la possibilità all’Assistito di inserire le sue spese sanitarie o quelle dei suoi familiari. Accedendo alla funzione si potrà selezionare il beneficiario della prestazione, o intestatario della fattura e inserire il Numero del documento fiscale, la Data e l’ Importo, che sono dati obbligatori alla compilazione della domanda di rimborso.

Se la richiesta di rimborso include un ricovero, che non è stato effettuato in regime di convenzionamento diretto, sarà necessario inserire le date di inizio e fine ricovero, che compariranno solo dopo aver cliccato il relativo box. In questo caso, scorrendo la pagina, verrà chiesto se necessario inviare della documentazione anche in forma cartacea (es. cartella clinica), poiché di difficile scansione. Una volta confermato l’invio si potrà stampare il modulo da abbinare alla documentazione da inviare via posta.

AON 175 CREDITI MARIO ROSSI

Richiedi un rimborso

Dati rimborso:

Tipo documento:

Numero:

Data:

Importo lordo: €

Il rimborso include un ricovero

Data inizio ricovero*:

Data fine ricovero:

Ho già ricevuto o richiesto altri rimborsi per questa fattura

Importo rimborsato altro Ente: €

(*) Campi obbligatori

Assistito:

- Mario Rossi
- Federico Rossi
- Lucia Rossi
- Gianni Rossi

sfoglia o trascina qui le tue fatture
Se non hai le fatture in formato digitale potrai spedirle via posta o caricarle in un secondo momento.

Sarà possibile aggiungere ulteriori fatture relative allo stesso evento semplicemente cliccando su “AGGIUNGI”.

AGGIUNGI

Documentazione cartacea

Altra documentazione cartacea? SI No

Una volta inseriti tutti i documenti, l'assistito potrà confermare l'invio della richiesta e inoltrare così la domanda di rimborso.



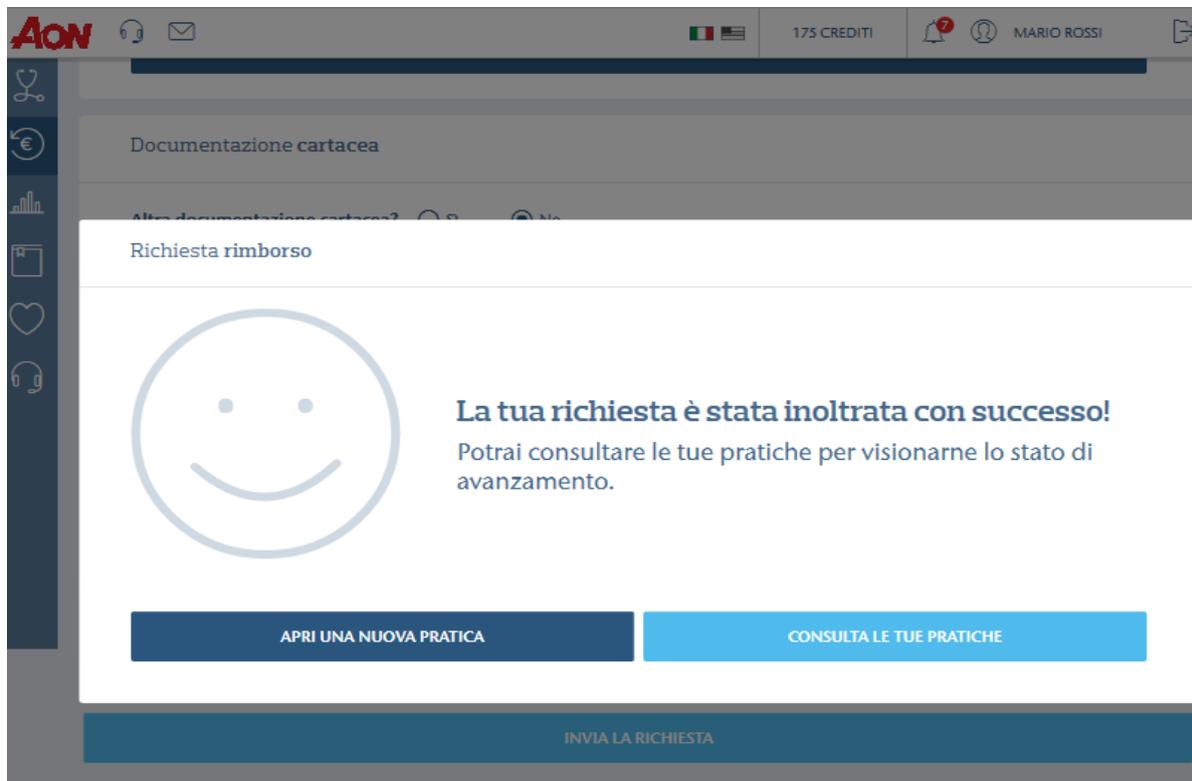
The screenshot shows a form titled "Informativa" with three checked checkboxes:

- Accetto le [condizioni generali e termini d'uso del servizio](#)
- Ho preso visione dell'[informativa upload documenti](#)
- Dichiaro di aver preso visione dell'[informativa sul trattamento dei dati](#) ed acconsento al trattamento dei dati sensibili per le finalità ivi indicate

Below the checkboxes, there is a note: "Se hai cambiato IBAN, email o telefono, [aggiorna il tuo profilo](#)."

At the bottom of the form, a blue button labeled "INVIA LA RICHIESTA" is highlighted with a red rectangular border.

In seguito al messaggio di conferma l'assistito avrà la possibilità di inserire un'altra pratica o visionare la lista delle tue pratiche.



The screenshot shows a confirmation screen titled "Richiesta rimborso" with a large smiley face icon. The text reads:

La tua richiesta è stata inoltrata con successo!
Potrai consultare le tue pratiche per visionarne lo stato di avanzamento.

At the bottom of the confirmation box, there are two buttons: "APRI UNA NUOVA PRATICA" (dark blue) and "CONSULTA LE TUE PRATICHE" (light blue). Below the confirmation box, a blue button labeled "INVIA LA RICHIESTA" is visible.

The background shows the AON logo and user information: "175 CREDITI" and "MARIO ROSSI".

Visualizza le tue pratiche

L'assistito cliccando sul box "LE TUE PRATICHE" potrà visualizzare i dati di utilizzo delle garanzie del suo piano sanitario o polizza e l'elenco delle pratiche richieste. Inoltre, attraverso una funzione di ricerca specifica potrà estrarre le sole pratiche relative ad un periodo o a un familiare.

The screenshot shows the AON user interface. At the top, there's a navigation bar with the AON logo, a user profile icon, and the name "MARIO ROSSI". Below this, there are two main sections: "In corso" and "Precedenti".

In corso: A donut chart shows 41% consumption from the start of the year. The breakdown is: utilizzato: 36%, vincolato: 3%, residuo: 61%.

Precedenti: A donut chart shows 11% consumption. The breakdown is: utilizzato: 9%, vincolato: 2%, residuo: 89%.

Below these charts is a search filter section with the following fields:

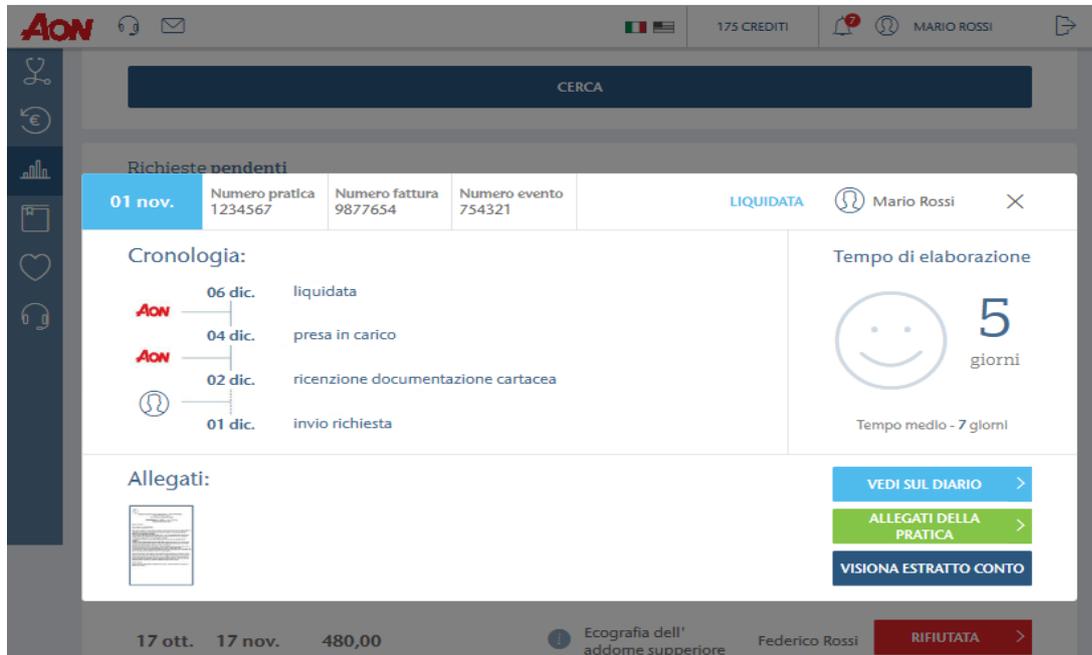
- Nome:
- Cognome:
- Data inserimento da: a
- Data fattura da: a
- Stato fattura:

A "CERCA" button is located at the bottom of the search section.

Scendendo lungo la pagina troverà l'elenco delle pratiche. Nella sezione pratiche "pending" ci sono quelle in lavorazione e quelle sospese per mancanza di documentazione completa ai fini liquidativi.

Richieste pendenti						
Data fattura	Data richiesta	Importo richiesto	Prestazione	Assistito	Stato	
19 nov.	19 dic.	280,00		Mario Rossi	IN LAVORAZIONE >	
01 nov.	01 dic.	180,30	Elettrocardiogramma	Mario Rossi	SOSPESA >	
Cronologia						
Data fattura	Data richiesta	Importo richiesto	Importo liquidato	Prestazione	Assistito	Stato
19 nov.	19 dic.	280,00	> 230,00	Esame Polisonnografico	Mario Rossi	SENZA SEGUITO >
01 nov.	01 dic.	180,30	> 150,30	Elettrocardiogramma Dinamico	Mario Rossi	LIQUIDATA >
17 ott.	17 nov.	480,00		Ecografia dell'addome superiore	Federico Rossi	RIFIUTATA >
21 sep.	21 ott.	78,00	> 68,00	TAC dell'orecchio	Mario Rossi	LIQUIDATA >

Nel menù in basso a destra potrà visualizzare l'evento nel tuo diario, richiamare i documenti allegati o visionare l'estratto conto del pagamento.



The screenshot displays the AON patient portal interface. At the top, the AON logo is on the left, and the user's name 'MARIO ROSSI' and '175 CREDITI' are on the right. A search bar labeled 'CERCA' is positioned below the header. The main content area is titled 'Richieste pendenti' and features a table with the following data:

01 nov.	Numero pratica 1234567	Numero fattura 9877654	Numero evento 754321	LIQUIDATA	Mario Rossi	X
Cronologia:				Tempo di elaborazione		
AON	06 dic.	liquidata		 5 giorni Tempo medio - 7 giorni		
AON	04 dic.	presa in carico				
	02 dic.	ricenzione documentazione cartacea				
	01 dic.	invio richiesta				
Allegati:				VEDI SUL DIARIO >		
				ALLEGATI DELLA PRATICA >		
				VISIONA ESTRATTO CONTO		

At the bottom of the interface, a navigation bar shows a date '17 ott.', a date '17 nov.', and a value '480,00'. To the right, there is an information icon, the text 'Ecografia dell'addome superiore', the name 'Federico Rossi', and a red button labeled 'RIFIUTATA' >.

CUSTOMER SERVICE – 800.864.568

Spett.le
AON HEWITT RISK & CONSULTING Srl
 Servizio Liquidazione Sinistri
 Via Andrea Ponti, 8/10
 20143 Milano

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MEDICHE

Compilare una richiesta per OGNI PERSONA e per ogni EVENTO

Dipendente assicurato

Azienda e filiale di appartenenza
 Indirizzo di posta elettronica
 Indirizzo Abitazione
 Cognome e nome del richiedente
 Codice Fiscale del richiedente

COORDINATE BANCARIE DEL DIPENDENTE (da indicare sempre)

Paese **IT** Cin Eur (2) ___ Cin (1) __ Abi (5)_____ Cab (5) _____ CC (12) _____

Dettaglio documenti di spesa presentati per la liquidazione

N°	Data	Importo	N°	Data	Importo	N°	Data	Importo
1			4			7		
2			5			8		
3			6			9		
Totale richiesta								

Documentazione allegata

- θ Fotocopia della documentazione di spesa (fatture, scontrini, etc)
- θ Fotocopia della cartella clinica
- θ Fotocopia della documentazione medica (certificati di diagnosi, prescrizioni, etc)
- θ Fotocopia certificazione modifica visus
- θ Dettaglio rimborso Ente e fotocopie della documentazione di spesa

(*) Per ogni richiesta di rimborso allegare SEMPRE le diagnosi di malattia e la prescrizione del medico

Autorizzazione al consenso - Preso atto dei diritti riconosciuti all'interessato dal D.Lgs 196/2003 acconsento al trattamento dei dati qui forniti, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza la comunicazione dei dati personali alla Aon Hewitt Risk & Consulting S.r.l., alle Casse Gesass e Previline, alla Allianz Assicurazioni S.p.A CLD Polo Rimborso Spese Mediche, alla Fondiaria – Sai Assicurazioni S.p.A., alla Cattolica Previdenza in Azienda S.p.A, alle Generali Assicurazioni S.p.A., alla Ina Assitalia S.p.A., a GGLCLIM, ed agli altri soggetti titolari del trattamento dei dati personali generali o sensibili, per la finalità e nei limiti indicati dalla suddetta legge.

Data, _____ Firma del richiedente _____

N.B.: Ricordarsi di trattenere SEMPRE FOTOCOPIA di tutta la documentazione trasmessa!

Gli originali non saranno restituiti ma archiviati a cura della Cassa!

Aon S.p.A. Insurance & Reinsurance Brokers
Via Andrea Ponti, 8/10
20143 Milano
Italia

Tel: 02 45434.1
Fax: 02 45434.801
www.aon.it

Pubblicato da Aon S.p.A.

Tutti i diritti sono riservati.

Nessuna parte di questo elaborato può essere riprodotto o
trasmesso con qualsiasi mezzo senza un permesso scritto da
parte di Aon S.p.A.

The Aon logo is displayed in a bold, white, sans-serif font. The letter 'A' is stylized with a horizontal bar that extends to the right, partially overlapping the 'O'. The letters 'O', 'N', and 'A' are also in a bold, sans-serif font, with the 'A' at the end being slightly larger than the others.