



UNICREDIT

Modulo di richiesta rimborso spese odontoiatriche fuori rete

Inviare i documenti con le fatture in copia per posta interna a **Pronto-Care presso CSU Bologna**.
Per velocizzare le tempistiche di rimborso, anziché inviare la pratica per posta, è possibile inoltrare la richiesta direttamente online attraverso il **Social-Care**, senza necessità di registrarsi al sito, tramite Intranet aziendale e cliccando nella sezione: "Procedura fuori rete - Richiesta di rimborso fuori rete".

IMPORTANTE: ai fini di una corretta procedura è necessario che le fatture siano dettagliate con le specifiche delle prestazioni eseguite e dei denti interessati.

Si rende noto che potrà essere richiesta documentazione aggiuntiva quale: cartella paradontale e/o materiale fotografico all'inizio e al termine delle cure di Paradontologia e foto e/o materiale radiografico per le altre cure, da inviare **IN ORIGINALE** oppure in formato digitale a Pronto-Care.

Qualora le integrazioni documentali richieste per procedere con la liquidazione non siano ricevute da Pronto-Care entro 60 gg dalla richiesta, quest'ultima andrà "senza seguito".

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 Generali Italia S.p.A, Titolare del trattamento, tratterà i dati personali contenuti nel presente preventivo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti.

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 Generali ed altre società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Senza i Suoi dati non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

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, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 D. Lgs. 196/2003: Generali Corporate Services S.c.a.r.l. - Privacy Gruppo Italia, Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Responsabile ex art. 7 D. Lgs. 196/2003. Il sito www.generali.it riporta le informative aggiornate ed 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

Si rende noto che potrà essere richiesta documentazione aggiuntiva quale: cartella paradontale e/o materiale fotografico all'inizio e al termine delle cure di Paradontologia e foto e/o materiale radiografico per le altre cure, da inviare **IN ORIGINALE** oppure in formato digitale a Pronto-Care. **IMPORTANTE: Si prega di dettagliare le fatture.**

Diagnostica e prevenzione		Quantità	Importo
D0150	Visita orale, visita specialistica		
D9110	Visita emergenza con intervento d'urgenza		
D1110	Profilassi / Ablazione semplice tartaro		
Prestazioni		Denti	Costo compl.
Conservativa			
D2150	Otturazione in composito o amalgama (1-2 classe)		
D2160	Otturazione in composito o amalgama (3-5 classe)		
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 oclusale (bitewing)		
D0290	Rx antero-posteriore o laterale del cranio e delle ossa facciali		
D0230	Radiografia: per ogni radiogramma in più		
D0330	Ortopantomografia dentale (opt)		
Paradontologia			
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 pulpale (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			

Nei prossimi mesi sono previste altre cure?

 SÌ

 NO

*campi obbligatori

Se sì, si prega di allegare la diagnosi con il piano di cure previsto.

Data*

Timbro e Firma del Dentista*