

## GUIDA ALL'ASSISTITO LE PRESTAZIONI IN REGIME DI ASSISTENZA SANITARIA IN FORMA RIMBORSUALE E DIRETTA

UNI.C.A. è una associazione senza scopo di lucro che persegue lo scopo di garantire ai propri Assistiti trattamenti di assistenza sanitaria integrativa del Servizio Sanitario Nazionale.

Le finalità proprie di UNI.C.A. sono perseguite rendendo disponibile agli Assistiti **due regimi di assistenza sanitaria**:

- a) **assistenza sanitaria diretta**: è riconosciuta agli Assistiti la facoltà di accedere alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture convenzionate appartenenti al Network Sanitario reso disponibile da UNI.C.A. tramite Previmedical S.p.A., senza necessità di anticipare alcun importo, nei limiti prestabiliti dal piano sanitario di riferimento;
- b) **assistenza sanitaria in forma rimborsuale**: è riconosciuto agli Assistiti il rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie liberamente scelte dai medesimi e non rientranti nell'ambito del network sanitario reso disponibile dalla Cassa (fatta salva l'ipotesi di accesso al network senza aver provveduto a contattare preventivamente la Centrale Operativa), nei limiti prestabiliti dal piano sanitario di riferimento.

**La presente guida fornisce le indicazioni all'Assistito circa all'accesso alle prestazioni sia in regime di assistenza in forma rimborsuale che diretta, fornendo in dettaglio i passaggi procedurali da seguire.**

**In ogni caso, tutte le informazioni sono costantemente aggiornate anche sul sito internet [www.unica.previnet.it](http://www.unica.previnet.it). Dal sito, previa autenticazione<sup>1</sup> per coloro che dispongano di un accesso ad internet, si accede all'area riservata agli iscritti dove è possibile:**

- a) **consultare l'elenco delle strutture convenzionate**

<sup>1</sup> Il primo accesso all'area riservata deve essere effettuato utilizzando come login il proprio codice fiscale (in caratteri maiuscoli) e come password la matricola aziendale (8 caratteri).

**b) effettuare la preattivazione con le modalità descritte nei paragrafi che seguono**

**c) compilare la richiesta di rimborso**

**Le medesime informazioni, per coloro che non dispongono di un accesso ad internet, sono comunque rese disponibili attraverso altri canali (telefonico, cartaceo).**

Segnaliamo altresì che è possibile usufruire anche del **servizio "SEGUI LA TUA PRATICA", che garantisce “gratuitamente” una tempestiva e puntuale informazione sullo stato di elaborazione della propria pratica attraverso l'invio di SMS sul proprio cellulare.** In particolare, il servizio garantisce una notifica a seguito delle seguenti attività:

a) avvenuta ricezione da parte dell'ufficio liquidazioni della domanda di rimborso;

b) eventuale sospensione della pratica di rimborso, qualora la documentazione allegata alla domanda di rimborso risulti incompleta;

c) avvenuta predisposizione dell'ordine di pagamento della domanda di rimborso.

**Per maggiori dettagli sull'attivazione del servizio si rinvia al successivo § II, lett. D), "SEGUI LA TUA PRATICA".**

**Infine, è data l'opportunità agli Associati, qualora avessero interesse per una struttura sanitaria non attualmente rientrante nell'ambito del Network reso loro disponibile, di segnalare tale ente, affinché ne sia valutata la possibilità di convenzionamento;** a tal fine, sarà sufficiente proporre la candidatura a Previmedical, trasmettendo la richiesta al seguente indirizzo e-mail: **ufficio.convenzioni@previmedical.it.**

## I. LE PRESTAZIONI IN REGIME DI ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA

Per ricevere prestazioni in regime di assistenza diretta, l'assistito **dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa** di Previmedical S.p.A., quale Service Amministrativo di UNI.C.A., per ottenere la relativa autorizzazione.

**A seguire, si fornisce il dettaglio dei passaggi procedurali da seguire, differenziati in ragione della tipologia di intervento richiesto.**

### **A) RICOVERI ED INTERVENTI CHIRURGICI**

#### **Prima del ricovero/intervento chirurgico**

##### **A.1.1 L'Autorizzazione**

**Prima** di un ricovero o di essere sottoposto ad un intervento chirurgico, l'Assistito **deve contattare preventivamente la Centrale Operativa**, per ricevere da quest'ultima l'autorizzazione ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta; difatti poiché gli accordi con le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo è essenziale che si acceda agli operatori sanitari esclusivamente per il tramite della Centrale Operativa di Previmedical S.p.A., in mancanza del quale l'accesso al regime di assistenza diretta non è consentito.

**Per richiedere l'autorizzazione, l'Assistito dovrà contattare i seguenti numeri telefonici:**

- 800.90.12.23 da telefono fisso (numero verde)
- 199.28.51.24 da telefono cellulare (numero a tariffa agevolata)
- + 39 041.59.15.023 dall'estero

**L'autorizzazione va richiesta alla Centrale Operativa di Previmedical con un preavviso di 48 ore lavorative.**

**La Centrale Operativa di Previmedical è a disposizione degli Assistiti 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.**

**L'Assistito dovrà fornire alla Centrale Operativa le seguenti informazioni:**

- cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione
- codice fiscale
- recapito telefonico della persona che deve effettuare la prestazione
- data della prestazione

**L'Assistito dovrà altresì trasmettere via fax (numero 041/5907376) alla Centrale Operativa la prescrizione medica con i seguenti elementi:**

- prescrizione della prestazione da effettuare
- diagnosi
- certificato medico attestante l'intervento chirurgico da effettuare

La Centrale Operativa, verifica la posizione del richiedente da un punto di vista amministrativo, accertando, attraverso il proprio database gestionale, i seguenti dati:

- l'anagrafica dell'interessato;
- lo "status" dell'Assistito (inclusione in copertura e verifica regolarità contributiva dell'Assistito).

La Centrale Operativa, esperiti i controlli di natura amministrativa, procede alla valutazione medico assicurativa della richiesta avanzata, effettuando l'analisi della documentazione medica trasmessa dall'Assistito (valutando, a titolo esemplificativo, l'inclusione della prestazione richiesta nel piano sanitario dell'Assistito, i massimali residui, etc.).

L'Assistito, nell'ipotesi in cui l'analisi tecnico-assicurativa compiuta dalla Centrale Operativa abbia avuto esito positivo, riceverà da quest'ultima l'autorizzazione al ricovero/intervento a mezzo fax, o sms, telefono. La Centrale Operativa, effettuata con esito positivo l'analisi medico-assicurativa, autorizza altresì a mezzo fax o flusso web la Struttura convenzionata ad erogare la prestazione all'Assistito in regime di assistenza diretta, con conseguente pagamento da parte di Previmedical, dando evidenza di eventuali spese non previste dal piano sanitario.

**In sede di accesso alla Struttura Convenzionata, l'Assistito, per poter ricevere la prestazione autorizzata, dovrà esibire l'autorizzazione ricevuta dalla Centrale Operativa o il codice di autorizzazione ricevuto tramite SMS.**

### **A.1.2 La preattivazione**

**L'iscritto, qualora disponga di un accesso ad internet, può effettuare la preattivazione con modalità telematiche accedendo alla propria area riservata dal sito [www.unica.previnet.it](http://www.unica.previnet.it) - AREA ISCRITTO, avvalendosi delle funzionalità interattive disponibili nella sezione denominata "Richiesta di Autorizzazione Assistenza Convenzionata On-line".**

L'iscritto deve selezionare l'assistito per il quale intende richiedere una prestazione sanitaria, cliccando sul nominativo del soggetto interessato.

Effettuata la scelta del soggetto per il quale si intende richiedere la prestazione, l'iscritto avrà accesso ad una maschera ove poter impostare i criteri di ricerca della struttura sanitaria presso la quale ricevere la prestazione; a tal fine, l'iscritto deve indicare obbligatoriamente:

- la tipologia di struttura sanitaria cui intende rivolgersi (ambulatorio, clinica, dentista, laboratorio, etc.);
- la provincia ove è ubicata la struttura.

E' possibile perfezionare ulteriormente la ricerca indicando inoltre :

- la ragione sociale della struttura stessa;
- il comune ove è ubicata la struttura;

- il CAP.

La ricerca della struttura sanitaria sarà effettuata dal sistema sulla base dei dati inseriti dall'iscritto.

Terminata la compilazione della maschera di ricerca, l'iscritto potrà visualizzare l'elenco delle strutture appartenenti alla tipologia richiesta facenti parte della rete, con possibilità di selezione di quella prescelta.

Il sistema consente di avviare on-line la procedura di preattivazione mediante compilazione di appositi campi visualizzabili nella sezione denominata "Richiesta assistenza convenzionata on-line".

A questo punto l'assistito, premendo il pulsante di conferma, invia alla Centrale Operativa la richiesta di preattivazione.

### **A.1.3 Eccezione: casi di urgenza medico-sanitaria**

La procedura d'urgenza, che consente di attuare le prestazioni in rete senza rispettare il preavviso di 48 ore lavorative, è attivabile limitatamente a patologie/malattie in fase acuta o a seguito di infortunio.

Per l'attivazione della procedura d'urgenza va compilato l'apposito modulo (che si suggerisce di tenere a pronta disposizione), che va trasmesso alla Centrale Operativa a mezzo fax (041/5907376), allegando:

- prescrizione medica contenente il quesito diagnostico e il tipo di patologia per la quale è richiesta la prestazione, attestante inequivocabilmente lo stato di necessità ed urgenza tale da rendere indifferibile la prestazione sanitaria richiesta, al fine di ottenere un'autorizzazione in deroga a quanto stabilito dalla normale procedura;
- nel caso di infortunio, il referto del Pronto Soccorso redatto nelle 24 ore successive all'evento.

La Centrale Operativa si impegna a gestire le richieste con carattere di urgenza che pervengano entro le 24 ore lavorative di preavviso; la Centrale Operativa si impegna altresì a gestire le richieste urgenti che pervengano con un preavviso inferiore alle 24 ore, senza in tale ipotesi poter garantire il buon esito dell'attivazione.

#### **A.1.4 Mancata attivazione della centrale Operativa**

Qualora l'Assistito acceda a strutture sanitarie convenzionate senza ottemperare agli obblighi di attivazione preventiva della Centrale Operativa, la prestazione si considererà ricevuta in regime di assistenza sanitaria in forma rimborsuale, con pagamento anticipato da parte dell'Assistito e rimborso al medesimo previa detrazione di eventuali scoperti/franchigie/limiti di indennizzo.

#### **A.2 La prenotazione**

**Ferma rimanendo la necessità di ottenere preventivamente l'autorizzazione da parte della Centrale Operativa, di cui al precedente paragrafo a.1, con riferimento alla prenotazione delle prestazioni,** l'Assistito potrà effettuarla per il tramite della Centrale Operativa, ovvero contattando direttamente la Struttura Convenzionata.

Nell'ipotesi in cui la prenotazione sia effettuata dalla Centrale Operativa, quest'ultima provvederà a fornire all'Assistito un'informativa telefonica, a mezzo fax o a mezzo sms della prenotazione effettuata.

#### **Dopo il ricovero/intervento chirurgico**

A prestazione avvenuta, l'Assistito dovrà controfirmare la fattura emessa dalla Struttura Convenzionata, in cui sarà esplicitata l'eventuale quota a carico dello stesso (per eventuali scoperti, franchigie, prestazioni non contemplate dal piano sanitario di riferimento).

Previmedical provvede al pagamento delle spese nei termini previsti, previo ricevimento da parte della struttura sanitaria della fattura e della documentazione medica richiesta (prescrizione medica, diagnosi e/o quesito diagnostico, cartella clinica contenente anche l'anamnesi prossima e remota).

L'Assistito riceverà idonea attestazione comprovante l'avvenuta liquidazione.

## **B) VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE**

### **Prima di ricevere la prestazione**

#### **B.1.1 L'Autorizzazione**

**Prima** di ricevere le prestazioni, l'Assistito **deve contattare preventivamente la Centrale Operativa**, per ricevere da quest'ultima l'autorizzazione ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta; difatti poiché gli accordi con le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo è essenziale che si acceda agli operatori sanitari esclusivamente per il tramite della Centrale Operativa di Previmedical S.p.A., in mancanza del quale l'accesso al regime di assistenza diretta non è consentito.

**Per richiedere l'autorizzazione, l'Assistito dovrà contattare i seguenti numeri telefonici:**

- 800.90.12.23 da telefono fisso (numero verde)
- 199.28.51.24 da telefono cellulare (numero a tariffa agevolata)
- + 39 041.59.15.023 dall'estero

**L'autorizzazione va richiesta alla Centrale Operativa di Previmedical con un preavviso di 48 ore lavorative.**

**La Centrale Operativa di Previmedical è a disposizione degli Assistiti 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.**

**L'Assistito dovrà fornire alla Centrale Operativa le seguenti informazioni:**

- cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione
- codice fiscale
- recapito telefonico della persona che deve effettuare la prestazione
- data della prestazione
- lettura del certificato medico che indichi la richiesta della prestazione *con diagnosi e/o quesito diagnostico*.

La Centrale Operativa, verifica la posizione del richiedente da un punto di vista amministrativo, accertando, attraverso il proprio database gestionale, i seguenti dati:

- l'anagrafica dell'interessato;
- lo "status" dell'Assistito (inclusione in copertura e verifica regolarità contributiva dell'Assistito).

La Centrale Operativa, esperiti i controlli di natura amministrativa, procede alla valutazione medico assicurativa della richiesta avanzata, effettuando la pre-analisi della documentazione medica comunicata telefonicamente dall'Assistito (valutando, a titolo esemplificativo, l'inclusione della prestazione richiesta nel piano sanitario dell'Assistito, i massimali residui, etc.). Ai fini della predetta analisi, la Centrale Operativa si riserva, ove necessario, di richiedere all'Assistito l'invio, a mezzo fax, della predetta documentazione medica oggetto d'analisi (certificato medico indicante la diagnosi e/o quesito diagnostico).

L'Assistito, nell'ipotesi in cui l'analisi tecnico-assicurativa compiuta dalla Centrale Operativa abbia avuto esito positivo, riceverà da quest'ultima l'autorizzazione alla prestazione a mezzo fax, o sms. La Centrale Operativa, effettuata con esito positivo l'analisi medico-assicurativa, autorizza altresì a mezzo fax, telefono, o flusso web la Struttura convenzionata ad erogare la prestazione all'Assistito in regime di assistenza diretta, con conseguente pagamento da parte di Previmedical, dando evidenza di eventuali spese non previste dal piano sanitario.

**In sede di accesso alla Struttura Convenzionata, l'Assistito, per poter ricevere la prestazione autorizzata, dovrà esibire l'autorizzazione ricevuta dalla Centrale Operativa.**

### **B.1.2 La preattivazione**

**L'iscritto, qualora disponga di un accesso ad internet, può effettuare la preattivazione con modalità telematiche accedendo alla propria area riservata dal sito [www.unica.previnet.it](http://www.unica.previnet.it) - AREA ISCRITTO avvalendosi delle funzionalità interattive disponibili nella sezione denominata "Richiesta di Autorizzazione Assistenza Convenzionata On-line"**

L'iscritto deve selezionare l'assistito per il quale intende richiedere una prestazione sanitaria, cliccando sul nominativo del soggetto interessato.

Effettuata la scelta del soggetto per il quale si intende richiedere la prestazione, l'iscritto avrà accesso ad una maschera ove poter impostare i criteri di ricerca della struttura sanitaria presso la quale ricevere la prestazione; a tal fine, l'iscritto deve indicare obbligatoriamente:

- la tipologia di struttura sanitaria cui intende rivolgersi (ambulatorio, clinica, dentista, laboratorio, etc.);
- la provincia ove è ubicata la struttura.

E' possibile perfezionare ulteriormente la ricerca indicando inoltre :

- la ragione sociale della struttura stessa;

- il comune ove è ubicata la struttura;
- il CAP.

La ricerca della struttura sanitaria sarà effettuata dal sistema sulla base dei dati inseriti dall'iscritto.

Terminata la compilazione della maschera di ricerca, l'iscritto potrà visualizzare l'elenco delle strutture appartenenti alla tipologia richiesta facenti parte della rete, con possibilità di selezione di quella prescelta.

Il sistema consente di avviare on-line la procedura di preattivazione mediante compilazione di appositi campi visualizzabili nella sezione denominata "Richiesta assistenza convenzionata on-line".

A questo punto l'assistito, premendo il pulsante di conferma, invia alla Centrale Operativa la richiesta di preattivazione.

### **B.1.3 Eccezione: casi di urgenza medico-sanitaria**

La procedura d'urgenza, che consente di attuare le prestazioni in rete senza rispettare il preavviso di 48 ore lavorative, è attivabile limitatamente a patologie/malattie in fase acuta o a seguito di infortunio.

Per l'attivazione della procedura d'urgenza va compilato l'apposito modulo (che si suggerisce di tenere a pronta disposizione), che va trasmesso alla Centrale Operativa a mezzo fax (041/5907376), allegando:

- prescrizione medica contenente il quesito diagnostico e il tipo di patologia per la quale è richiesta la prestazione, attestante inequivocabilmente lo stato di necessità ed urgenza tale da rendere indifferibile la prestazione sanitaria richiesta, al fine di ottenere un'autorizzazione in deroga a quanto stabilito dalla normale procedura;
- nel caso di infortunio, il referto del Pronto Soccorso redatto nelle 24 ore successive all'evento.

La Centrale Operativa si impegna a gestire le richieste con carattere di urgenza che pervengano entro le 24 ore lavorative di preavviso; la Centrale Operativa si impegna altresì a gestire le richieste urgenti che pervengano con un preavviso inferiore alle 24 ore, senza in tale ipotesi poter garantire il buon esito dell'attivazione.

#### **B.1.4 Mancata attivazione della centrale Operativa**

Qualora l'Assistito acceda a strutture sanitarie convenzionate senza ottemperare agli obblighi di attivazione preventiva della Centrale Operativa, la prestazione si considererà ricevuta in regime di assistenza sanitaria in forma rimborsuale, con pagamento anticipato da parte dell'Assistito e rimborso al medesimo previa detrazione di eventuali scoperti/franchigie/limiti di indennizzo.

#### **B.2 La prenotazione**

**Ferma rimanendo la necessità di ottenere preventivamente l'autorizzazione da parte della Centrale Operativa, di cui al precedente paragrafo a.1, con riferimento alla prenotazione delle prestazioni,** l'Assistito potrà effettuarla per il tramite della Centrale Operativa, ovvero contattando direttamente la Struttura Convenzionata.

Nell'ipotesi in cui la prenotazione sia effettuata dalla Centrale Operativa, quest'ultima provvederà a fornire all'Assistito un'informativa telefonica, a mezzo fax o a mezzo sms della prenotazione effettuata.

#### **Dopo aver ricevuto la prestazione**

A prestazione avvenuta, l'Assistito dovrà controfirmare la fattura emessa dalla Struttura Convenzionata, in cui sarà esplicitata l'eventuale quota a carico dello stesso (per eventuali scoperti, franchigie, prestazioni non contemplate dal piano sanitario di riferimento).

Previmedical provvede al pagamento delle spese nei termini previsti, previo ricevimento da parte della struttura sanitaria della fattura completa e dell'eventuale ulteriore documentazione giustificativa.

L'Assistito riceverà idonea attestazione comprovante l'avvenuta liquidazione.

## II. LE PRESTAZIONI IN REGIME DI ASSISTENZA SANITARIA IN FORMA RIMBORSUALE

### A) COME CHIEDERE IL RIMBORSO

#### A.1 La documentazione da produrre

Qualora l'Assistito preferisca non avvalersi delle strutture convenzionate rientranti nel network sanitario reso disponibile dalla Cassa, ma riceva delle prestazioni presso diverse strutture da lui individuate, potrà richiedere il rimborso delle spese sostenute, nei limiti prestabiliti dal piano sanitario di riferimento. **Per ottenere il rimborso, l'Assistito, ricevuta la prestazione, dovrà compilare il Modulo di richiesta di rimborso richiedibile direttamente alla Cassa o, per coloro che dispongano di un accesso ad internet, reperibile sul sito internet [www.unica.previnet.it](http://www.unica.previnet.it), compilandolo in ogni sua parte, ed allegando *in fotocopia* la seguente documentazione giustificativa<sup>2</sup>:**

- documentazione medica prevista dal Piano Sanitario in base alla tipologia di prestazione usufruita (cartella clinica per i ricoveri, diagnosi e prescrizione medica negli altri casi);
- la documentazione di spesa (fatture, ricevute).

<sup>2</sup> E' accettato l'invio di documentazione che integri quella precedentemente inviata perché ritenuta incompleta

Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge e redatta in lingua italiana, o comunque corredata da traduzione in lingua italiana. Non sono ammessi documenti di spesa che presentino cancellature e correzioni.

Tutta la documentazione inviata a corredo delle richieste di rimborso dovrà essere trasmessa alla Cassa *in fotocopia* e non verrà, di norma, restituita all'Assistito.

**La Cassa si riserva comunque il diritto di richiedere agli assistiti l'originale della notula di spesa in qualsiasi momento.**

**A fronte di una richiesta da parte della Cassa di integrazione della documentazione inerente la pratica di rimborso, la stessa deve essere trasmessa dall'assistito alla Cassa entro 60 giorni dalla ricezione della richiesta stessa, pena la decadenza del diritto al rimborso.**

Ogni anno - allo scopo di consentire ai propri Assistiti di predisporre la dichiarazione dei redditi relativa all'anno precedente, portando in detrazione gli importi corrispondenti alle prestazioni sanitarie non rimborsate dalla Cassa – quest'ultima rilascerà ai propri Assistiti un estratto conto delle prestazioni rimborsate.

**In sede di dichiarazione dei redditi, l'Assistito potrà pertanto utilizzare la predetta documentazione sostitutiva rilasciata annualmente dalla Cassa, unitamente alle fotocopie della documentazione di spesa.**

**Il modulo ed i relativi allegati devono essere trasmessi al seguente indirizzo, entro i termini previsti dallo Statuto/Regolamento della Cassa:**

**PREVINET presso CSU – BOLOGNA (posta interna)**

**oppure a:**

**UFFICIO LIQUIDAZIONI UNI.C.A.- PREVIMEDICAL  
CASELLA POSTALE 142  
31021 MOGLIANO VENETO (TV)**

La somma spettante all'Assistito è calcolata dal Previmedical S.p.A. con detrazione di eventuali scoperti/franchigie/limiti di indennizzo, quale Service Amministrativo della Cassa e il pagamento relativo sarà effettuato da parte della Cassa.

## **B) LA RICHIESTA DI RIMBORSO ON LINE**

Per coloro che dispongano di un accesso ad internet, accedendo alla propria area riservata dal sito [www.unica.previnet.it](http://www.unica.previnet.it) (AREA ISCRITTI), l'iscritto può accedere alle funzionalità di richiesta on-line del rimborso. Detta funzionalità consente di effettuare la compilazione del modulo di rimborso con modalità telematiche. La compilazione del modulo è guidata, e consente l'indicazione da parte dell'iscritto di tutte le informazioni utili ai fini di procedere alla liquidazione dei rimborsi relativi alle prestazioni effettuate.

Al termine della compilazione on-line del modulo di rimborso, l'iscritto dovrà procedere alla stampa ed alla sottoscrizione dello stesso ed alla sua successiva trasmissione unitamente **alla fotocopia** della documentazione di spesa per la quale viene avanzata richiesta di rimborso.

A seguito della stampa del modulo, la richiesta effettuata (che potrà essere annullata in giornata da parte dell'assistito) sarà gestita presso la Centrale Operativa, che rimarrà in attesa di ricevere la versione cartacea del modulo, congiuntamente alla prescritta copia della documentazione, per procedere all'avvio della fase liquidativa.

Per coloro che non dispongano di un accesso ad internet, le richieste di rimborso potranno essere avanzate attraverso il canale tradizionale (cartaceo), con le modalità descritte al precedente § II, lett. A).

### **C) LA CONSULTAZIONE ON LINE DELLA PROPRIA PRATICA**

Per coloro che dispongano di un accesso ad internet, accedendo alla propria area riservata dal sito [www.unica.previnet.it](http://www.unica.previnet.it) (AREA ISCRITTI), l'iscritto, previa autenticazione, può accedere altresì alla funzionalità di consultazione on-line dello stato di elaborazione della propria pratica di rimborso.

In particolare, per ogni rimborso effettuato nei cinque anni precedenti, verranno rese disponibili le seguenti informazioni:

- data rimborso
- tipologia prestazione medica
- persona interessata (iscritto o familiare )
- totale rimborso.

Per coloro che non dispongano di un accesso ad internet, è possibile consultare lo stato di elaborazione della propria pratica di rimborso o attraverso il canale tradizionale (telefonico), chiamando il seguente numero:

- 800.90.12.23 da telefono fisso (numero verde)
- 199.28.51.24 da telefono cellulare (numero a tariffa agevolata)
- + 39 041.59.15.023 dall'estero

ovvero attivando il servizio “SEGUI LA TUA PRATICA”, descritto al successivo § II, lett. D).

#### **D) SERVIZIO "SEGUI LA TUA PRATICA"**

Per usufruire del servizio "SEGUI LA TUA PRATICA", l'Assistito deve semplicemente indicare il proprio numero di telefono cellulare nel modulo di rimborso. In questo modo, l'assistito riceverà automaticamente a mezzo SMS tutte le informazioni relative alla propria pratica di liquidazione.

In particolare, a seguito dell'attivazione del servizio, l'Assistito riceverà una notifica di aggiornamento dello stato di elaborazione della sua pratica in relazione ai seguenti step operativi del processo di pagamento rimborsi:

- avvenuta ricezione da parte dell'ufficio liquidazioni della domanda di rimborso;
- avvenuta predisposizione dell'ordine di pagamento della domanda di rimborso.
- eventuale sospensione della pratica di rimborso, qualora la documentazione allegata alla domanda di rimborso risulti incompleta.

## **CASSA UNI.C.A. PROCEDURA RECLAMI**

**La presente guida si propone di fornire le indicazioni all'Assistito circa la procedura da seguire per la proposizione di eventuali reclami inerenti la partecipazione associativa ad UNI.C.A., fornendo in dettaglio i passaggi cui ottemperare.**

**Eventuali aggiornamenti della procedura possono essere consultati accedendo al sito internet di UNI.C.A. al seguente indirizzo: [www.unica.previnet.it](http://www.unica.previnet.it).**

Si premette sin d'ora che la procedura è diversificata in ragione delle motivazioni sottostanti il reclamo, secondo la seguente bipartizione:

- A)** reclamo inerente la liquidazione delle domande di rimborso;
- B)** reclamo relativo a prenotazioni/preattivazioni on-line.

### **A) RECLAMO PER LIQUIDAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO**

#### **A.1) A chi presentare il reclamo ed entro che termini**

Il reclamo deve essere in prima istanza trasmesso a Previmedical al seguente indirizzo di posta elettronica [ufficio.legale@previmedical.it](mailto:ufficio.legale@previmedical.it) o via fax a n.ro 041 590 7022 o per posta all'indirizzo Ufficio Legale - Previmedical S.p.A., via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

La trasmissione del reclamo potrà avvenire trascorsi 30 giorni dalla trasmissione a Previmedical della documentazione afferente la richiesta di rimborso, oppure dalla comunicazione del diniego del rimborso.

In caso di mancata risposta da parte di Previmedical nei 15 giorni successivi alla ricezione del reclamo, ovvero in caso di risposta ritenuta insoddisfacente dal reclamante, quest'ultimo può inoltrare un reclamo formale ad Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza – Ufficio Reclami, scegliendo una delle diverse modalità di trasmissione rese disponibili di seguito riepilogate

- a) a mezzo posta all'indirizzo via Andegari 12, 20121 MILANO;
- b) tramite telefax al numero 02- 49536815;
- c) a mezzo posta elettronica, specificando nell'oggetto RECLAMO, al seguente indirizzo: [Unicaufficioreclami@unicredit.eu](mailto:Unicaufficioreclami@unicredit.eu).

La Cassa si impegna a rispondere all'interessato nei successivi 30 giorni di calendario dal pervenimento della richiesta.

### **A.2) Reclamo: contenuti ed allegati**

Il reclamo deve contenere anzitutto i dati anagrafici dell'Assistito che lo propone, nonché le informazioni che consentano di identificare la copertura sanitaria dal medesimo prescelta e **il numero di sinistro**.

Naturalmente, il reclamo dovrà altresì rappresentare, mediante una descrizione il più esaustiva ed analitica possibile, le motivazioni sottostanti alla sua proposizione.

Al reclamo l'Assistito deve allegare tutta la documentazione ritenuta necessaria per una corretta evasione della pratica.

Nel caso in cui l'Assistito debba inviare il reclamo anche alla Cassa, l'interessato deve altresì allegare anche copia della prima richiesta inoltrata a Previmedical.

## **B) II. RECLAMO IN RELAZIONE A PRENOTAZIONI/PREATTIVAZIONI ONLINE**

### **B.1) A chi presentare il reclamo ed entro che termini**

- a) Nell'ipotesi di reclamo concernente il sostenimento di spese da parte dell'interessato a seguito di mancata conferma della preattivazione online da parte di Previmedical, il reclamo deve essere in prima istanza trasmesso a Previmedical al seguente indirizzo di posta elettronica

[ufficio.legale@previmedical.it](mailto:ufficio.legale@previmedical.it) o via fax a n.ro 041 590 7022 o per posta all'indirizzo Ufficio Legale - Previmedical S.p.A., via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

In caso di mancata risposta da parte di Previmedical nei 15 giorni successivi alla ricezione del reclamo, ovvero in caso di risposta ritenuta insoddisfacente dal reclamante, quest'ultimo può inoltrare un reclamo formale ad Uni.C.A. – UniCredit Cassa Assistenza – Ufficio Reclami, scegliendo una delle diverse modalità di trasmissione rese disponibili di seguito riepilogate:

1. a mezzo posta all'indirizzo via Andegari 12, 20121 MILANO:
2. tramite telefax al numero 02- 49536815;
3. a mezzo posta elettronica, specificando nell'oggetto RICHIESTA RELATIVA A PREATTIVAZIONE ON-LINE, al seguente indirizzo:  
[Unicaufficioreclami@unicredit.eu](mailto:Unicaufficioreclami@unicredit.eu).

La Cassa si impegna a rispondere all'interessato nei successivi 30 giorni di calendario dal pervenimento della richiesta.

- b) Nell'ipotesi di reclamo per mancata prenotazione della prestazione da parte di Previmedical nei termini richiesti dall'Assistito, quando il disagio sia ascrivibile a Previmedical stessa, il reclamo deve essere in prima istanza trasmesso a Previmedical al seguente indirizzo di posta elettronica [ufficio.legale@previmedical.it](mailto:ufficio.legale@previmedical.it) o via fax a n.ro 041 590 7022 o per posta all'indirizzo Ufficio Legale - Previmedical S.p.A., via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

La e-mail deve riportare nell'oggetto la specifica “RICHIESTA RELATIVA A PRENOTAZIONE” e deve contenere la richiesta dell'interessato di fissazione della prestazione in una determinata data.

Laddove Previmedical non provveda a riscontrare la richiesta nei 5 giorni successivi, l'interessato invia un reclamo formale Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza – Ufficio Reclami, scegliendo una delle diverse modalità di trasmissione rese disponibili di seguito riepilogate:

1. a mezzo posta all'indirizzo via Andegari 12, 20121 MILANO:

2. tramite telefax al numero 02- 49536815;
3. a mezzo posta elettronica, specificando nell'oggetto **RICHIESTA RELATIVA A PRENOTAZIONE**, al seguente indirizzo: [Unicaufficioreclami@unicredit.eu](mailto:Unicaufficioreclami@unicredit.eu).

La Cassa si impegna a rispondere all'interessato nei successivi 5 giorni di calendario dal pervenimento della richiesta.

### **B.2) Reclamo: contenuti ed allegati**

Il reclamo deve contenere anzitutto i dati anagrafici dell'Assistito che lo propone, nonché le informazioni che consentano di identificare la copertura sanitaria dal medesimo prescelta.

Naturalmente, il reclamo dovrà altresì rappresentare, mediante una descrizione il più esaustiva ed analitica possibile, le motivazioni sottostanti alla sua proposizione.

Al reclamo l'Assistito deve allegare tutta la documentazione ritenuta necessaria per una corretta evasione della pratica; nell'ipotesi di reclamo concernente il sostenimento di spese da parte dell'interessato a seguito di mancata conferma della preattivazione on-line a cura di Previmedical, **il reclamante deve altresì trasmettere in originale la fattura delle spese sostenute** (per posta all'indirizzo Ufficio Legale - Previmedical S.p.A., via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto –TV-), che Previmedical, esperite le verifiche del caso, ad esito positivo delle stesse provvede a rimborsare secondo le condizioni previste nell'ambito del regime di assistenza diretta.

Nel caso in cui l'Assistito debba inviare il reclamo anche alla Cassa, l'interessato deve altresì allegare anche copia della prima richiesta inoltrata a Previmedical.

**Mod. R01/12**

Domanda di rimborso per spese sanitarie (nel caso di nucleo familiare, utilizzare un modulo per ciascuna persona)  
PER PERSONALE IN SERVIZIO O ESODATO E PER PERSONALE IN QUIESCENZA

Attenzione: leggere l'informativa relativa al D. Lgs. 196/2003 sul retro ed apporre la firma per consenso al trattamento dei dati personali e sensibili. In assenza del consenso, la richiesta non potrà essere presa in considerazione.

Il presente modulo, unitamente agli originali della documentazione, dovrà pervenire al Fondo Sanitario al seguente indirizzo:

**PREVINET presso CSU – BOLOGNA (posta interna)**

*oppure*

**UFFICIO LIQUIDAZIONI UNI.C.A.- PREVINET, CASELLA POSTALE 142**

**31021 Mogliano Veneto (TV)**

Il/la sottoscritto/a chiede il **RIMBORSO**

Il/la sottoscritto/a invia **INTEGRAZIONE**

**PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA PRESCELTO****PERSONALE IN SERVIZIO O ESODATO**

Nuova Standard

Nuova Extra

Opzione Plus

Nuova Base

**PERSONALE IN QUIESCENZA**

Nuova Base

Nuova Base +

Nuova Standard

Opzione Plus

Nuova Extra

**DATI ANAGRAFICI TITOLARE DELLA COPERTURA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ N. Matricola \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso  M  F Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell\* \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

\* Indicare un numero di telefono cellulare se si intende usufruire del servizio "SEGUI LA TUA PRATICA", attraverso l'invio di un sms. Il servizio è GRATUITO.

**DATI ANAGRAFICI FAMILIARE PER IL QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso  M  F Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**PRESTAZIONI PER LE QUALI SI RICHIEDE IL RIMBORSO**

RICOV. CON INTERVENTO

RICOV. SENZA INTERVENTO

DAY HOSPITAL CON INTERVENTO

DAY HOSPITAL SENZA INTERVENTO

INTERVENTO AMBULATORIALE

PRESTAZIONI EXTRA RICOVERO

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

CURE DENTARIE (OPZIONE ACCESSORIA)

PRESTAZIONI ACCESSORIE

Si allegano IN ORIGINALE le seguenti fatture (si consiglia di trattenere copia della presente domanda e della documentazione medica e di spesa ad essa allegata):

	N° FATTURA/ RICEVUTA	ENTE EMITTENTE	DATA FATTURA/ RICEVUTA	IMPORTO					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

**Totale richiesto:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° altri documenti allegati IN ORIGINALE (cartelle cliniche, certificati di degenza, altro): \_\_\_\_\_

**Ai fini della presente domanda di rimborso il sottoscritto dichiara di non avere effettuato analoga richiesta ad altra forma integrativa del servizio sanitario nazionale.**

INDICARE LA PRESENZA DI ALTRA COPERTURA (ANCHE EROGATA TRAMITE FONDO) PER LO STESSO RISCHIO PER IL RICHIEDENTE IL RIMBORSO

NO  SI\* \_\_\_\_\_

**Coordinate bancarie su cui effettuare il rimborso**

Intestatario conto corrente: \_\_\_\_\_

IBAN: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NB l'indicazione delle COORDINATE BANCARIE è obbligatoria in occasione della prima richiesta di rimborso e, successivamente, solo in caso di modifica delle stesse.**

Data compilazione: \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore iscritto: \_\_\_\_\_

Firma del familiare: \_\_\_\_\_

(se minore, firma di chi esercita la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

**ATTENZIONE: BARRARE LE CASELLE SOLO SE SI E' ISCRITTI AD UNO DEI DUE FONDI INDICATI, ALTRIMENTI NON BARRARE NULLA.**

Barrare la casella solo se si intende autorizzare l'invio del prospetto di liquidazione e dei documenti di spesa per posta prioritaria e sotto la propria responsabilità a: Fo.C.A.S. - Via Quintino Sella, 85 - 36100 VICENZA (VI).

Barrare la casella solo se si intende autorizzare l'invio del prospetto di liquidazione e dei documenti di spesa per posta interna e sotto la propria responsabilità a: FONDO DI SOLIDARIETA' EX CARITRO c/o Agenzia III Novembre - Trento (cod. 5084) - Corso III Novembre, 130 - 38100 TRENTO.

**Consenso al trattamento dei dati personali – D. Lgs 196/2003**

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art 13 del D. Lgs 196/03, do il mio consenso al trattamento dei dati personali. Il consenso è pure esteso nei confronti del service amministrativo, delle banche e delle società che gestiscono servizi postali.

Data compilazione: \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore iscritto: \_\_\_\_\_

Firma del familiare: \_\_\_\_\_

(se minore, firma di chi esercita la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. LGS. N. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), la Cassa Uni.C.A., in qualità di Titolare del Trattamento, fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei Suoi dati personali e sulla tutela dei Suoi diritti. Al fine di fornirLe una chiara ed esaustiva informativa in merito al trattamento dei Suoi dati personali, e rammentandole che, ai sensi dell' art. 23 del Codice Privacy, sarà necessario acquisire il Suo consenso scritto, che vorrà manifestare compilando la relativa scheda, si precisa quanto segue.

### 1. DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

I dati personali, che possono formare oggetto di trattamento possono essere comuni o anche sensibili.

Ai sensi del summenzionato Codice Privacy, sono comuni, a titolo esemplificativo, i seguenti dati personali, anagrafici ed identificativi: cognome e nome, data di nascita, residenza, abitazione, codice fiscale, titolo dell'iscrizione; coordinate bancarie; impresa o ex impresa di appartenenza; cognome e nome, grado di parentela, sesso, luogo e data di nascita dei familiari a carico.

Sono invece ritenuti sensibili i dati personali di tipo sanitario, idonei a rilevare lo stato di salute (certificati medici e ogni altra documentazione medica presentata) oltre, a titolo di completezza, i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale.

I dati comuni e sensibili da Lei conferiti e le eventuali variazioni di tali dati che Ella comunicherà in futuro alla Cassa saranno trattati per le finalità e con le modalità di seguito indicate.

### 2. FINALITÀ' DEL TRATTAMENTO

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti alla Cassa Uni.C.A., sono effettuati:

- in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza e di controllo a cui la Cassa è soggetta (ad es. ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, etc.); il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il Suo consenso.
- per la finalità di erogare, ai soggetti aventi i requisiti statutarî previsti e nell'ambito di un sistema di mutualità, prestazioni sanitarie integrative rispetto al Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, il trattamento consiste nell'iscrizione alla Cassa; nella lavorazione delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari; nella liquidazione delle pratiche sanitarie indirette e di quelle in convenzione diretta. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il suo consenso: il rifiuto di fornirli può comportare l'impossibilità per Cassa Uni.C.A. a prestare il servizio.
- per finalità accessorie a quelle di Cassa Uni.C.A., quali, a titolo esemplificativo, per finalità di rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche. Il conferimento dei Suoi dati per tali finalità è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti in essere. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il suo consenso.

### 3. MODALITÀ' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali o elettronici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

All'uopo si precisa ulteriormente che il trattamento dei dati personali è effettuato in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito e non conforme alle finalità della raccolta. In particolare, nel trattamento dei dati, la Cassa, e così pure i responsabili a ciò preposti, si avvarranno di misure organizzative, fisiche e logiche idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con l'utilizzo di ogni più idonea misura atta a consentire e garantire la classificazione, la conservazione e la riservatezza dei dati stessi, quali controlli

periodici, custodia in armadi chiusi, dispositivi antincendio e continuità elettrica, identificazione utente, controllo anti virus, backup periodici, etc.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori della Cassa, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità della Cassa stessa e in conformità alle istruzioni che saranno dalla medesima impartite, nonché da consulenti, dipendenti di società esterne riconducibili ad alcuno dei soggetti di cui al successivo punto 3.

### 4. COMUNICAZIONE DEI DATI

Per lo svolgimento di talune attività, Cassa Uni.C.A. ha l'esigenza di comunicare alcuni dati degli assistiti anche a società o soggetti esterni di propria fiducia, che possono utilizzarli per l'effettuazione di procedure necessarie per l'erogazione delle prestazioni o dei servizi richiesti, o per svolgere attività di supporto al funzionamento ed all'organizzazione del lavoro d'ufficio delle pratiche di rimborso in genere.

I dati personali, possono essere comunicati ai seguenti soggetti:

- le Società incaricate della gestione dei servizi di Centrale Operativa e di Contact Center, delle richieste di rimborso e delle pratiche relative all'accesso in regime di assistenza diretta alle strutture convenzionate, della gestione dei collegamenti informatici, delle attività di consulenza, nonché di altre attività connesse a quelle indicate, della cui collaborazione la Cassa si avvale;

- gli Istituti bancari che devono effettuare il pagamento degli importi dovuto per le prestazioni;

- la Struttura medica alla quale Ella intende rivolgersi;

- le Società che gestiscono servizi postali informatizzati;

- i consulenti medici, legali e tributari della Cassa.

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere utilizzati dalle altre società del Gruppo UniCredit.

Tali soggetti utilizzeranno i dati in qualità di autonomi "titolari" o di "responsabili" di specifici trattamenti in base ad accordi contrattuali con Cassa Uni.C.A.

I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

### 5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D.lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

### 6. REGISTRAZIONE DELLE TELEFONATE

La informiamo che le telefonate al Call center di Cassa Uni.C.A. potranno essere registrate per motivi di sicurezza e per finalità di miglioramento del servizio di Customer Care.

Pertanto, la prosecuzione delle chiamate a seguito dell'ascolto da parte del chiamante dell'informativa concernente la suddetta possibilità sottintende il rilascio da parte di questi del consenso al trattamento dei dati personali che verranno forniti all'operatore.

La registrazione delle telefonate avverrà a mezzo di un sistema automatizzato, che registrerà le chiamate in entrata. Le registrazioni saranno archiviate con accesso riservato ed in nessun modo disponibile a qualsiasi operatore non espressamente autorizzato.

Le registrazioni delle telefonate potranno essere ascoltate solo da personale espressamente autorizzato – dipendenti e/o collaboratori del Call center – i quali, in qualità di incaricati del trattamento dati, svolgono il servizio di assistenza tecnica e/o coordinamento dei servizi di Customer Care.

### 7. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è: Cassa Uni.C.A., Unicredit cassa di Assistenza per il personale del Gruppo UniCredito Italiano, con sede in via San Protasio 1 – CAP 20121 MILANO. Responsabile del trattamento è: Previmedical S.p.A., con sede in via Ferretto 1, CAP 31021 Mogliano Veneto (TV)

L'elenco degli ulteriori altri Responsabili, all'occorrenza, potrà essere direttamente richiesto alla Cassa.

**PROCEDURA D'URGENZA IN CASO DI  
 PATOLOGIE/MALATTIE IN FASE ACUTA O A SEGUITO DI INFORTUNIO**

Attenzione: leggere l'informativa relativa al D. Lgs. 196/2003 sul retro ed apporre la firma per consenso al trattamento dei dati personali e sensibili. In assenza del consenso, la richiesta non potrà essere presa in considerazione.

IL PRESENTE MODULO, INTERAMENTE COMPILATO E SOTTOSCRITTO, VA INOLTRATO A MEZZO FAX AL NUMERO 041/5907249

**DATI ANAGRAFICI TITOLARE DELLA COPERTURA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ N. Matricola \_\_\_\_\_  
 Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso  M  F Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA PRESCELTO**

PERSONALE IN SERVIZIO O ESODATO		PERSONALE IN QUIESCENZA		
<input type="checkbox"/> Nuova Standard	<input type="checkbox"/> Nuova Extra	<input type="checkbox"/> Nuova Base	<input type="checkbox"/> Nuova Base +	<input type="checkbox"/> Nuova Standard
<input type="checkbox"/> Opzione Plus	<input type="checkbox"/> Nuova Base	<input type="checkbox"/> Opzione Plus	<input type="checkbox"/> Nuova Extra	

**DATI ANAGRAFICI ASSISTITO**

(colui che deve fruire della prestazione sanitaria, se diverso dal Titolare della copertura):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso  M  F Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Tipo di prestazione:**

- RICOV. CON INTERV.                       RICOV. SENZA INTERV.                       DAY HOSPITAL CON INTERV.  
 DAY HOSPITAL SENZA INTERV.                       INTERV. AMBULATORIALE                       PRESTAZIONI EXTRA RICOVERO

**MOTIVO RICHIESTA D'URGENZA E DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

**1. PATOLOGIA/MALATTIA IN FASE ACUTA**

Allegare la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico e il tipo di patologia per la quale è richiesta la prestazione, attestante inequivocabilmente lo stato di necessità e di urgenza tale da rendere indifferibile la prestazione sanitaria richiesta, al fine di ottenere un'autorizzazione in deroga a quanto stabilito dalla normale procedura

**2. INFORTUNIO**

Allegare il referto di Pronto Soccorso redatto nelle 24 ore successive al trauma.

**NOMINATIVO DEL CHIRURGO** \_\_\_\_\_

**Attenzione:** perché il servizio di pagamento in forma convenzionata possa essere erogato, è necessario che sia la struttura sanitaria sia lo staff medico e chirurgico abbiano aderito alla Convenzione ed accettato le relative condizioni economiche. In caso contrario, tutte le spese rimarranno a carico dell'assistito che procederà successivamente alla richiesta di rimborso in forma indiretta.

**STRUTTURA SANITARIA CONVENZIONATA SCELTA** \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

Indicare la DATA e l'ORA in cui ha prenotato la prestazione o il ricovero: \_\_\_\_\_

**N.B. La Centrale Operativa si impegna a gestire le richieste con carattere di urgenza che pervengano entro le 24 ore lavorative di preavviso; la Centrale Operativa si impegna altresì a gestire le richieste urgenti che pervengano con un preavviso inferiore alle 24 ore, senza in tale ipotesi poter garantire il buon esito dell'attivazione.**

**Consenso al trattamento dei dati personali – D. Lgs 196/2003**

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art 13 del D. Lgs 196/03, do il mio consenso al trattamento dei dati personali. Il consenso è pure esteso nei confronti del service amministrativo, delle banche e delle società che gestiscono servizi postali.

Data compilazione: \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore iscritto: \_\_\_\_\_

Firma del familiare: \_\_\_\_\_  
 (se minore, firma di chi esercita la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. LGS. N. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), la Cassa Uni.C.A., in qualità di Titolare del Trattamento, fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei Suoi dati personali e sulla tutela dei Suoi diritti. Al fine di fornirLe una chiara ed esaustiva informativa in merito al trattamento dei Suoi dati personali, e rammentandoLe che, ai sensi dell' art. 23 del Codice Privacy, sarà necessario acquisire il Suo consenso scritto, che vorrà manifestare compilando la relativa scheda, si precisa quanto segue.

### 1. DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

I dati personali, che possono formare oggetto di trattamento possono essere comuni o anche sensibili.

Ai sensi del summenzionato Codice Privacy, sono comuni, a titolo esemplificativo, i seguenti dati personali, anagrafici ed identificativi: cognome e nome, data di nascita, residenza, abitazione, codice fiscale, titolo dell'iscrizione; coordinate bancarie; impresa o ex impresa di appartenenza; cognome e nome, grado di parentela, sesso, luogo e data di nascita dei familiari a carico.

Sono invece ritenuti sensibili i dati personali di tipo sanitario, idonei a rilevare lo stato di salute (certificati medici e ogni altra documentazione medica presentata) oltre, a titolo di completezza, i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale.

I dati comuni e sensibili da Lei conferiti e le eventuali variazioni di tali dati che Ella comunicherà in futuro alla Cassa saranno trattati per le finalità e con le modalità di seguito indicate.

### 2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti alla Cassa Uni.C.A., sono effettuati:

- in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza e di controllo a cui la Cassa è soggetta (ad es. ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, etc.); il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il Suo consenso.
- per la finalità di erogare, ai soggetti aventi i requisiti statutari previsti e nell'ambito di un sistema di mutualità, prestazioni sanitarie integrative rispetto al Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, il trattamento consiste nell'iscrizione alla Cassa; nella lavorazione delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari; nella liquidazione delle pratiche sanitarie indirette e di quelle in convenzione diretta. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il suo consenso: il rifiuto di fornirli può comportare l'impossibilità per Cassa Uni.C.A. a prestare il servizio.
- per finalità accessorie a quelle di Cassa Uni.C.A., quali, a titolo esemplificativo, per finalità di rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche. Il conferimento dei Suoi dati per tali finalità è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti in essere. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il suo consenso.

### 3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali o elettronici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

All'uopo si precisa ulteriormente che il trattamento dei dati personali è effettuato in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito e non conforme alle finalità della raccolta. In particolare, nel trattamento dei dati, la Cassa, e così pure i responsabili a ciò preposti, si avvarranno di misure organizzative, fisiche e logiche idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con l'utilizzo di ogni più idonea misura atta a consentire e garantire la classificazione, la conservazione e la riservatezza dei dati stessi, quali controlli periodici, custodia in armadi chiusi, dispositivi antincendio e continuità elettrica, identificazione utente, controllo anti virus, backup periodici, etc.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori della Cassa, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento

delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità della Cassa stessa e in conformità alle istruzioni che saranno dalla medesima impartite, nonché da consulenti, dipendenti di società esterne riconducibili ad alcuno dei soggetti di cui al successivo punto 3.

### 4. COMUNICAZIONE DEI DATI

Per lo svolgimento di talune attività, Cassa Uni.C.A. ha l'esigenza di comunicare alcuni dati degli assistiti anche a società o soggetti esterni di propria fiducia, che possono utilizzarli per l'effettuazione di procedure necessarie per l'erogazione delle prestazioni o dei servizi richiesti, o per svolgere attività di supporto al funzionamento ed all'organizzazione del lavoro d'ufficio delle pratiche di rimborso in genere.

I dati personali, possono essere comunicati ai seguenti soggetti:

- le Società incaricate della gestione dei servizi di Centrale Operativa e di Contact Center, delle richieste di rimborso e delle pratiche relative all'accesso in regime di assistenza diretta alle strutture convenzionate, della gestione dei collegamenti informatici, delle attività di consulenza, nonché di altre attività connesse a quelle indicate, della cui collaborazione la Cassa si avvale;
- gli Istituti bancari che devono effettuare il pagamento degli importi dovuti per le prestazioni;
- la Struttura medica alla quale Ella intende rivolgersi;
- le Società che gestiscono servizi postali informatizzati;
- i consulenti medici, legali e tributari della Cassa.

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere utilizzati dalle altre società del Gruppo UniCredit.

Tali soggetti utilizzeranno i dati in qualità di autonomi "titolari" o di "responsabili" di specifici trattamenti in base ad accordi contrattuali con Cassa Uni.C.A.

I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

### 5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D.Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

### 6. REGISTRAZIONE DELLE TELEFONATE

La informiamo che le telefonate al Call center di Cassa Uni.C.A. potranno essere registrate per motivi di sicurezza e per finalità di miglioramento del servizio di Customer Care.

Pertanto, la prosecuzione delle chiamate a seguito dell'ascolto da parte del chiamante dell'informativa concernente la suddetta possibilità sottintende il rilascio da parte di questi del consenso al trattamento dei dati personali che verranno forniti all'operatore.

La registrazione delle telefonate avverrà a mezzo di un sistema automatizzato, che registrerà le chiamate in entrata. Le registrazioni saranno archiviate con accesso riservato ed in nessun modo disponibile a qualsiasi operatore non espressamente autorizzato.

Le registrazioni delle telefonate potranno essere ascoltate solo da personale espressamente autorizzato – dipendenti e/o collaboratori del Call center – i quali, in qualità di incaricati del trattamento dati, svolgono il servizio di assistenza tecnica e/o coordinamento dei servizi di Customer Care.

### 7. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è: Cassa Uni.C.A., Unicredit cassa di Assistenza per il personale del Gruppo UniCredito Italiano, con sede in via San Protasio 1 – CAP 20121 MILANO. Responsabile del trattamento è: Previmedical S.p.A., con sede in via Ferretto 1, CAP 31021 Mogliano Veneto (TV)

L'elenco degli ulteriori altri Responsabili, all'occorrenza, potrà essere direttamente richiesto alla Cassa





**Da compilare a cura del medico odontoiatra**

PRESTAZIONE	CODICE PRESTAZIONE	IMPORTO
-------------	--------------------	---------

**CLINICA E CHIRURGIA**

Visita (max. 2 visite per ogni cura)	X701	
Radiografia indorale	X702	
Medicazione dentaria	X703	
Ortopantomografia	X704	
Estrazione dentale	X705	
Estrazione di un dente in inclusione ossea completa o parziale	X706	
Intervento di parodontologia (per ogni intervento)	X707	
Rimozione di protesi fissa (per ogni pilastro)	X708	

**ODONTOIATRICA CONSERVATRICE**

Ablazione tartaro (per ogni seduta)	X709	
Cura e otturazione carie non penetrante	X710	
Cura e otturazione carie penetrante	X711	
Cura scanalare	X712	
Ricostruzione di dente devitalizzato	X713	
Terapie della paradentosi (ionoforesi, gengivectomia, molaggio selettivo, infiltrazioni intergengivali, legatura interdentale, ecc.)	X714	
Prevenzione dentaria (fluorizzazione, sigillatura, ecc.)	X715	

**PROTESI FISSE**

Elemento di protesi o capsula o corona	X716	
Perno moncone	X717	
Perni parapulpari	X718	
Intarsio	X719	
Restauro e/o riparazione elemento di protesi (faccetta)	X720	

**PROTESI MOBILI**

Scheletrato con 3 o più elementi (comprensivo di ganci)	X721	
Scheletrato con 3 o più elementi (comprensivo di attacchi)	X722	
Protesi completa superiore o inferiore (14 elementi)	X723	
Protesi completa superiore e inferiore (28 elementi)	X724	

Elemento di scheletrato o di protesi completa superiore e/o inferiore o di protesi mobile	X725	
Gancio e/o attacco:	X726	
Riparazione o ribasatura protesi	X727	

**IMPLANTOLOGIA**

Intervento chirurgico (per semiarcata)	X728	
Impianto e/o perno	X729	

**CURE ORTODONTICHE**

Con apparecchio rimovibile	X730	
Con apparecchio fisso o misto	X731	
Check-up ortodontico (ortopantomografia – teleradiografia – tracciato e analisi cefalometrica – serie fotografica – es. elettromiografico – modelli di studio ecc.)	X732	

**Schema numerico dentale**

PRIMO QUADRANTE							
18	17	16	15	14	13	12	11
28	27	26	25	24	23	22	21
SECONDO QUADRANTE							

TERZO QUADRANTE							
38	37	36	35	34	33	32	31
48	47	46	45	44	43	42	41
QUARTO QUADRANTE							

**Elenco delle prestazioni**

Codice	Quantità	Dente/i	Arcata	note

Data di compilazione \_\_\_\_\_

Firma del medico odontoiatra \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. LGS. N. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), la Cassa Uni.C.A., in qualità di Titolare del Trattamento, fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei Suoi dati personali e sulla tutela dei Suoi diritti. Al fine di fornirLe una chiara ed esaustiva informativa in merito al trattamento dei Suoi dati personali, e rammentandoLe che, ai sensi dell' art. 23 del Codice Privacy, sarà necessario acquisire il Suo consenso scritto, che vorrà manifestare compilando la relativa scheda, si precisa quanto segue.

### 1. DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

I dati personali, che possono formare oggetto di trattamento possono essere comuni o anche sensibili.

Ai sensi del summenzionato Codice Privacy, sono comuni, a titolo esemplificativo, i seguenti dati personali, anagrafici ed identificativi: cognome e nome, data di nascita, residenza, abitazione, codice fiscale, titolo dell'iscrizione; coordinate bancarie; impresa o ex impresa di appartenenza; cognome e nome, grado di parentela, sesso, luogo e data di nascita dei familiari a carico.

Sono invece ritenuti sensibili i dati personali di tipo sanitario, idonei a rilevare lo stato di salute (certificati medici e ogni altra documentazione medica presentata) oltre, a titolo di completezza, i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale.

I dati comuni e sensibili da Lei conferiti e le eventuali variazioni di tali dati che Ella comunicherà in futuro alla Cassa saranno trattati per le finalità e con le modalità di seguito indicate.

### 2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti alla Cassa Uni.C.A., sono effettuati:

- in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza e di controllo a cui la Cassa è soggetta (ad es. ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, etc.); il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il Suo consenso.
- per la finalità di erogare, ai soggetti aventi i requisiti statuari previsti e nell'ambito di un sistema di mutualità, prestazioni sanitarie integrative rispetto al Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, il trattamento consiste nell'iscrizione alla Cassa; nella lavorazione delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari; nella liquidazione delle pratiche sanitarie indirette e di quelle in convenzione diretta. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il suo consenso: il rifiuto di fornirli può comportare l'impossibilità per Cassa Uni.C.A. a prestare il servizio.
- per finalità accessorie a quelle di Cassa Uni.C.A., quali, a titolo esemplificativo, per finalità di rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche. Il conferimento dei Suoi dati per tali finalità è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti in essere. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il suo consenso.

### 3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali o elettronici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

All'uopo si precisa ulteriormente che il trattamento dei dati personali è effettuato in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito e non conforme alle finalità della raccolta. In particolare, nel trattamento dei dati, la Cassa, e così pure i responsabili a ciò preposti, si avvarranno di misure organizzative, fisiche e logiche idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con l'utilizzo di ogni più idonea misura atta a consentire e garantire la classificazione, la conservazione e la riservatezza dei dati stessi, quali controlli periodici, custodia in armadi chiusi,

dispositivi antincendio e continuità elettrica, identificazione utente, controllo anti virus, backup periodici, etc.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori della Cassa, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità della Cassa stessa e in conformità alle istruzioni che saranno dalla medesima impartite, nonché da consulenti, dipendenti di società esterne riconducibili ad alcuno dei soggetti di cui al successivo punto 3.

### 4. COMUNICAZIONE DEI DATI

Per lo svolgimento di talune attività, Cassa Uni.C.A. ha l'esigenza di comunicare alcuni dati degli assistiti anche a società o soggetti esterni di propria fiducia, che possono utilizzarli per l'effettuazione di procedure necessarie per l'erogazione delle prestazioni o dei servizi richiesti, o per svolgere attività di supporto al funzionamento ed all'organizzazione del lavoro d'ufficio delle pratiche di rimborso in genere.

I dati personali, possono essere comunicati ai seguenti soggetti:

- le Società incaricate della gestione dei servizi di Centrale Operativa e di Contact Center, delle richieste di rimborso e delle pratiche relative all'accesso in regime di assistenza diretta alle strutture convenzionate, della gestione dei collegamenti informatici, delle attività di consulenza, nonché di altre attività connesse a quelle indicate, della cui collaborazione la Cassa si avvale;
- gli Istituti bancari che devono effettuare il pagamento degli importi dovuti per le prestazioni;
- la Struttura medica alla quale Ella intende rivolgersi;
- le Società che gestiscono servizi postali informatizzati;
- i consulenti medici, legali e tributari della Cassa.

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere utilizzati dalle altre società del Gruppo UniCredit.

Tali soggetti utilizzeranno i dati in qualità di autonomi "titolari" o di "responsabili" di specifici trattamenti in base ad accordi contrattuali con Cassa Uni.C.A.

I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

### 5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

La normativa sulla privacy (art. 7-10 D.Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

### 6. REGISTRAZIONE DELLE TELEFONATE

La informiamo che le telefonate al Call center di Cassa Uni.C.A. potranno essere registrate per motivi di sicurezza e per finalità di miglioramento del servizio di Customer Care.

Pertanto, la prosecuzione delle chiamate a seguito dell'ascolto da parte del chiamante dell'informativa concernente la suddetta possibilità sottintende il rilascio da parte di questi del consenso al trattamento dei dati personali che verranno forniti all'operatore.

La registrazione delle telefonate avverrà a mezzo di un sistema automatizzato, che registrerà le chiamate in entrata. Le registrazioni saranno archiviate con accesso riservato ed in nessun modo disponibile a qualsiasi operatore non espressamente autorizzato.

Le registrazioni delle telefonate potranno essere ascoltate solo da personale espressamente autorizzato – dipendenti e/o collaboratori del Call center – i quali, in qualità di incaricati del trattamento dati, svolgono il servizio di assistenza tecnica e/o coordinamento dei servizi di Customer Care.

### 7. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è: Cassa Uni.C.A., Unicredit cassa di Assistenza per il personale del Gruppo UniCredito Italiano, con sede in via San Protasio 1 – CAP 20121 MILANO. Responsabile del trattamento è: Previmedical S.p.A., con sede in via Ferretto 1, CAP 31021 Mogliano Veneto (TV)

L'elenco degli ulteriori altri Responsabili, all'occorrenza, potrà essere direttamente richiesto alla Cassa.