

Cod Num Pratica	Desc Messaggio
DW83-18-150211	Si prega di integrare con prescrizione medica attestante patologia. Si prega di integrare con indicazione del professionista che ha effettuato la prestazione
DW83-18-150124	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-152221	Si prega di integrare con documento di spesa provvisto di marca da bollo
DW83-18-152084	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-154171	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-153988	Pratica gia' conclusa. Vedi pratica DW83-18-153971
DW83-18-154432	Si prega di integrare con prescrizione medica relativa alla prestazione effettuata che attesti la patologia sospetta o accertata
DW83-18-150211_A	Si prega di integrare con documento di spesa provvisto di marca da bollo
DW83-18-155634	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-155896	Si prega di integrare con dichiarazione del medico o della struttura che attesti la qualifica professionale di chi ha eseguito la prestazione (m. chirurgo o laureato in fisioterapia). Si prega di indicare se la struttura e' dotata di direttore sanitario.
DW83-18-156002	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto attestante la patologia accertata o presunta. In caso di intervento si prega di integrare con la cartella clinica dell'intervento
DW83-18-157212	Si prega di integrare con documento di spesa provvisto di marca da bollo
DW83-18-159020	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it Si prega di integrare con indicazione dell'importo totale delle prestazioni
DW83-18-159136	Si prega di integrare con indicazione da parte della struttura del professionista che ha effettuato la prestazione
DW83-18-150211_B	Si prega di integrare con dichiarazione del medico o della struttura che attesti la qualifica professionale di chi ha eseguito la prestazione (m. chirurgo o laureato in fisioterapia).
DW83-18-159280	Si prega di integrare con l'applicazione della marca da bollo in fattura.
DW83-18-156002_A	Accertamenti diagnostici propedeutici ad altri accertamenti non indennizzabili ai sensi di polizza. Sono coperte le prestazioni per patologia sospetta o accertata
DW83-18-160094	Si prega di integrare con relazione dell'intervento effettuato. Si prega di integrare con prescrizione medica inerente alla prestazione effettuata e relativo referto.
DW83-18-160874	Si prega di integrare con il referto dell'esame istologico.
DW83-18-161532	Si prega di integrare con specifica, da parte della struttura, della prestazione fatturata.
DW83-18-161633	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto attestante la patologia accertata o presunta.
DW83-18-161584	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto attestante la patologia accertata o presunta.
DW83-18-162099	Prestazione non rimborsabile. Figura professionale non riconosciuta dal fondo.
DW83-18-161932	Si prega di integrare con prescrizione medica che non sia postdatata rispetto all'effettuazione della prestazione. Si prega di integrare con la prescrizione medica in cui si evinca la patologia che genera il dolore.
DW83-18-161937	Si prega di integrare con prescrizione medica che non sia postdatata rispetto all'effettuazione della prestazione. Si prega di integrare con la prescrizione medica in cui si evinca la patologia che genera il dolore.
DW83-18-154432_A	Si prega di integrare con la relativa prescrizione medica o referto.
DW83-18-162474	Si prega di integrare con copia interamente leggibile del documento di spesa. Il documento e' tagliato.
DW83-18-162320	Si prega di integrare con prescrizione medica attestante patologia sospetta o accertata
DW83-18-162320	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto attestante la patologia accertata o presunta.
DW83-18-162926	Si prega di integrare con la prescrizione medica o referto con indicazione del quesito diagnostico o della diagnosi.
DW83-18-163104	Si prega di integrare con il referto dell'esame istologico.

DW83-18-163501	Si prega di integrare con fattura totale delle prestazioni effettuate.
DW83-18-163298	Si prega di integrare con il documento di spesa con marca da bollo. La fattura deve essere in regola con le disposizioni fiscali vigenti.
DW83-18-155634_A	Si prega di integrare con modulo compilato in ogni suo foglio e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-164453	Prestazione non prevista da polizza. La polizza prevede il rimborso delle visite effettuate da medici specialisti, laureati in medicina
DW83-18-164453	Prestazione non prevista da polizza. La polizza prevede il rimborso delle visite effettuate da medici specialisti, laureati in medicina
DG83GM045903008	Si prega di integrare con documento di spesa provvisto di marca da bollo
DW83-18-165205	PRESTAZIONE NON RIMBORSABILE IN QUANTO LA FATTURA E' EMESSA DA CENTRO TERMALE.
DW83-18-165419	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-165362	Si prega di integrare con la specializzazione del professionista che effettua la prestazione.
DW83-18-165575	Si prega di integrare con cartella clinica complet
DW83-18-165575	Si prega di integrare con cartella clinica completa
DW83-18-165623	Si prega di integrare con documento di spesa provvisto di marca da bollo
DW83-18-166454	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto attestante la patologia accertata o presunta.
DW83-18-166444	Si prega di integrare con indicazione da parte della struttura del professionista che ha effettuato la prestazione
DW83-18-166922	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto attestante la patologia accertata o presunta.
DW83-18-166899	Si prega di integrare con dettagli delle prestazioni fatturate
DW83-18-167683	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-167474	Si prega di integrare con relazione dell'intervento effettuato con eventuale referto dell'esame istologico
DW83-18-167876	Si prega di integrare con lo scorporo degli importi riportati in fattura.
DW83-18-168305	Si prega di integrare con fattura a saldo delle prestazioni richieste. La polizza non prevede la liquidazione degli acconti
DW83-18-168591	Si prega di integrare con referto dell'esame istologico.
DW83-18-168593	Pratica già' elaborata. Vedi pratica DW83-18-168591
DW83-18-168605	Si prega di integrare con indicazione da parte della struttura del professionista che ha effettuato la prestazione
DW83-18-168963	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-168982	Si prega di integrare con documento di spesa provvisto di marca da bollo
DW83-18-169412	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto attestante la patologia. Se prestazione collegata ad un intervento si prega di integrare con la documentazione inerente all'intervento.
DW83-18-170476	Si prega di integrare con l'indicazione della patologia. Il referto medico e' privo di patologia (disturbi digestivi e' un sintomo).
DW83-18-171771	Si prega di integrare con prescrizione medica attestante la patologia. Prestazioni in gravidanza liquidabile solo in caso di gravidanza a rischio
DW83-18-172689	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it Si prega di integrare con documento di spesa provvisto di marca da bollo
DW83-18-163501_A	Si prega di integrare con documento di spesa provvisto di marca da bollo
DW83-18-174280	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-174377	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto attestante la patologia accertata o presunta.
DW83-18-174809	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-175859	Prestazione non prevista da polizza.
DW83-18-175859	Prestazioni non previste da polizza
DW83-19-177288	Si prega di integrare con documento di spesa provvisto di marca da bollo
DW83-18-168605_A	Non disponibile: spazi ecc.
DW83-19-177505	Si prega di integrare con relazione dell'intervento effettuato
DW83-19-177512	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it
DW83-18-167474_A	Si prega di integrare con relazione dell'intervento ambulatoriale effettuato
DW83-18-172689_A	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura. Modulo reperibile sul sito www.ana.cassarbmsalute.it e si prega di vidimare la marca da bollo.
DW83-19-179024	Prestazione non rimborsabile in quanto non prevista.
DW83-18-171771_A	Prestazione non rimborsabile in quanto non prevista.
DW83-18-167683_A	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura (manca ultima pagina del modulo)

DW83-18-174280_A	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura (manca ultima pagina del modulo)
DW83-19-179116	Si prega di integrare con la relazione medica dell'intervento ambulatoriale effettuato.
DW83-19-179211	Si prega di integrare con modulo compilato e firmato dalla struttura (manca ultima pagina del modulo)
DW83-19-179510	Prestazione non rimborsabile in quanto non prevista
DW83-19-179510	Prestazione non rimborsabile in quanto non prevista.
DW83-19-180173	Si prega di integrare con il documento di spesa
DW83-18-165419_A	Si prega di integrare con modulo compilato in tutte le sue parti.
DW83-19-181390	Si prega di integrare con relazione medico clinica in merito all'intervento ambulatoriale eseguito.
DW83-19-181750	Si prega di integrare con marca da bollo da Euro 2.
DW83-19-181543	Si prega di integrare con marca da bollo da Euro 2.
DW83-18-161633_A	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto attestante la patologia accertata o presunta. Indicazione di patologia mancante.
DW83-19-177288_A	Si prega di integrare con fattura di acconto
DW83-19-177288_A	Si prega di integrare con quanto richiesto
DW83-19-182575	Si prega di integrare con la scomposizione degli importi e con prescrizione medica o referto relativo all'ecg.
DW83-19-183008	Si prega di integrare con marca da bollo da Euro 2.
DG83GM047132007	si prega di integrare con fattura con marca da bollo. la fattura deve essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge
DW83-19-183705	si prega di integrare con l'apposito modulo per le cure odontoiatriche compilato dal medico odontoiatra
DW83-19-183587	si prega di integrare con la scomposizione degli importi fatturati
DW83-19-183589	si prega di integrare con la scomposizione degli importi fatturati
DW83-19-184132	Si prega di integrare con fattura di saldo e copia del modulo di rimborso corretto reperibile sul sito www.anac.rbmsalute.it
DW83-19-184132	Si prega di integrare con fattura di saldo e copia del modulo di rimborso corretto reperibile sul sito www.anac.rbmsalute.it
DW83-19-184131	Si prega di integrare con copia della fattura di acconto e copia del modulo di rimborso corretto reperibile sul sito www.anac.rbmsalute.it .
DW83-18-167683_B	Prestazione non rimborsabile in quanto rientrante tra le esclusioni.
DW83-18-167683_C	Fattura gestita nella pratica DW83-18-167683_B.
DW83-19-184500	Si prega di integrare con modulo di rimborso compilato dall'odontoiatra e copia della fattura di acconto.
DW83-19-184345	Si prega di integrare con copia della prescrizione di tutte le prestazioni effettuate con diagnosi e applicazione della marca da bollo da 2 euro sulla fattura.
DW83-19-184291	Si prega di integrare con copia della prescrizione medica con indicazione del quesito diagnostico e/o diagnosi. L'importo richiesto e' inferiore alla franchigia minima prevista.
DW83-19-184864	Si prega di integrare con copia della prescrizione medica con indicazione del quesito diagnostico e/o diagnosi.
DW83-19-184824	Si prega di integrare con la prescrizione medica o referto con indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi.
DW83-19-184658	Si prega di integrare con l'applicazione della marca da bollo da 2 euro sulla fattura e copia della prescrizione medica con diagnosi.
DW83-19-185238	Si prega di integrare con copia della prescrizione medica con indicazione del quesito diagnostico e/o diagnosi che genera il disturbo indicato (astenia).
DW83-19-185149	Prestazione rimborsabile solo se effettuata da medico chirurgo con specializzazione.
DW83-19-185619	Si prega di integrare con copia della prescrizione medica o referto di tutte le prestazioni effettuate con indicazione del quesito diagnostico e/o diagnosi. Si prega inoltre di integrare con l'applicazione della marca da bollo da 2 euro sulla fattura.
DW83-18-174377_A	Prestazione non rimborsabile in quanto priva di diagnosi sospetta o accertata in atto.
DW83-19-187003	si prega di integrare con referto medico attestante la patologia sospetta o accertata. prescrizione priva di diagnosi.
DW83-19-187691	SI PREGA DI INTEGRARE CON REFERTO DELLA PRESTAZIONE EFFETTUATA CHE ATTESTI LA PATOLOGIA SOSPETTA O IN ATTO.LA SOLA INDICAZIONE DEL DOLORE NON E' SUFFICIENTE.
DW83-19-187786	Non disponibile: spazi ecc.
DW83-19-184658_A	si prega di integrare con prescrizione medica con diagnosi
DW83-19-188966	si prega di integrare con prescrizione o referto medico con indicazione della patologia sospetta o in atto. la sola indicazione del dolore non e' sufficiente.
DW83-19-189112	Non disponibile: spazi ecc.
DW83-19-189455	si prega di integrare con prescrizione medica o referto contenente la patologia sospetta o in atto.

DW83-19-190030	si prega di integrare con modulo di rimborso per le cure odontoiatriche debitamente compilato a cura dello studio odontoiatrico
DW83-19-190030	si prega di integrare con relazione medica dell'intervento eseguito
DW83-19-190329	si prega di integrare con documentazione leggibile in ogni sua parte
DW83-19-184500_A	Si prega di integrare con modulo di rimborso compilato dall'ODONTOIATRA e copia della fattura di acconto.
DW83-19-191779	si prega di integrare con la scomposizione degli importi fatturati
DW83-19-191712	si prega di integrare con referto della visita effettuata, attestante la patologia. la sola indicazione del dolore non e' sufficiente
DW83-19-192545	si prega di integrare con documento di spesa leggibile in ogni sua parte.
DW83-19-192733	prestazione non rimborsabile ai sensi di polizza
DW83-19-192733	prestazione non rimborsabile ai sensi di polizza
DW83-19-193064	SI PREGA DI INTEGRARE CON REFERTO MEDICO CON PATOLOGIA SOSPETTA O IN ATTO. LA MENOPAUSA NON E' UNA PATOLOGIA. SI PREGA DI INTEGRARE CON FATTURA LEGGIBILE IN TUTTE LE SUE PARTI
DW83-19-193501	si prega di integrare con copia della cartella clinica completa. si prega inoltre, di inserire una riga di danno per ciascuna fattura richiesta a rimborso.
DW83-19-193393	si prega di integrare con referto della prestazione effettuata, attestante la patologia. la sola indicazione del dolore non e' sufficiente
DW83-19-184658_C	Fattura gia' rimborsata nella DW83-19-184658_B
DW83-19-194857	Si prega di integrare con l'applicazione della marca da bollo da 2 euro sulla fattura.
DW83-19-194983	Si prega di integrare con la scomposizione, da parte del medico, degli importi relativi alle singole prestazioni fatturate.
DW83-19-177505_A	Prestazione non rimborsabile (per cheratosi seborroica).
DW83-19-197313	Si prega di ripresentare la domanda di rimborso, compilando una riga per ogni documento di spesa e rispettando il numero progressivo e la data di emissione.
DW83-19-197342	Si prega di integrare con l'applicazione della marca da bollo da 2 euro sulla fattura.
DW83-19-197435	Si prega di integrare con una nuova scansione del documento di spesa, in quanto non leggibile in tutte le sue parti e copia della prescrizione medica con diagnosi dettagliata.
DW83-19-197375	Si prega di integrare con l'applicazione della marca da bollo da 2 euro sulla fattura.
DW83-19-198702	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione. Fornire inoltre marca da bollo in fattura e specializzazione del medico.
DW83-19-199161	Importo massimale superato (Massimale: 600.00)
DW83-19-199395	Si prega di integrare con documentazione relativa all'intervento e referto dell'esame istologico.
DW83-19-199404	Si prega di integrare con relazione medica dell'intervento, attestante la natura della patologia e referto istologico.
DW83-19-199473	Prestazione non rimborsabile.
DW83-19-199811	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione
DW83-19-199811	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione
DW83-19-200102	Prestazione non rimborsabile, in quanto non effettuata da medico specialista.
DW83-19-200943	Si prega di integrare con documento di spesa.
DW83-19-201325	Si prega di integrare con marca da bollo da 2 euro in fattura.
DW83-19-201456	si prega di integrare con la scomposizione degli importi fatturati
DW83-19-201459	si prega di integrare con la scomposizione degli importi fatturati
DW83-19-201919	Importo non rimborsabile.
DW83-19-202312	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto. indicante la patologia presunta o accertata in atto.
DW83-19-202982	Si prega di integrare con la specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-202636	Beneficiario errato. I dati fiscali del documento di spesa non coincidono con il beneficiario della pratica.
DW83-19-202651	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione. Fornire inoltre marca da bollo da 2 euro in fattura.
DW83-19-203106	Si prega di integrare con documentazione medica indicante la patologia presunta o accertata che ha reso necessaria tale prestazione (lombosciatalgia e gonalgia sono un sintomo).
DW83-19-203264	Si prega di integrare con marca da bollo da 2 euro in fattura.

DW83-19-203260	Si prega di integrare con marca da bollo da 2 euro in fattura.
DW83-19-203050	Importo non rimborsabile.
DW83-19-204308	Si prega di integrare con la scomposizione tra il costo della visita e dell'atto medico per agopuntura. Fornire inoltre prescrizione medica o referto della visita.
DW83-19-204308	Si prega di integrare con la scomposizione tra il costo della visita e dell'atto medico per agopuntura. Fornire inoltre prescrizione medica o referto della visita.
DW83-19-204308	Si prega di integrare con la scomposizione tra il costo della visita e dell'atto medico per agopuntura. Fornire inoltre prescrizione medica o referto della visita.
DW83-19-204308	Si prega di integrare con la scomposizione tra il costo della visita e dell'atto medico per agopuntura. Fornire inoltre prescrizione medica o referto della visita.
DW83-19-204308	Si prega di integrare con la scomposizione tra il costo della visita e dell'atto medico per agopuntura. Fornire inoltre prescrizione medica o referto della visita.
DW83-19-204062	Importo non rimborsabile: dal referto non emerge alcuna patologia presunta o accertata in atto.
DW83-19-204137	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione (non e' sufficiente la diagnosi scritta in fattura).
DW83-19-204608	Si prega di integrare con cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera
DW83-19-205080	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto, indicante la patologia presunta o accertata in atto.
DW83-19-205580	Si prega di integrare con documentazione relativa all'intervento.
DW83-19-205442	Si prega di integrare con prescrizione medica con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si sono rese necessarie tali sedute. Fornire inoltre nome e specializzazione del professionista che le ha effettuate.
DW83-19-205842	Si prega di integrare con la scomposizione dell'importo totale, indicando il costo per ciascuna prestazione.
DW83-19-205838	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione
DW83-19-205841	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione (non e' sufficiente la diagnosi scritta in fattura).
DW83-19-206913	Importo non rimborsabile: integratori alimentari.
DW83-19-207380	Si prega di integrare con la specializzazione del medico che ha effettuato la visita. Sono rimborsabili solo le visite effettuate da medico chirurgo specialista.
DW83-19-209935	Si prega di integrare con fattura di saldo al termine delle cure.
DW83-19-209938	Si prega di integrare con fattura di saldo.
DW83-19-210211	Onorari non rimborsabili. Intervento non rimborsabile in quanto effettuato solo a scopo estetico come da atto operatorio
DW83-19-210211	Onorari non rimborsabili. Intervento non rimborsabile in quanto effettuato solo a scopo estetico come da atto operatorio
DW83-19-210435	Si prega di integrare con marca da bollo da 2 euro in fattura.
DW83-19-210664	Si prega di integrare con cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera
DW83-19-210963	Si prega di integrare con nome e specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-205442_A	Si prega di integrare con nome e specializzazione del professionista che ha effettuato le prestazioni.
DW83-19-202982_A	Si prega di integrare con la specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-212723	Si prega di integrare con documento di spesa.
DW83-19-205442_B	Si prega di integrare con marca da bollo da 2 euro in fattura.
DW83-19-215046	Beneficiario errato. I dati fiscali del documento di spesa non coincidono con il beneficiario della pratica.
DW83-19-214989	Si prega di integrare con prescrizione medica con indicata chiaramente la patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione.
DW83-19-216518	Si prega di integrare con indicazione chiara della data della fattura, vidimata dal professionista che ha effettuato la prestazione.
DW83-19-205442_D	Il documento e' gia' stato presentato per il rimborso - pratica DW83-19-205442_C
DW83-19-218054	Si prega di integrare con marca da bollo da 2 euro in fattura.
DW83-19-218130	Si prega di integrare con copia del titolo di studi del professionista che ha effettuato il trattamento.
DW83-19-218132	Si prega di integrare con marca da bollo da 2 euro in fattura.

DW83-19-218576	Si prega di integrare con cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera
DW83-19-218241	Si prega di integrare con nome e specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-218271	Si prega di integrare con nome e specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-218932	si prega di integrare con modulo di rimborso per le cure odontoiatriche debitamente compilato a cura dello studio dentistico
DW83-19-219355	La documentazione allegata non e' consona a quanto richiesto a rimborso. Si prega di integrare allegando la documentazione corretta
DW83-19-219357	Si prega di integrare con cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera
DW83-19-219362	Si prega di integrare con cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera
DW83-19-219722	si prega di integrare con fattura con marca da bollo. la fattura deve essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge
DW83-19-204608_A	Si prega di integrare con cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera
DW83-19-220222	Non disponibile: spazi ecc.
DW83-19-220560	Non disponibile: spazi ecc.
DW83-19-220637	Si prega di integrare con cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera
DW83-19-221092	Si prega di integrare con documentazione medica indicante la patologia presunta o accertata che ha reso necessaria tale prestazione (cervicobrachialgia e' un sintomo). Fornire copia del titolo di studi del professionista che ha effettuato le sedute.
DW83-19-221543	Prestazione non rimborsabile. Sono previste le sole visite effettuate da medico chirurgo specialista.
DW83-19-221762	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione (non e' sufficiente la dignosi scritta in fattura). Fornire la specializzazione del medico.
DW83-19-204608_C	Indennita' di diaria erogata nella pratica DW83-19-204608_B
DW83-19-204608_D	Indennita' di diaria erogata nella pratica DW83-19-204608_B
DW83-19-204608_E	Indennita' di diaria erogata nella pratica DW83-19-204608_B
DW83-19-204608_F	Indennita' di diaria erogata nella pratica DW83-19-204608_B
DW83-19-204608_G	Indennita' di diaria erogata nella pratica DW83-19-204608_B
DW83-19-204608_H	Indennita' di diaria erogata nella pratica DW83-19-204608_B
DW83-19-205841_A	Si prega di integrare con prescrizione medica o referto riferita alla prestazione effettuata.
DW83-19-222258	Si prega di integrare con documentazione medica indicante la patologia presunta o accertata che ha reso necessaria tale prestazione (lombalgia e' un sintomo).
DW83-19-222258	Si prega di integrare con documentazione medica indicante la patologia presunta o accertata che ha reso necessaria tale prestazione (lombalgia e' un sintomo).
DW83-19-222284	Si prega di integrare con la specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-224282	Non disponibile: spazi ecc.
DW83-19-224453	Si prega di ripresentare la domanda con cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera
DW83-19-224101	si prega di integrare con il dettaglio di quanto fatturato, a cura della farmacia
DW83-19-224441	si prega di integrare con modulo di rimborso per le cure odontoiatriche debitamente compilato
DW83-19-219722_A	prestazione non rimborsabile in quanto non effettuata da medico specialista
DW83-19-224832	si prega di integrare con prescrizione medica o referto con diagnosi
DW83-19-225359	si prega di integrare con la scomposizione degli importi fatturati
DW83-19-225359	prestazione non rimborsabile in quanto la prescrizione e' priva di diagnosi correlata alla prestazione effettuata.
DW83-19-226788	Si prega di integrare con referto dell'intervento eseguito ed eventuale esame istologico
DW83-19-226754	Si prega di integrare con la specializzazione del medico che ha effettuato la prestazione.
DW83-19-227465	Prestazione non rimborsabile, in quanto il documento di spesa e' privo di marca da bollo da 2 euro.
DW83-19-228727	Prestazione non rimborsabile. Allegare anche copia del titolo di studi del professionista che ha effettuato le sedute.
DW83-19-228742	Prestazione non rimborsabile, in quanto manca la specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-230553	Beneficiario errato. I dati fiscali del documento di spesa non coincidono con il beneficiario della pratica.
DW83-19-218130_A	Prestazione non rimborsabile, in quanto non effettuata da fisioterapista.
DW83-19-231450	Prestazione non rimborsabile in quanto manca il dettaglio delle prestazionieffettuate, con i relativi importi, e marca da bollo in ciascuna fattura.
DW83-19-231450	Prestazione non rimborsabile in quanto manca il dettaglio delle prestazionieffettuate, con i relativi importi, e marca da bollo in ciascuna fattura.
DW83-19-231450	Prestazione non rimborsabile in quanto manca il dettaglio delle prestazionieffettuate, con i relativi importi, e marca da bollo in ciascuna fattura.

DW83-19-231450	Prestazione non rimborsabile in quanto manca il dettaglio delle prestazioni effettuate, con i relativi importi, e marca da bollo in ciascuna fattura.
DW83-19-234011	Prestazione non rimborsabile, in quanto manca prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione.
DW83-19-235614	Prestazione non rimborsabile, in quanto manca il nome e la specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-236804	Prestazione non rimborsabile, in quanto il documento di spesa e' privo della marca da bollo da 2 euro.
DW83-19-236582	Prestazione non rimborsabile, in quanto nella prescrizione medica manca la patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione.
DW83-19-237572	Prestazione non rimborsabile, in quanto manca la prescrizione con la patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale presazione.
DW83-19-237831	Prestazione non rimborsabile, in quanto manca il nome e la specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-238208	Prestazione non rimborsabile, in quanto il documento di spesa e' privo della marca da bollo da 2 euro.
DW83-19-219362_A	Si prega di ripresentare la domanda con cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera
DW83-19-238607	Prestazione non rimborsabile, in quanto la prescrizione medica e' priva della patologia presunta o accertata.
DW83-19-238996	Prestazione non rimborsabile, in quanto il documento di spesa e' privo della marca da bollo da 2 euro.
DW83-19-240019	Prestazione non rimborsabile in quanto il quesito diagnostico indicato non e' qualificabile come patologia presunta o accertata.
DW83-19-240668	Ai fini del rimborso e' necessario fornire il dettaglio dei singoli costi per ogni prestazione effettuata.
DW83-19-240465	Si prega di ripresentare la domanda con onorario dell'asportazione e con referto dell'intervento ed esame istologico
DW83-19-240966	Prestazione non rimborsabile in quanto il quesito diagnostico indicato non e' qualificabile come patologia presunta o accertata.
DW83-19-241362	IL QUESITO DIAGNOSTICO INDICATO NON E' QUALIFICABILE COME PATOLOGIA PRESUNTA O ACCERTATA
DW83-19-241496	Manca documentazione di spesa
DW83-19-241733	Manca documentazione medica che attesti patologia
DW83-19-241733	Documentazione di spesa sprovvista di marca da bollo
DW83-19-241933	Prestazione non rimborsabile, in quanto manca il nome e la relativa specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-241934	Prestazione non rimborsabile in quanto manca il nome e relativa specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-242434	Prestazione non rimborsabile in quanto il quesito diagnostico indicato non e' qualificabile come patologia presunta o accertata.
DW83-19-242688	Pregasi ripresentare la domanda compilando una riga per ogni ricevuta, rispettando il numero progressivo e l'importo.
DW83-19-242689	Pregasi ripresentare la domanda compilando una riga per ogni ricevuta, rispettando il numero progressivo e l'importo.
DW83-19-242813	Prestazione non rimborsabile in quanto manca il modulo di rimborso per cure odontoiatriche compilato dal dentista e scaricabile dal sito www.anac.rbmsalute.it
DW83-19-244884	Si prega di ripresentare il documento di spesa con marca da bollo da Euro 2.
DW83-19-245462	Importo non rimborsabile, in quanto la prescrizione medica non riporta la patologia per la quale si e' reso necessario l'acquisto.
DW83-19-245465	Importo non rimborsabile, in quanto manca documento di spesa, e indicazione della patologia nella prescrizione medica.
DW83-19-245460	Importo non rimborsabile, in quanto manca la prescrizione medica dell'oncologo, con indicazione della patologia.
DW83-19-246242	Prestazione non rimborsabile, in quanto il documento di spesa e' privo della marca da bollo da 2 euro. Fornire timbro con specializzazione leggibile.
DW83-19-246246	Prestazione non rimborsabile, in quanto il documento di spesa e' privo della marca da bollo da 2 euro.
DW83-19-246788	Pregasi ripresentare la domanda compilando una riga per ogni documento di spesa e rispettando il numero progressivo, l'importo, la data di emissione. Manca modulo di rimborso per cure odontoiatriche scaricabile dal sito www.anac.cassarbmsalute.it
DW83-19-246738	Prestazione non rimborsabile in quanto manca copia della prescrizione medica o referto con diagnosi.
DW83-19-246928	Prestazione non rimborsabile in quanto manca l'applicazione della marca da bollo da 2 euro sulla fattura.
DW83-19-247305	Fattura non conforme alla normativa vigente.
DW83-19-247117	Prestazione non rimborsabile in quanto l'intestazione della fattura non e' leggibile.
DW83-19-248089	Importo non rimborsabile, in quanto non sono accertate le sole fatture da acconto, ma la richiesta di rimborso deve essere presentata a cure ultimate, presentando anche la fattura di saldo.
DW83-19-248008	Prestazione non rimborsabile, in quanto manca il nome e la relativa specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-249719	Importo massimale superato (Massimale: 250.00)
DW83-19-250595	Prestazione non rimborsabile, in quanto manca prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione.

DW83-19-250597	Il documento di spesa allegato non coincide con la richiesta di rimborso. Manca anche prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata.
DW83-19-250583	Prestazione non rimborsabile, in quanto nella prescrizione manca la patologia presunta o accertata che ha reso necessaria tale prestazione.
DW83-19-250592	Prestazione non rimborsabile, in quanto manca prescrizione medica o referto con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale si e' resa necessaria tale prestazione.
DW83-19-250614	Prestazione non rimborsabile, in quanto nella prescrizione medica manca la patologia presunta o accertata che ha reso necessaria tale prestazione.
DW83-19-252071	Il documento e' gia' stato presentato per il rimborso - pratica DW83-19-242521
DW83-19-251974	Errato caricamento. Ai fini del rimborso e' necessario inserire una riga per ogni documento di spesa richiesto al rimborso. (Non caricare assieme piu' documenti sommandone gli importi).
DW83-19-252792	Prestazione non rimborsabile, in quanto il documento di spesa e' privo della marca da bollo da 2 euro. Fornire la scomposizione del costo totale indicando i singoli importi per ogni prestazione.
DW83-19-252713	Prestazione non rimborsabile in quanto il quesito diagnostico indicato non e' qualificabile come patologia presunta o accertata.
DW83-19-253036	Prestazione non rimborsabile in quanto il quesito diagnostico indicato non e' qualificabile come patologia presunta o accertata.
DW83-19-253588	Errato caricamento. Ai fini del rimborso e' necessario inserire una riga per ogni documento di spesa richiesto al rimborso. (Non caricare assieme piu' documenti sommandone gli importi).
DW83-19-254001	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire la Cartella Clinica completa e conforme all'originale
DW83-19-254048	ai fini del rimborso e' necessario fornire la prescrizione medica coerente con la prestazione effettuata, con l'indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi.
DW83-19-254004	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire la Cartella Clinica completa e conforme all'originale
DW83-19-253760	ai fini del rimborso e' necessario fornire la prescrizione medica con l'indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi.
DW83-19-253760	ai fini del rimborso e' necessario fornire la prescrizione medica con l'indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi.
DW83-19-254736	Garanzia non prevista.
DW83-19-254584	Documentazione mancante: sono rimborsabili le prestazioni in gravidanza, solo in presenza di certificato medico con indicazione della gravidanza a rischio emesso da medico SSN, o con codice esenzione M50c.
DW83-19-255109	Garanzia non prevista.
DW83-19-255189	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire la prescrizione medica con l'indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi.
DW83-19-255709	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire la prescrizione medica con l'indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi, relativa alla prestazione effettuata.
DW83-19-256187	Garanzia non prevista: prestazione non rimborsabile in quanto il quesito diagnostico indicato non e' qualificabile come patologia presunta o accertata.
DW83-19-256431	Non disponibile: spazi ecc.
DW83-19-256598	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire la fattura valida ai fini fiscali
DW83-19-257197	Documentazione non conforme: ai fini della liquidazione e' necessario inserire una riga per ogni documento di spesa richiesto al rimborso, senza sommare gli importi di piu' documenti di spesa.
DW83-19-257611	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire la prescrizione medica con l'indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi.
DW83-19-258506	Documentazione non conforme: le fatture d'importo superiore ad Euro 77,47 devono essere complete di marca da bollo.
DW83-19-258454	Documentazione mancante: manca dettaglio in fattura delle prestazioni effettuate con il relativo importo.
DW83-19-258536	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire nome e relativa specializzazione del medico che ha effettuato la visita.
DW83-19-258507	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire la relazione dell'intervento e referto istologico (quando eseguito)
DW83-19-258907	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire prescrizione redatta dal medico oncologo, relativa alla prestazione richiesta al rimborso.
DW83-19-259171	Importo massimale superato (Massimale: 1500.00)
DW83-19-259200	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire la prescrizione medica con l'indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi.
DW83-19-259749	Garanzia non prevista: si rimborsano le sole visite specialistiche eseguite da un medico fornito di specializzazione.

DW83-19-259796	Documentazione mancante: ai fini del rimborso e' necessario fornire la prescrizione medica con l'indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi.
DW83-19-260787	DOCUMENTAZIONE MANCANTE: ai fini del rimborso e' necessario allegare il documento di spesa n. 138 del 15/03/2019 (citato nell'allegato emesso il 20/06/2019 con dettaglio delle spese), completo di marca da bollo per importi superiori ad euro 77,47.
DW83-19-261206	Documentazione non conforme: le fatture d'importo superiore ad Euro 77,47 devono essere complete di marca da bollo.
DW83-19-248089_I	Importo massimale superato (Massimale: 600.00)
DW83-19-262003	Documentazione non conforme:le fatture d'importo superiore ad Euro 77,47 devono essere complete di marca da bollo.
DW83-19-263298	Garanzia non prevista: richiesta di rimborso gestita nella pratica DW83-19-263294
DW83-19-263623	Garanzia non prevista.
DW83-19-263624	Garanzia non prevista.
DW83-19-264088	Documentazione non conforme: ai fini della liquidazione e' necessario inserire una riga per ogni documento di spesa richiesto al rimborso, senza sommare gli importi di piu' documenti di spesa.
DW83-19-264831	Garanzia non prevista: prestazione non rimborsabile in quanto il quesito diagnostico indicato non e' qualificabile come patologia presunta o accertata.
DW83-19-264831	Garanzia non prevista: prestazione non rimborsabile in quanto il quesito diagnostico indicato non e' qualificabile come patologia presunta o accertata.
DW83-19-266245	Garanzia non prevista: non erogabile indennita' per pronto soccorso, solo per ricovero con prenotazione e day hospital
DW83-19-266251	Documentazione mancante:ai fini del rimborso e' necessario fornire la Cartella Clinica completa e conforme all'originale