

## VADEMECUM PER L'UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI DI MUTUA ULISSE

### NUMERI UTILI

<p><b>CENTRALE OPERATIVA</b> <b>800 991814</b> <b>H 24</b> Selezionare <b>num. 1.1.2</b> per parlare direttamente con operatore. Diversamente attenersi alle altre scelte proposte.</p>	<p><b>MUTUA ULISSE</b> <b>06 42884456</b> Dal lunedì al venerdì <b>H 9.00 – 13.00, 14.00 – 17.30</b> <b>FAX 06 92912008</b></p>	<p><b>MUTUA ULISSE</b> <b>351 5323342</b> Dal lunedì al venerdì <b>H 9.00 – 13.00, 14.00 – 17.30</b> <b>FAX 06 92912008</b></p>
---	---	---

### PRESTAZIONI NEI CENTRI CONVENZIONATI: FORMA DIRETTA

#### ITER

- 1) Prescrizione medica 2) Appuntamento al Centro Convenzionato 3) Centrale Operativa



- Prestazioni per accertamenti diagnostici, pacchetti prevenzione, visite specialistiche, cure oncologiche (ove previste dal proprio piano sanitario):**  
Per richiedere l'autorizzazione ad effettuare queste prestazioni è necessario contattare la centrale operativa **almeno 48 ore lavorative prima** della prestazione e segnalare: la data e l'orario della prestazione, il centro convenzionato (ed il nome del medico convenzionato in caso di visite specialistiche) scelto e il **quesito diagnostico (è indispensabile specificare la patologia presunta o accertata), riportato sulla richiesta del medico** (richiesta che dovrà poi essere consegnata al centro convenzionato scelto). I pacchetti prevenzione non necessitano di prescrizione medica.  
Per la garanzia "cure oncologiche" è necessario esibire il codice esenzione 048 in corso di validità.  
Per i **cicli di terapia o fisioterapia** l'assistito procederà ad aprire la pratica comunicando alla Centrale Operativa, la data della prima seduta e fornendo la necessaria documentazione. **Le successive sedute dovranno essere inserite dalle strutture ed autorizzate singolarmente.**  
**In caso di infortunio potrebbe essere richiesto il referto del Pronto Soccorso.**
- Visite di Controllo del Piano Tutela Salute Base**  
Per effettuare queste prestazioni non è necessario munirsi di prescrizione medica in quanto sono da intendersi unicamente visite di prevenzione. Bisogna quindi contattare e prendere l'appuntamento con la struttura che dovrà essere **necessariamente convenzionata Previmedical** e lo dovrà essere anche il medico che fornirà la prestazione. Ultimo passaggio, segnalare alla centrale operativa la data dell'appuntamento con preavviso di almeno 48 ore lavorative. **Non possono essere previste visite in urgenza e dunque con preavviso inferiore alle 48 ore.**
- Prestazioni di pre-ricovero, ricovero e post-ricovero** (ambulatoriale, day hospital o ricovero normale):  
L'autorizzazione per un ricovero in un centro convenzionato, deve essere richiesta alla centrale operativa diversi giorni **prima** della prestazione (consigliamo **almeno una settimana**), segnalando: la data della prestazione, il centro convenzionato, il medico scelto e la motivazione del ricovero; la documentazione necessaria, da inviare per l'autorizzazione sarà:  
  1. **la base di ricovero** contenente la patologia e la tipologia di intervento,
  2. **un certificato anamnestico** sul quale sia indicata la data di prima insorgenza della patologia che ha portato al ricovero.

Solo successivamente al contatto telefonico, la Centrale Operativa invierà una mail richiedendo di rispondere allegando la documentazione necessaria.

**Se l'intervento è previsto con la forma diretta, o eseguito con SSN, consigliamo di eseguire le prestazioni di pre e post ricovero (previa autorizzazione) in centri convenzionati per evitare che vengano poi assoggettate alla più elevata franchigia della forma rimborsuale.**

- **ECCEZIONE: CASI DI URGENZA MEDICO-SANITARIA**

La procedura d'urgenza, che consente di ricevere le prestazioni in strutture convenzionate, **senza rispettare il preavviso di almeno 48 ore lavorative**, è attivabile contattando la Centrale Operativa ed inviando la prescrizione/certificato medico **contenente il quesito diagnostico** (patologia sospetta o accertata) per il quale è richiesta la prestazione, ed il carattere di "urgenza", tale da rendere **indifferibile** la prestazione sanitaria richiesta.

**In caso di infortunio, occorre trasmettere il referto del Pronto Soccorso, in quanto l'evento deve essere oggettivamente documentabile.**

Le richieste di autorizzazione possono essere fatte anche ON-LINE, accedendo alla propria Area Riservata del sito [www.mutuaulisse.it](http://www.mutuaulisse.it) nella sezione "Gestione delle Prestazioni → Richiesta prestazioni"

### **PRESTAZIONI NEI CENTRI NON CONVENZIONATI: FORMA RIMBORSUALE**

Per le **richieste di rimborso**, a seguito di prestazioni effettuate liberamente in strutture non convenzionate (o, anche se convenzionate, senza aver contattato la centrale operativa), si dovrà compilare e firmare in ogni sua parte, il **Modulo di richiesta** rimborso, presente sul nostro sito [www.mutuaulisse.it](http://www.mutuaulisse.it) ed allegare **fotocopia** della documentazione giustificativa.

**Il modulo ed i relativi allegati devono essere trasmessi al seguente indirizzo:**

**Mutua ULISSE – Società di Mutuo Soccorso**  
**Ufficio Liquidazioni c/o Previmedical S.p.A.**  
Via Enrico Forlanini, 24 – Località Borgo Verde  
31022 Preganziol (TV)

La documentazione che dovesse pervenire agli uffici di Roma di Mutua Ulisse, non preposti alla liquidazione delle pratiche, non sarà presa in carico e pertanto la pratica non avrà corso.

**Il rimborso potrà essere richiesto anche ON-LINE, accedendo alla propria Area Riservata del sito [www.mutuaulisse.it](http://www.mutuaulisse.it) nella sezione "Gestione delle Prestazioni → Inserimento Domanda Di Rimborso"**

### **DOCUMENTAZIONE "INDISPENSABILE" PER OTTENERE I RIMBORSI:**

- Per prestazioni quali **esami diagnostici, visite specialistiche, cure oncologiche**: è necessario inviare fotocopia delle **fatture di spesa** (complete di **bollo** applicato, oltre che pagato) corredate dalla **prescrizione medica** con il **quesito diagnostico (patologia sospetta o accertata)** per il quale è effettuata la prestazione. Per la garanzia "cure oncologiche" è necessario esibire il codice esenzione 048 in corso di validità.
- Per prestazioni di **pre-ricovero, ricovero e post ricovero** (ambulatoriale, day hospital o ricovero normale): occorre inviare **l'intera cartella clinica** riferita al ricovero e le **fatture di spesa** (complete di bollo applicato, oltre che pagato) corredate dalle **prescrizioni mediche** per le prestazioni pre e post ricovero che riportino l'attinenza delle prestazioni al ricovero stesso.

In caso di **documentazione incompleta** la pratica risulterà "respinta" sino ad integrazione della documentazione richiesta dall'ufficio apposito; per inviare la documentazione integrativa lo si può fare a mezzo posta all'indirizzo sopra citato e **previa** compilazione del **modulo di rimborso**, valorizzando la casella "**integrazione documenti**" con il **numero della pratica** da integrare (passaggio indispensabile per evitare che si creino disagi in fase di ricezione della documentazione integrativa).

In alternativa l'integrazione della documentazione può essere fatta **anche ON-LINE, accedendo alla propria Area Riservata del sito [www.mutuaulisse.it](http://www.mutuaulisse.it) nella sezione:**

**"Gestione delle Prestazioni → Stato delle pratiche → click sul numero di pratica da integrare"**

**N.B.** qualora il sistema non permetta l'integrazione documentale all'interno della vecchia pratica, si dovrà procedere ad inserire nuovamente tutta la pratica, avendo cura di allegare la documentazione completa.

Restiamo come sempre a completa disposizione per qualunque necessità.

Molti cordiali saluti

Mutua Ulisse