

## Q&A

### FASIE

#### Polispecialistica esempio per opzione extra:

Domanda:

Per visite specialistiche, analisi di laboratorio ed esami diagnostici, è prevista da parte di Generali un'integrazione ai rimborsi del Fasie con massimale annuo di € 15.000. Tale regola è da intendersi come restituzione della franchigia Fasie e, al raggiungimento del massimale di € 800, rimborso fino a € 15.000 da richiedere direttamente a Generali?

Risposta: Sì, dietro presentazione della stessa documentazione richiesta dal Fasie.

#### Polispecialistica esempio per opzione extra:

Domanda:

Nel caso in cui sia stato raggiunto il massimale previsto per le prestazioni di polispecialistica di € 800 ed è stata restituita tutta la franchigia da Generali, per utilizzare il massimale di € 15.000 devo attestare a Generali il raggiungimento del massimale Fasie per ogni singola richiesta oppure, dopo la prima, non è più necessario inserire l'attestazione del raggiungimento del massimale?

Risposta:

E' sempre necessario attestare la capienza del massimale ma basta allegare, di volta in volta, l'ultima attestazione rilasciata dal Fasie in cui viene specificato il raggiungimento del massimale disponibile.

#### Prestazioni opzione plus:

Domanda:

Relativamente all'opzione Plus del Fasie, per prestazioni riconosciute al dipendente e al suo nucleo familiare, la restituzione della franchigia e l'utilizzo del massimale da parte di Generali può essere richiesto sia dal dipendente che dai suoi familiari?

Risposta:

La restituzione della franchigia da Generali spetta al solo dipendente iscritto ma i familiari concorrono al raggiungimento dei massimali Fasie. Dopo aver attestato la capienza dei massimali Fasie, il solo dipendente potrà utilizzare i massimali previsti da Generali.

### Lenti ed occhiali esempio per opzione extra:

Domanda:

E' prevista da parte di Generali un'integrazione al Fondo con massimale annuo di € 350 (lenti per occhiali e/o lenti a contatto e montature). Tale regola è da intendersi come restituzione di € 350 dopo aver già richiesto il rimborso di € 50 al Fasie? E' previsto anche il rimborso delle lenti monouso?

Risposta: Si a entrambe le domande.

### Cure e protesi dentarie/ortodontiche esempio per opzione extra:

Domanda:

E' prevista da parte di Generali un'integrazione ai rimborsi del Fondo con massimale annuo € 2.000 (odontoiatria, implantologia e protesi). Inoltre, sotto massimale di € 800/anno con scoperto del 15% (sotto massimale di quanto previsto per cure dentarie ad integrazione del Fasie). Relativamente al sotto massimale, tali prestazioni possono essere richieste solo in strutture appartenenti al network convenzionato oppure, se autorizzate dalla Centrale Operativa, in strutture non appartenenti al network convenzionato nel caso non siano presenti studi medici convenzionati nel raggio di 20 km dalla residenza dell'assicurato. Ricorrendo al SSN il ticket viene rimborsato al 100%. Tutto ciò è valido sia per il dipendente che per il suo nucleo fiscalmente a carico.

Tale regola è da intendersi come restituzione della franchigia Fasie e, al raggiungimento del massimale di € 515, successivo rimborso fino a € 2.000 da richiedere direttamente a Generali?

Risposta:

Si, limitatamente alle prestazioni previste dal Fasie. Il sotto massimale di € 800 per l'ortodonzia non prevista dal Fasie, invece, è slegato dal rimborso del Fondo ed è utilizzabile nel network convenzionato di Generali tranne che non ci sia uno studio medico nel raggio di 20 Km dalla residenza dell'assicurato, in questo caso la prestazione autorizzata viene rimborsata direttamente da Generali.

## FASCHIM

### Polispecialistica:

Domanda:

Il Faschim rimborsa € 57 a prestazione (max 15 volte all'anno per iscritto). In questo caso, Generali come integra la prestazione?

Ad esempio per una fattura di € 200, Faschim rimborsa € 57 e Generali rimborsa € 143? E questa modalità di rimborso è possibile per 15 richieste prima di passare ad accedere all'altro massimale di € 12.000?

Risposta:

Sì, Generali integra la parte non rimborsata dal Fondo per max 15 volte e successivamente, dopo aver attestato la capienza del massimale Faschim, il dipendente potrà utilizzare l'altro massimale di € 12.000.

### Lenti ed occhiali:

Domanda:

E' previsto il rimborso delle lenti monouso?

Risposta: Sì

## VARIE

### Richiesta di prestazioni aggiuntive previste dalla polizza Generali:

Domanda:

Per le prestazioni non previste dai tariffari dei Fondi e offerte da Generali come prestazioni aggiuntive, ad esempio la fisioterapia per il Fasie, va fatta la richiesta direttamente a Generali o bisogna comunque richiedere al Fondo di appartenenza la “certificazione” che la prestazione non rientra nel tariffario?

Risposta:

La richiesta va fatta direttamente a Generali, anche per l’accesso alle strutture convenzionate, laddove previste. Questo sistema è valido per tutte le tipologie di prestazioni non previste dai Fondi.

### Casi di rimborso non erogato dal Fondo di appartenenza:

Domanda:

Il mio fondo di appartenenza ha respinto la richiesta di rimborso perché presentata oltre i termini previsti dal regolamento.

Quanto tempo ho per presentare il rimborso della fattura a Generali?

Risposta:

Due anni dalla data di emissione della fattura: sarà rimborsata soltanto la franchigia ma è necessaria l’attestazione del Fondo di appartenenza in cui sia specificato che la richiesta è stata respinta.

### Reclami/Segnalazioni:

Domanda:

Nel caso in cui il dipendente non ottenga un rimborso da Generali e intenda avanzare un reclamo, a chi deve presentarlo?

Risposta:

Il dipendente in caso di eventuali reclami può inviare una richiesta a Generali Italia, ovvero ricorrere all’IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) inserendo la documentazione necessaria alla verifica della pratica, ovvero utilizzando tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente.

In ogni caso, Generali sta sviluppando una modalità di comunicazione diretta per gestire eventuali segnalazioni afferenti il pacchetto aggiuntivo Eni.

### Tempi di rimborso di Generali Italia:

Domanda:

Quali sono i tempi di rimborso delle spese sanitarie da parte di Generali dal momento in cui viene inserita la pratica nel sistema?

Risposta:

Da 30 giorni a 60 giorni.