

## PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

### B1. Visite specialistiche

Sono riconosciute le spese per Visite specialistiche (escluse odontoiatriche, psichiatriche, ortodontiche e pediatriche).

Visita specialistica: prestazione sanitaria effettuata da medico specializzato, per diagnosi e prescrizioni coerenti con la specializzazione.

Sono ammesse solo le visite di medicina tradizionale.

Non sono considerate visite specialistiche quelle effettuate da medici specializzati in Medicina Generale e Pediatria. Rientrano nella definizione, e quindi sono oggetto di indennizzo, le prestazioni di telemedicina.

Spese per visite specialistiche	Condizioni dal 01/06/2026 al 31/05/2027	
<b>Massimale</b> <b>€500 per assicurato</b>	Regime di assistenza diretta	Scoperto del 25% con il minimo di €20,00
	Regime rimborsuale	Scoperto del 25% con il minimo di €20,00

#### A. ASSISTENZA DIRETTA



#### PRESTAZIONE DIRETTA

**Esempio:**  
Scoperto 25% con il minimo di €20,00

**COSTO PRESTAZIONE**  
**€100,00**

**€25,00**

Quota a carico dell'assicurato



€ 25 = (25% di € 100) scoperto applicato

**€75,00**

Quota a carico dell'assicurazione



A

**Esempio:**  
Scoperto 25% con il minimo di €20,00

**COSTO PRESTAZIONE**  
**€26,00**

**€20,00**

Quota a carico dell'assicurato



Applicazione del minimo poiché superiore al 25% del costo della prestazione

**€6,00**

Quota a carico dell'assicurazione

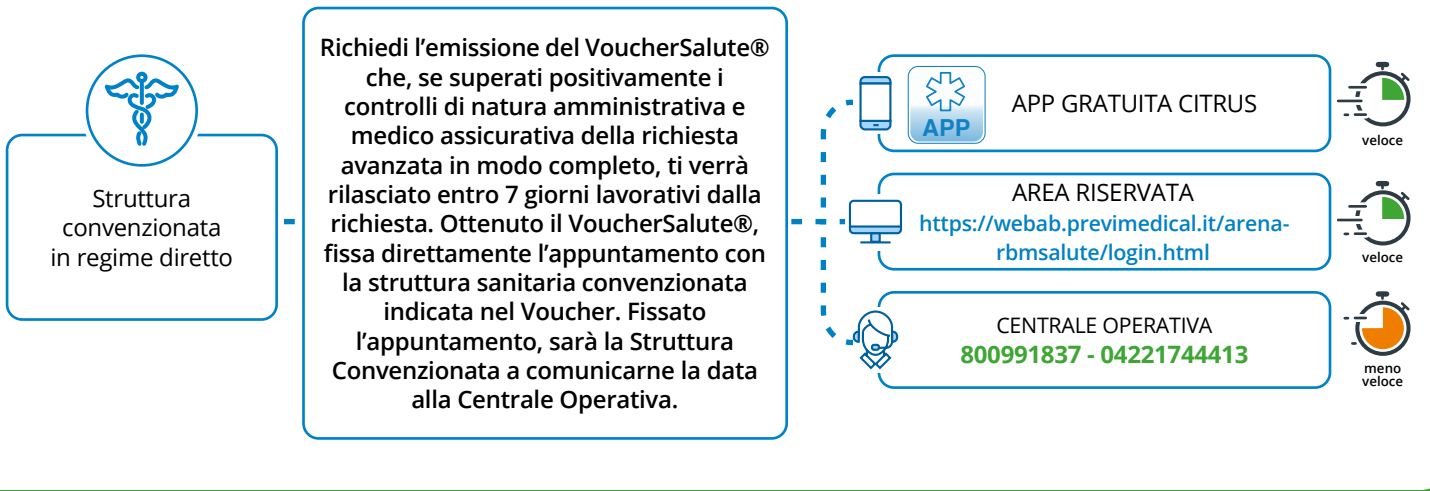


Per effettuare la prestazione in forma DIRETTA, in una struttura convenzionata con medico convenzionato attraverso il Network, è necessario attivare una **Pratica in forma DIRETTA** utilizzando l'area riservata o la APP. L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile nell'area riservata. Nel momento in cui si effettua la prestazione si dovrà pagare solo la quota a carico dell'assicurato.

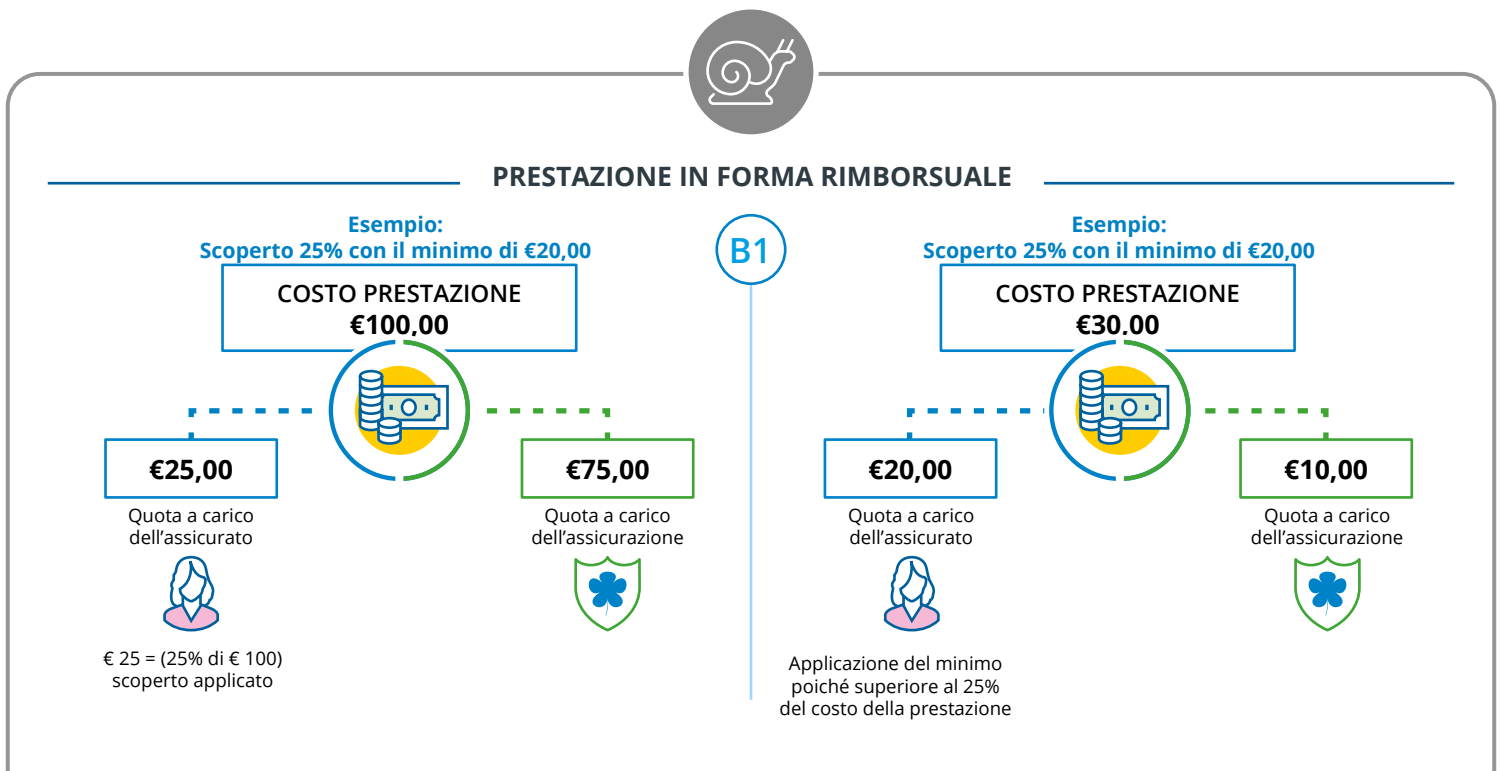
**DOCUMENTI NECESSARI PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:**

1. Copia della prescrizione del medico di medicina generale che attesta il quesito diagnostico
2. Se evento traumatico/infortunio: allegare referto del Pronto Soccorso redatto entro 7 giorni dall'infortunio o certificato emesso da presidio medico pubblico sostitutivo

**COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE:**



**B. REGIME RIMBORSUALE**

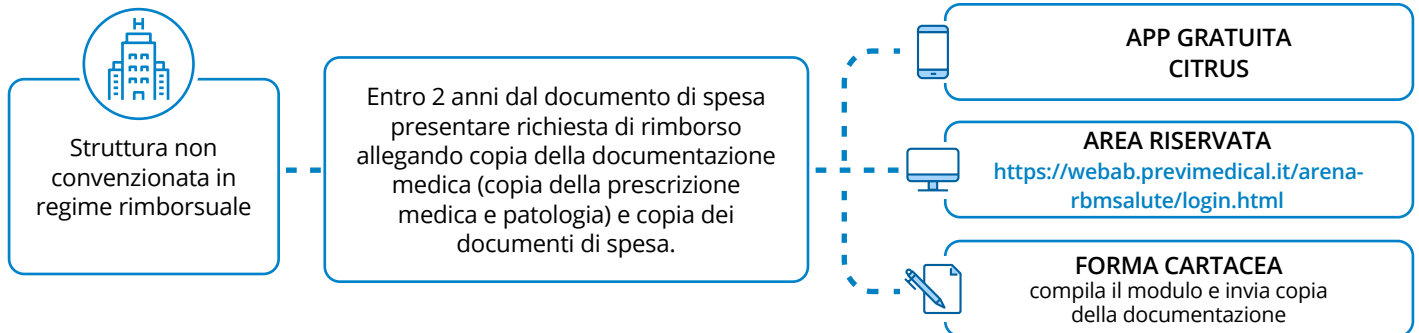


La forma rimborsuale prevede che l'assicurato paghi il costo totale della prestazione presso la struttura. Successivamente presentando la documentazione necessaria può richiedere il rimborso utilizzando l'area riservata o la APP.

 **DOCUMENTI NECESSARI PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:**

1. Copia della prescrizione del medico di medicina generale che attesta il quesito diagnostico
2. Documentazione quietanzata del pagamento delle spese

 **COME FARE PER RICEVERE IL RIMBORSO:**



La invitiamo a prendere visione delle Condizioni di Assicurazione. Si precisa che il presente documento intende essere una guida operativa di sintesi che non sostituisce le Condizioni di Assicurazione di cui l'assicurato deve prendere visione.