

MANUALE OPERATIVO

Assistiti Cassa Uni.C.A.

PREMESSA

La gestione dei piani odontoiatrici è affidata a Pronto-Care, società attiva da anni nel settore dei servizi dentari.

Pronto-Care vanta oggi il più ampio e capillare network odontoiatrico presente in Italia e si distingue in termini di i massimi livelli di qualità e di convenienza del costo delle prestazioni.

PROCEDURA IN RETE

La procedura in rete consente agli Assistiti Uni.C.A. di accedere alla rete dei dentisti convenzionati Pronto-Care e di usufruire delle tariffe agevolate, beneficiando di un'assistenza continua durante l'intero ciclo di cura.

1. Per reperire il nominativo di un dentista l'Assistito può consultare l'elenco degli studi odontoiatrici e delle strutture sanitarie specializzate aderenti al Network in Italia chiamando il numero verde gratuito Pronto-Care **800 662 475**, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail: infoeperunica@pronto-care.com ovvero attraverso il sito internet www.pronto-careperunica.com

2. L'Assistito può contattare direttamente la struttura selezionata per fissare un appuntamento con un dentista del Network. Entro le 24 ore lavorative precedenti alla visita, l'Assistito deve notificare a Pronto-Care tramite e-mail, fax o telefonicamente le seguenti informazioni:

- Titolare di Polizza con relativa data di nascita
- Studio odontoiatrico prescelto con relativo Comune e Provincia
- Data e orario dell'appuntamento

Pronto-Care provvede a confermare allo Studio odontoiatrico la presa in carico della pratica.

L'Assistito può inoltre contattare Pronto-Care per fissare un appuntamento con un dentista del Network e deve fornire le informazioni necessarie per la propria identificazione.

3. L'Assistito ha diritto di fruire delle tariffe previste nel Tariffario degli Studi Convenzionati. In ogni caso fruirà di sconti per tutte le prestazioni medico-sanitarie non comprese nell'elenco di cui al

predetto Tariffario (di norma, nella misura del 20%).

4. Pronto-Care notifica all'Assistito il totale delle cure preventivate secondo tariffario, la quota di rimborso a carico dell'Assicurazione in conformità alle condizioni di polizza e la quota di scoperto a suo carico che dovrà essere corrisposta direttamente dall'Assistito allo studio dentistico.

5. Una volta terminate le cure, lo studio odontoiatrico invia a Pronto-Care l'originale della fattura per la liquidazione diretta della quota coperta da rimborso.

6. Pronto-Care, una volta liquidato il sinistro, provvederà ad inviare l'originale della fattura al recapito disponibile.

PROCEDURA FUORI RETE

Pronto-Care garantisce agli assistiti Uni.C.A. una gestione efficiente del rimborso assicurativo, che si traduce nella rapida liquidazione dei sinistro e nell'attenta, precisa e costante assistenza informativa agli assicurati.

Gli Assistiti che utilizzano un dentista non appartenente al network Pronto-Care devono far compilare l'apposito modulo di richiesta di rimborso dal medico curante ed inviarlo, unitamente all'originale della fattura:

- per posta interna a **Pronto-Care presso CSU Bologna**
- oppure per raccomandata a:

Pronto-Care - Via Palestro 5/B 22100 Como

Effettuati gli opportuni controlli, Pronto-Care provvede alla liquidazione del sinistro. Si rende noto che potrà essere richiesta documentazione aggiuntiva, quale: materiale fotografico delle gengive (all'inizio e al termine delle cure di Paradontologia) ed Opt (al termine delle cure di Endodonzia, Conservativa e Chirurgia). In assenza di tale documentazione la pratica potrà essere respinta. In caso di non correttezza della pratica o di documentazione mancante, Pronto-Care contatta

l'Assistito per la notifica dell'irregolarità e, eventualmente, per richiedere ulteriore documentazione.

Pronto-Care, una volta liquidato il sinistro, rende l'originale della fattura all'Assistito presso il recapito indicato.

Per richiesta di informazioni relative ai rimborsi, l'Assistito può far riferimento al seguente indirizzo e-mail: liquidazioni@pronto-care.com

COME RICHIEDERE L'AFFILIAZIONE DEL PROPRIO DENTISTA

L'Assistito Uni.C.A. che volesse richiedere l'affiliazione del proprio dentista, può inviare una e-mail con i dati dello studio a: affiliazioni@pronto-care.com oppure compilare l'apposito modulo on line "Segnalazione dentista" presente nel sito www.pronto-careperunica.com .

L'ufficio affiliazioni Pronto-Care contatterà entro breve termine dall'inoltro della richiesta lo studio desiderato per proporre l'adesione al Network.

In caso di esito positivo, sia in termini di valutazione di Pronto-Care, sia da parte dello studio stesso, Pronto-Care provvederà a comunicarlo all'Assistito.

IN CASO DI RECLAMI

Per segnalare eventuali reclami, l'Assistito può fare riferimento al seguente indirizzo e-mail: reclamiperunica@pronto-care.com

Pronto-Care fornirà quanto prima risposta al reclamo e comunque entro 15 giorni dall'inoltro della richiesta.

In caso non ci sia risposta entro 15 gg o in caso di risposta ritenuta insoddisfacente dall'assistito, quest'ultimo può inoltrare reclamo formale ad Uni.C.A. che si impegna a rispondere all'interessato entro 30 giorni dal pervenimento del reclamo stesso.

Il reclamo deve essere inviato via mail all'indirizzo unicaufficioreclami@unicredit.eu o per posta inviandolo in via Andegari 12 – 20121 Milano.

IL SITO WWW.PRONTO-CAREPERUNICA.COM

L'Assistito può conoscere in ogni momento lo stato delle sue pratiche e le quote di rimborso a lui spettanti, direttamente dal sito **www.pronto-careperunica.com**.

Il sito è composto da una parte pubblica, dove sono consultabili informazioni generiche relative ai piani di rimborso, alle procedure, alla modulistica e dove è possibile visionare l'elenco aggiornato dei dentisti convenzionati e da una parte privata.

Cliccando sul pulsante "Area iscritti" e inserendo le credenziali richieste, l'Assistito può accedere alla sua area privata: grazie alla **precisa e istantanea tracciabilità dei sinistri** è possibile ottenere velocemente tutte le informazioni su appuntamenti e stato delle liquidazioni, senza ricorrere telefonicamente al Servizio Clienti.

L'Assistito può accedere alla sua area privata, senza l'inserimento delle credenziali, attraverso **l'intranet aziendale**.



PIANI ODONTOIATRICI
Piano collettivo
Piano opzionale

GUIDA AL SERVIZIO
Perché scegliere Pronto-Care
Procedura in rete
Procedura fuori rete

RETE ODONTOIATRICA
Il network Pronto-Care
Elenco dentisti convenzionati
Affiliare il proprio dentista



Gentile Assistito Uni.C.A.,
Benvenuto nel sito dedicato alla gestione dei piani odontoiatrici affidata a Pronto-Care.

Qui troverà tutte le informazioni sul servizio offerto.
Cliccando nell'apposita area iscritti e inserendo username e password,
potrà avere accesso alla sezione riservata e conoscere on-line lo stato del
Suo rimborso.

 **AREA ISCRITTI**

Piani odontoiatrici
gestiti con cura



MODULISTICA : NEWS : PRIVACY : CONTATTI : BREVE GLOSSARIO ODONTOIATRICO



PRONTO - CARE



UNICREDIT

Modulo di richiesta rimborso spese odontoiatriche fuori rete

Per informazioni sullo stato della liquidazione del sinistro **Numero Verde 800 662 475**

Inviare i documenti con le fatture originali per posta interna a **Pronto-Care presso CSU Bologna**

oppure per raccomandata a **Pronto-Care Via Palestro 5B - 22100 Como CO**

Si rende noto che potrà essere richiesta documentazione aggiuntiva, quale: materiale fotografico all'inizio e al termine delle cure di Paradontologia ed Opt al termine delle altre cure. In assenza di tale documentazione la pratica potrà essere respinta.

Titolare di Polizza: cognome* _____ nome* _____

data di nascita* _____ codice fiscale* _____

indirizzo* _____ cap* _____

città* _____ provincia* _____ telefono* _____

cellulare _____ email* _____

Pratica già parzialmente rimborsata da altro Ente NO ☐ SI ☐

codice iban del titolare di polizza (obbligatorio)*:

Cod paese	check	cin	abi	cab	conto

Beneficiario delle cure mediche: ☐ titolare stesso ☐ familiare inserito nel nucleo assicurato

Nel caso il beneficiario delle cure fosse un Familiare iscritto nel nucleo assicurato, indicare:

cognome* _____ nome* _____

data di nascita* _____ codice fiscale _____

Dentista

cognome* _____ nome* _____

ragione sociale* _____ p.IVA* _____

indirizzo _____ cap _____

città _____ provincia _____ telefono _____

codice fiscale* _____ email _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003. Nel rispetto della normativa vigente La informiamo che Assicurazioni Generali Spa tratterà i dati forniti o acquisiti in relazione alla liquidazione del sinistro con le modalità e procedure manuali od elettroniche strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti anche qualora, a tal fine o per obbligo di legge, comunicasse alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero. Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili (quale è GBS S.C.p.A.) o di Titolari autonomi di trattamenti (quale è Pronto-Care SA). I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Ai sensi dell'art.7 D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art.7 D.Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo. Ogni informazione in merito ai soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo – Assicurazioni Generali S.p.A. – Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235). Il sito www.generalitaly.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili. Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, effettuato dalla società, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

* campi obbligatori

Data* _____ **Firma dell'Assicurato obbligatoria*** _____



UNICREDIT

Diagnostica e prevenzione		Quantità/Arcata/Note	Costo unitario
D0150	Visita orale, visita specialistica		
D9110	Visita emergenza con intervento d'urgenza		
D1110	Profilassi / Ablazione semplice tartaro		
D0180	Valutazione orale periodica ed Ablazione tartaro		
D1204	Applicazione topica di fluoro		
Conservativa			
D2150	Otturazione in composito o amalgama (1-2 classe)		
D2160	Otturazione in composito o amalgama (3-5 classe)		
D1351	Sigillatura (per ogni dente)		
Chirurgia semplice			
D7210	Rimozione chirurgica di dente rotto		
D7140	Estrazione semplice di dente o radice		
D7230	Estrazione complessa di dente o radice (o in inclusione ossea parziale)		
D7240	Estrazione di dente o radici in inclusione ossea totale		
Radiologia			
D0220	Radiografia endorale o occlusale (bitewing)		
D0290	Rx antero-posteriore o laterale del cranio e delle ossa facciali		
D0230	Radiografia: per ogni radiogramma in più		
D0330	Ortopantomografia dentale (opt)		
Parodontologia			
D4341	Scaling / levigature radici (fino a sei denti)		
D4321	Legature dentali extracoronali (per 4 denti) - splintaggio		
D4210	Gengivectomia (per 4 denti)		
D4211	Gengivectomia per dente		
D4240	Lembo gengivale semplice (per 4 denti)		
D4245	Lembo muco gengivale ripos. apicale/courettage cielo aperto (4 denti)		
D3450	Rizectomia - per radice (incluso lembo di accesso)		
Endodonzia			
D3310	Terapia endodontica di 1 canale radicolare (inclusa radiografia)		
D3320	Terapia endodontica di 2 canali radicolari (inclusa radiografia)		
D3330	Terapia endodontica di 3 canali radicolari (inclusa radiografia)		
D3220	Amputazione coronale della polpa e ottur. del cavo pulpare (decidui)		
Protesica			
D2510	Intarsio in oro		
D2610	Intarsio in ceramica		
D2650	Intarsio in composito		
D5110	Protesi totale in resina superiore o inferiore		
D5211	Protesi parziale in resina sup. o inf. fino a 3 elementi - inclusi ganci		
D5213	Scheletrato in lega stellitica fino a 3 elementi - arcata sup. o inf.		
D5660	Gancio su scheletrato		
D5862	Attacco di precisione in Lega Non Preziosa (L.N.P.)		
D5510	Riparazione protesi		
D5650	Agg. elemento su protesi parziale o elemento su scheletrato		
D5710	Ribasatura definitiva protesi totale sup. o inf. / tecnica indiretta		
D5730	Ribasatura protesi totale sup. o inf. / tecnica diretta		
D2791	Corona fusa in L.N.P.		
D2792	Corona fusa in Lega Preziosa (L.P.)		
D2721	Corona in L.N.P. e resina		
D2722	Corona in L.P. e resina		
D2751	Corona protesica in L.N.P. e ceramica		
D2752	Corona protesica in L.P. e ceramica		
D2740	Corona protesica in ceramica integrale		
D2799	Corona protesica provvisoria semplice in resina		
D2950	Perno moncone/ricostr. con perno fuso/prefabbricato/ fibra carb.		
Ortognatodonzia			
D8080	Terapia ortodontica con apparecchiature fisse per arcata per anno		
D8210	Terapia ortodontica con apparec. mobili o funzionali per arc. per anno		
D8660	Prima visita ortodontica incl. rilievo impronte per modelli di studio		
D9941	Bite notturno		
Implantologia			
D6010	Impianto osteointegrato (incluso pilastro prefabbricato)		
Altre prestazioni (inserire descrizione)			
D9999			
D9999			

Data inizio piano di cure

Data fine piano di cure

* campi obbligatori

Data*

Timbro e Firma del Dentista*