

# MODULISTICA

## **Pratiche gestite da UNISALUTE**

- [MODULO RILEVAZIONE DATI ISCRITTI E CERTIFICAZIONE NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO](#)
- [MODULO DI RICHIESTA PRESTAZIONE/RIMBORSO PER L'ISCRITTO E FIGLI MINORENNI A CARICO](#)  
(non obbligatorio nel caso di richieste trasmesse tramite portale SI SANEDIL)
- [MODULO DI RICHIESTA PRESTAZIONE/RIMBORSO PER FAMILIARI MAGGIORENNI A CARICO](#)  
(non obbligatorio nel caso di richieste trasmesse tramite portale SI SANEDIL)

## **Pratiche autogestite dal fondo SANEDIL**

- [MODULO PRESTAZIONI AUTOGESTITE](#)

## **Documentazione necessaria ai fini della corretta evasione delle richieste di prestazioni sanitarie e di rimborso spese**

Ai moduli di richiesta dovranno essere tassativamente allegati:

### **A. In caso di richiesta della prestazione in convenzionamento diretto:**

- COPIA DELLA PRESCRIZIONE MEDICA/IMPEGNATIVA con l'indicazione della patologia certa o presunta;

### **B. In caso di richiesta di rimborso delle spese sanitarie sostenute:**

- COPIA DELLA PRESCRIZIONE MEDICA/IMPEGNATIVA con l'indicazione della patologia certa o presunta;
- COPIA DELLE FATTURE/RICEVUTE DI SPESA;

### **C. In caso di richiesta di indennità sostitutiva di ricovero per intervento chirurgico previsto alla pagina 28 della [polizza](#):**

- CARTELLA CLINICA COMPLETA rilasciata dalla struttura ospedaliera;

### **D. In caso di richiesta di rimborso per le prestazioni di odontoiatria fuori rete, consulta la [guida dedicata](#).**

### **E. In caso di richiesta di rimborso per l'acquisto di occhiali da vista, consulta la [guida dedicata](#).**

### **F. In caso di richiesta di pacchetti prevenzione, consulta la [guida dedicata](#).**

Per qualsiasi tipologia di prestazione, è necessario sempre allegare un **documento di riconoscimento**.