

PRESIDENZA

Cassa Italiana Geometri Protocollo Generale cipea 001077556 11/10/2024

Ai Presidenti dei Collegi Provinciali e Circondariali dei Geometri Liberi Professionisti LORO SEDI

e p.c. Ai Sig.ri Delegati

<u>Oggetto</u>: nuova polizza sanitaria Generali Italia S.p.A.

Caro Presidente,

Ti informo che sarà inviata una comunicazione agli iscritti, che puoi trovare in allegato, per informarli che, in considerazione della scadenza contrattuale della polizza sanitaria, il nuovo contratto per il servizio di copertura delle spese sanitarie è stato affidato a Generali Italia, quale compagnia aggiudicataria della gara europea. La polizza sarà in vigore dal 16 ottobre 2024 al 15 ottobre 2026.

La copertura assicurativa sarà articolata in 3 moduli.

La Garanzia A è offerta gratuitamente ai geometri iscritti e ai pensionati attivi della Cassa Geometri e garantisce la copertura delle spese sanitarie in caso di Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi, l'indennità per non autosufficienza e per grave invalidità permanente da infortunio, nonché il pacchetto maternità, le cure per il neonato nel primo mese di vita, esami di alta diagnostica e il pacchetto prevenzione per la copertura delle spese sanitarie relativamente a una serie di prestazioni di prevenzione per uomini e donne, suddivise per fasce di età.

La **Garanzia B**, con premio a carico dell'iscritto, garantisce una copertura completa con esami, visite ed ulteriori prestazioni sanitarie non comprese nella Garanzia A.

La Garanzia C, con premio a carico dell'iscritto, aumenta il massimale disposto a copertura per il rischio di non autosufficienza (LTC) per gli assicurati in forma collettiva (iscritti e pensionati attivi).

Rimane garantita, a tutti i soggetti assicurati e ai pensionati cancellati, la continuità assicurativa con l'annualità precedente con premio a proprio carico.

Tutte le Garanzie possono essere estese in forma individuale, previo pagamento di un premio assicurativo, anche al **nucleo familiare**. La copertura LTC (stato non autosufficienza) per il nucleo familiare, a differenza degli assicurati in forma collettiva, già

Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi Professionisti Lungotevere Arnaldo da Brescia 4 / 00196 Roma / T 06 326861 / cassageometri.it Codice Fiscale 80032590582 / Partita IVA 02115531002



PRESIDENZA

coperti con la Garanzia A, deve essere attivata con la sottoscrizione della Garanzia C, la quale garantisce una rendita mensile di € 1.000 per 60 mesi.

Rimane centrale il tema della prevenzione, in considerazione della sua importanza sia per l'aumento della aspettativa di vita sia per la consolidata centralità del suo impatto per la riduzione della gravità di alcune patologie. Il nuovo contratto è stato ampliato con una serie di prestazioni quali esame emocromocitometrico completo, esame delle urine, colesterolo totale, colesterolo HDL e LDL, VES, esame occulto delle feci, trigliceridi e glicemia, elettroforesi proteine plasmatiche, azotemia (Urea), creatinemia, ALT/FTP, AST/GOT, Gamma GT,PTT, PT, elettrocardiogramma base, visita specialistica oculistica, visita specialistica otorino con esame audiometrico, visita specialistica odontoiatrica con ablazione del tartaro, visita specialistica cardiologica, ecografia transrettale, mappatura dei nei, visita urologica e visita tiroidea. Per gli uomini di età superiore ai 40 anni una volta all'anno: PSA, PSA free, ecografia prostatica ed ECG da sforzo; per le donne di età superiore a 40 anni una volta all'anno: ecografia mammaria, Pap test, visita ginecologica, mammografia e visita senologica; per le donne di età superiore a 50 anni una volta ogni due anni: ecodoppler arti e MOC; per le donne di età superiore a 30 anni una volta ogni due anni il Test HPV (papilloma virus).

Confermato anche quest'anno, per le iscritte, il **pacchetto maternità** con una serie di prestazioni quali ecografie, inclusa la morfologica, quattro visite di controllo ostetrico-ginecologiche, un esame a scelta tra amniocentesi, villocentesi o test equivalente, ecografia fetale e visita di controllo ginecologico post parto.

Dal 16 Ottobre p.v. verrà messo a disposizione degli assicurati un nuovo portale per le adesioni che sarà attivo fino al 15 gennaio 2025 per estendere le coperture assicurative, e verranno messe a disposizione degli assicurati le guide ai piani sanitari con il relativo materiale informativo.

Il piano base, Garanzia A, per gli iscritti e i pensionati iscritti alla Cassa non necessita di alcuna attivazione da parte dell'assicurato in quanto offerto gratuitamente dalla Cassa Geometri.

Confidando nel Tuo consueto supporto nel veicolare questo aggiornamento per i tuoi iscritti, Ti saluto cordialmente.

Il Presidente Diego Buono en -

Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi Professionisti Lungotevere Arnaldo da Brescia 4 / 00196 Roma / T 06 326861 / cassageometri.it Codice Fiscale 80032590582 / Partita IVA 02115531002



SERVIZI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

Oggetto: nuova polizza sanitaria Generali Italia S.p.A.

Gentile Geometra,

Le comunico che, a seguito dell'avvenuta aggiudicazione della procedura europea per l'affidamento del servizio di copertura delle spese sanitarie, al fine di garantire l'Assistenza Sanitaria gratuita ai propri iscritti, la Cassa Geometri ha stipulato un nuovo contratto con la società Generali Italia S.p.A a partire dalle ore 24.00 del 15 Ottobre 2024.

Dal **16 Ottobre 2024** sarà ufficialmente aperto il portale di adesione ai piani sanitari, per includere i familiari nel Piano Base e/o aderire ai Piani Integrativi. L'adesione dovrà avvenire **entro il 15 gennaio 2025**. Il Piano Base "Garanzia A" per gli iscritti e i pensionati iscritti alla Cassa non necessita di alcuna attivazione da parte dell'assicurato in quanto è offerto gratuitamente da Cassa Geometri.

La polizza è articolata in tre differenti moduli:

- il Piano Base (Garanzia A) prevede un check-up completo annuo arricchito con ulteriori prestazioni
 rispetto alla precedente copertura assicurativa, garanzie in caso di ricoveri per importanti interventi
 chirurgici e gravi eventi morbosi, indennità in caso di grave invalidità dopo un infortunio, pacchetto
 maternità, prestazioni di alta specializzazione, e l'indennità da non autosufficienza.
- Il Piano Integrativo (**Garanzia B**) prevede una copertura completa con tutti gli altri ricoveri, visite, esami e altre prestazioni diagnostiche, senza liste di attesa, e consente di ampliare le garanzie della polizza con ulteriori prestazioni sanitarie non comprese nel Piano Base;
- Il Piano Integrativo (**Garanzia C**) aumenta il massimale disposto a copertura per il rischio di non autosufficienza per gli assicurati in forma collettiva, iscritti e pensionati attivi, e dà la possibilità di poter attivare tale assistenza anche al proprio nucleo familiare.

Inoltre, Le rappresento che in caso di estensione del Piano sanitario, ovvero in caso di estensione dei piani al proprio nucleo familiare, iscrivendosi alla Mutua Aglea Salus, previo pagamento della quota associativa una tantum, è possibile portare in detrazione il 19% del contributo versato direttamente nella dichiarazione dei redditi.

Le anticipo in allegato il manuale con le istruzioni per la registrazione nell'area clienti di Generali Italia e la guida per accedere al servizio di denuncia online; il portale sarà operativo dal 16 ottobre 2024. La invito inoltre, qualora non avesse già provveduto, a certificare i suoi contatti in anagrafica (Numero cellulare e indirizzo mail) accedendo tramite SPID all'interno della Sua area riservata dal sito istituzionale della Cassa <u>www.cassageometri.it</u>, nella sezione "Variazione dati anagrafici".

Maggiori informazioni e le Guide ai piani sanitari saranno pubblicate dal giorno 16 ottobre p.v. sul sito web della Cassa nella sezione Cassa per te – Welfare – Assistenza sanitaria.

Cordiali saluti,

Il Dirigente F.to: Dr.ssa Mafalda Papa (Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.L. n.39/'93)

CASSA GEOMETRI – MANUALE MY GENERALI: COME REGISTRARSI





AREA CLIENTI PER EFFETTUARE LA DENUNCIA ONLINE

Il processo di Denuncia Online per gli assicurati delle polizze sanitarie Cassa Geometri può essere effettuato attraverso l'Area Clienti di Generali Italia, raggiungibile al link:

https://areaclienti.generali.it/AreaClienti/area-clienti.html

o scaricando l'App MyGenerali disponibile negli store Android, iOS e Huawei.

1. Per poter effettuare una Denuncia Online è necessario essere registrati Area Clienti.

2. Per chi è già registrato è sufficiente effettuare il login per accedere.





COME REGISTRARSI AD AREA CLIENTI



Per iniziare la **registrazione** clicca su *Registrati*



Seleziona Persona



Inserisci **Nome** e **Cognome**, e clicca su **Continua**



COME REGISTRARSI AD AREA CLIENTI



Inserisci l'indirizzo email o il numero cellulare da utilizzare come Nome Utente.

Questo recapito deve coincidere con quello comunicato a Cassa Geometri o comunicato in fase di adesione e registrato sui sistemi di Generali Riceverai un **codice di verifica OTP** al numero di cellulare o all'indirizzo email appena inserito

Inserisci il codice composto da sei cifre e clicca su *Continua* La **registrazione è conclusa**. Adesso per entrare clicca su **Accedi**



COME ACCEDERE AD AREA CLIENTI

Al primo accesso **all'Area Clienti** e in situazioni che richiedono un **maggiore livello di sicurezza**, sarà inviato un **codice di verifica** temporaneo composto da sei caratteri numerici **al numero di cellulare registrato sui sistemi Generali**. È fondamentale avere un recapito cellulare censito in anagrafica Generali per poter procedere in caso di conferma dell'identità e proseguire con le operazioni in sicurezza.





Inserisci nome utente e password, che hai indicato durante la fase di registrazione Se sui nostri sistemi **non risulta presente un recapito cellulare** abbinato a te, comparirà questo messaggio e dovrai cliccare sul tasto «**Richiedi assistenza**» per censire un numero cellulare



Compila il form e inserisci il recapito cellulare che desideri (inserire il numero senza punti e senza +39). Tieni sotto mano un documento di identità valido, dovrai allegarlo al form, inserendo i dati. Una volta verificata la tua identità e recepita la modifica sui sistemi, sarai avvisato sulla email che hai indicato.



COME ACCEDERE AD AREA CLIENTI

Se hai già un numero di cellulare censito sui sistemi di anagrafica di Generali Italia ma vuoi cambiarlo o non lo riconosci



Inserisci nome utente e password, che hai indicato durante la fase di registrazione

A GENERALI Conferma che sei tu Abbiarno aumentato i nostri standard di sicurezza e impostato l'invio del codice di verifica sul tuo recapito cellulare Per completare l'operazione, inserisci il codice di verifica che ti abbiamo inviato al numero 320 *****19. L'operazione potrebbe richiedere alcuni minuti: non chiudere l'app o la pagina web su cui ti Non riconosci il numero? Se vuoi aggiornare il recapito cellulare su cui ricevere il codice di verifica, clicca sul link che trovi qui sotto Aggiungi recapito

Se sui nostri sistemi è **già presente un numero di cellulare**, il **codice di verifica** sarà inviato a questo recapito che puoi vedere riportato nel testo con gli asterischi. Se **non riconosci il numero** o vuoi inserirne uno nuovo clicca su **«Aggiungi recapito»**



Compila il form e inserisci il recapito cellulare che desideri (inserire il numero senza punti e senza +39). Tieni sotto mano un documento di identità valido, dovrai allegarlo e invia. Una volta verificata la tua identità e recepita la modifica sui sistemi, sarai avvisato sulla email che hai indicato.



CASSA GEOMETRI – MANUALE MYGENERALI: GUIDA AI FLUSSI E ALLE FUNZIONALITÀ





PUNTI DI ACCESSO

È possibile accedere al servizio di Denuncia online tramite il link areaclienti.generali.it o attraverso l'app MyGenerali:

- dalla homepage, selezionando il tab «persona e salute» e 0 cliccando poi su «Richiedi prestazioni mediche» nella card di polizza;
- dalla pagina del dettaglio di polizza, cliccando sull'icona 0 «richiedi prestazioni mediche» posta in fondo alla pagina;
- dalla sezione «sinistri e richieste», cliccando sul bottone Ο «apri un sinistro o richiedi un rimborso» posto in fondo all'elenco e poi selezionando l'icona «salute aziende».





Richieste

>

SCELTA PRESA IN CARICO DIRETTA/RIMBORSO

Accedendo da uno qualsiasi dei punti indicati precedentemente, si atterra sulla **pagina di scelta della tipologia di richiesta.**

In questa pagina puoi scegliere se:

- o richiedere il rimborso di una prestazione già effettuata;
- richiedere una prestazione diretta presso una struttura convenzionata.





SCELTA PRESTAZIONE DIRETTA

No Devo richiedere una prestazione presso una struttura convenzionata
No Devo richiedere una prestazione presso una struttura convenzionata
struttura convenzionata

Per iniziare la richiesta, selezione **l'opzione Devo** *richiedere una prestazione* presso una struttura convenzionata

SCELTA ASSICURATO

RICHIESTA PRESTAZIONE	
chi stai chiedendo la presta tta?	zione
onucleo	
Antonio	>
liari	
Carmen	>
Raffaele	>
Antonietta	>
Francesca	>
Maria Vittoria	>
Nunzia	>
	RICHIESTA PRESTAZIONE

Il Caponucleo seleziona il nominativo del beneficiario della prestazione, tra se stesso o i familiari del nucleo cui sono estese le garanzie di polizza.

SCELTA PRESTAZIONE

<	RICHIESTA PRESTAZIONE
Che t prend	tipo di prestazione vuoi otare?
0	Esami e prevenzione
0	Ricovero con intervento
0	Ricovero Grande Intervento
0	Ricovero senza intervento
0	Day Hospital con intervento
0	Day Hospital senza intervento
0	Intervento Ambulatoriale
0	Pre e Post
0	Ricovero privato

Il sistema propone l'elenco di tutte le tipologie di prestazioni.

i) INFO UTILE

Le prestazioni extra-ospedaliere sono incluse nella voce **«esami e prevenzione».**

Sono comprese in questa voce:

visite;

- analisi di laboratorio;

- esami diagnostici (RX, RMN, etc.).

Tutte le **voci diverse** da «esami e prevenzione» fanno riferimento a **prestazioni ospedaliere** (es. ricovero, day hospital, etc.)



PRESTAZIONE EXTRAOSPEDALIERA

	-		
Seleziona	la prestazi	one	
Q oste			
mpianto oste pilastro prefa	eointegrato odo bbricato)	ntoiatrico (incluso	
Ossigeno-ozo indip.dalla se	noterapia per p de d'infiltrazion	atologie oste oartio e	D.
Rinomanome	tria (anteriore e	/o p oste riore)	
Trattamento 45' a 60')	osteopatico (se	duta individuale - c	la
	Annull	a	

In caso di scelta "**esami e prevenzione**" è possibile scegliere il tipo di prestazione tramite la **barra di ricerca.** Si consiglia di riportare quanto indicato sul certificato medico. Se non c'è esatta corrispondenza, selezionare la prestazione più simile a quella prescritta.

SCELTA GARANZIA

<	RICHIESTA PRESTAZIONE
Sele	ziona la garanzia
0	Visita
0	Accertamenti Diagnostici
0	fisioterapia
0	Visite per pat.oncologiche
0	Chemioterapia e Radioterapia
0	Esami Diagnostici di follow-up oncologi
0	Esami Diagnostici
0	Visita dentarie
0	Ablazione tartaro
0	Cure dentarie - piano di cura

Se la prestazione scelta fa riferimento a più **garanzie**, il sistema proporrà **l'elenco di tutte le garanzie possibili.** Seleziona la tipologia in relazione alla prestazione richiesta.

SCELTA DELLA POLIZZA



Se la **garanzia** fa riferimento **a più polizze**, sarà necessario **indicare una delle polizza associate.** Cliccando su *Vedi massimali* mostra i massimali associati alla polizza



RIEPILOGO RECAPITI

< RICHIESTA PRESTAZIONE	< RICHIESTA RIMBORSO	< RICHIESTA PRESTAZIONE
Recapiti dell'assicurato Ricorda che, se hai già prenotato, la struttura sanitaria potrebbe contattare l'assicurato al numero precedentemente fornito. Riceverai le informazioni sullo stato della pretica ai tuoi recapiti di contatto	Aggiungi una nuova Email Inserisci il tuo indirizzo e-mail su cui ricevere informazioni sulla pratica.	Aggiungi nuovo cellulare Inserisci il tuo numero di cellulare su cui ricevere Informazioni sulla pratica.
Antonio Renella Email TEST.01@GMAIL.COM	Conferma email	Conferma numero di cellulare
Aggiungi nuova email Cellulare Aggiungi nuovo cellulare	Annulla Continua	Annulla Continua
Annulla Continua		

È possibile indicare un indirizzo **email** su cui ricevere documenti e informazioni sull'avanzamento della pratica, e un **numero di cellulare**, da usare come recapito in caso di **contatto diretto.**

È possibile, inoltre, aggiungere un recapito di cellulare o email diverso da quelli proposti selezionando «aggiungi numero» o «aggiungi email», questi saranno validati mediante codice di verifica inviato sul recapito cellulare fornito.

AGGIUNTA RECAPITI

RICHIESTA PRESTAZIONE Carica i documenti medici I documenti serviranno per valutare la richiesta in corso. In seguito potrebbero essere richiesti documenti aggiuntivi. La dimensione massima di ciascun documento è 10 MB. Il nome del file non deve contenere caratteri speciali (es. è,é,à,ù,ì,ò,&,\$,@,%...). Certificato medico i Ouali documenti caricare? Carica certificato medico (i) Altri documenti Carica documento (i) Annulla

DOCUMENTI MEDICI

(i) INFO UTILE

È possibile **allegare più file**, sia caricando un documento già salvato sia attivando la fotocamera dello smartphone.

È consentito il caricamento di documenti con il seguente formato:

- .jpeg;
- .png;
- .pdf;

con una dimensione massima di 10 MB.

I documenti richiesti variano in base alla prestazione selezionata in precedenza.

Il bottone «**continua**» si abilita solo se sono stati caricati tutti i **documenti obbligatori.**



SCELTA STRUTTURA

Seleziona la struttura co	nvenzionata
Seleziona la struttura convenziona nedico	ata o ricerca il
- Regione	
Abruzzo	\sim
Provincia	
Chieti	~
Ricerca per medico	
Strutture convenzionate	
Q Cerca struttura	
Strutture disponibili	
Casa Di Cura {	>

Seleziona dall'elenco regione e provincia per cercare le strutture del network convenzionato.

SCELTA PER MEDICO

< RICHIESTA PRESTAZIONE	< RICHIESTA PRESTAZIONE	< RICHIESTA PRESTAZIONE
eleziona la struttura convenzionata	Seleziona il medico	
eleziona la struttura convenzionata o ricerca il	Seleziona il medico o ricerca per struttura	Seleziona la struttura
Regione	Abruzzo V	Scegli una struttura della lista. In fase di gesti della pratica verificheremo che il convenzionamento sia attivo.
Abruzzo		Astronia Marti
Provincia	Chieti V	Radiodiagnostica
	Ricerca per struttura	Strutture convenzionate
trutture convenzionate	Medici convenzionati	Q Cerca struttura
Q Cerca struttura	Q Cerca medico	1 Strutture disponibili
Strutture disponibili	26 Medici disponibili	Casa Di Cura Viale Amendola 93
asa Di Cura Spatocco >	Antonio Radiodiagnostica	
	Attilio >	Annulla
	Vincenzo	

È possibile, inoltre, cercare un medico, selezionando prima regione e provincia e successivamente cliccando su «ricerca per medico», prosegui la ricerca digitando il nome o la specializzazione.



PRESA APPUNTAMENTO

Hai gia prenotato? Se non hai ancora prenotato puoi specific	care le tue
disponibilità oppure richiedere la prestaz primo giorno disponibile.	ione nel
Si, ho già prenotato	>
No, vorrei indicare la mia disponibilità	>
No, vorrei effettuare la prestazione il prima possibile	>
ſ	
Appulla	

Se non è stata prenotata una visita medica con la struttura convenzionata, è possibile indicare la data scelta per l'appuntamento o selezionare le date in cui si è disponibili.

SELEZIONE DATA

Data appuntamento 28/06/2024	Seleziona la data struttura. Puoi ricl partire dal 28/06/	che hai concor hiedere la dirett 2024 al 30/06/	dato con la a per prestazion 2024.
28/06/2024	Data appuntamen	to	
	28/06/2024		
Annulla		Annulla	
Continua		Continua	

Selezionando «Si, ho prenotato», è necessario indicare la **data concordata** con la struttura convenzionata.

SERVIZIO DI PRENOTAZIONE

Quar Selezi dispor comur telefor	ndo se ona une nibilità s nicato il no.	o o più g arà veri giorno	iorni ne ficata c dell'app	ile? el caleno lalla stro puntame	lario. La uttura e ento via	a ti sarà email
Luglio	2024					
Lun 1	Mar 2	Mer 3	Gio 4	Ven	Sab 6	Dom
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19		21
			Annul	la		
			Contin	ua		

Per le prestazioni abilitate puoi usufruire del **servizio di prenotazione** indicando le date di disponibilità



NOTE

< RICHIESTA PRESTAZIO	NE
Note richiesta	
Inserisci	
	500
Continua	

Selezionata la data, è possibile inserire eventuali informazioni utili nel **campo di testo.**

RIEPILOGO



Nella sezione riepilogo è possibile, inoltre, modificare **alcune informazioni** e **documenti** inseriti.

RICHIESTA PRESTAZIONE $(\checkmark$ Grazie La tua richiesta di prestazione diretta è stata inserita con successo. Potrai controllare lo stato della tua pratica dalla pagina di polizza. Se la documentazione è completa ti daremo risposta entro 5 giorni lavorativi. Torna alla polizza

INVIO

All'invio della richiesta viene visualizzato un **messaggio di cortesia**. La richiesta è subito visibile nell'archivio richieste.



SCELTA RICHIESTA RIMBORSO

•	
	Devo richiedere un rimborso
\bigcirc	No Devo richiedere una prestazione presso una struttura convenzionata

Per iniziare la richiesta, selezione **l'opzione Si**, e potrai richiedere un rimborso

SCELTA ANNUALITÀ

Se la prest ricovero) s	tazione è relativa a un e seleziona l'anno dell'eve	vento (es. nto
2021		;
2022		;
2023		;
2024		;
	Annulla	

Per iniziare la richiesta, è necessario indicare l'annualità (coperta dalle sue polizze) in cui è stata effettuata la prestazione.

SCELTA ASSICURATO

< RICHIESTA RIMBORSO	
Per chi stai chiedendo il rim	iborso?
Caponucleo	
Antonio	>
Familiari	
Andrea	>
8 Raffaele	>
Antoniet	>
🔗 Maria Vi	>
Domenit	>
🕰 Carmen	>
A Frances	>

Il Caponucleo seleziona il

beneficerà del rimborso,

nominativo di chi ha

usufruito della

prestazione e che

tra i soggetti elencati.

SCELTA PRESTAZIONE

< RICHIESTA RIMBORSO
Seleziona la prestazione
Q Cerca prestazione
Day Hospital Senza Intervento
Integrazione ASL
Spese collegate al ricovero
Day Hospital Con Intervento
Spese di Trasporto
Spese collegate al ricovero
Integrazione ASL
Extra Ricovero
Visite ed esami diagnostici
Altre Prestazioni da Malattia
Protesi

Nell'elenco di prestazioni suddiviso per categorie, è possibile selezionare la prestazione per cui chiedere il rimborso



SELEZIONE POLIZZA



Se la **garanzia** fa riferimento **a più polizze**, sarà necessario **indicare una delle polizza associate.** Cliccando su *Vedi massimali* mostra i massimali associati alla polizza

SELEZIONE BENEFICIARIO



Il Caponucleo, in caso di richiesta aperta per conto di un familiare maggiorenne, deve scegliere **se indicare se stesso** (e fleggare l'autorizzazione ad incassare) o **il familiare** maggiorenne precedente selezionato come beneficiario del rimborso.



RIEPILOGO DATI

RICHIESTA RIMBORSO RICHIESTA RIMBORSO RICHIESTA RIMBORSO Dati beneficiario rimborso Aggiungi nuovo IBAN Aggiungi una nuova Email Inserisci l'IBAN sul quale chiedi che sia effettuato il Inserisci il tuo indirizzo e-mail su cui ricevere informazioni Antonio Renella rimborso. sulla pratica. – Email – TEST.01@GMAIL.COM \sim Inserisci IBAN Inserisci email Aggiungi nuova email IBAN Conferma email IT31I0300203280913594821538 \sim Annulla Unicredit Banca Di Roma Spa Aggiungi nuovo IBAN Annulla Annulla Continua

AGGIUNTA RECAPITO E IBAN

È possibile indicare un indirizzo **email** su cui ricevere documenti e informazioni sull'avanzamento della pratica, e un **IBAN**, su cui incassare il rimborso

È possibile aggiungere un'email o un IBAN diverso da quelli proposti selezionando «aggiungi numero» o «aggiungi IBAN».



CARICAMENTO FATTURA

< RICHIESTA RIMBORSO	< RICHIESTA RIMBORSO
Dati prestazione	Day Hospital senza Intervento Integrazione ASL Documento di spesa
Day Hospital senza Intervento Integrazione ASL	Carica il documento (dimensione massima 10 MB) e compila i dati della fattura. Il nome del file non deve contenere caratteri speciali (es. è,é,à,ù,),ô,&,\$,@,%).
Documento di spesa	PROVA.pdf pdf file - 14.7 KB
Carica il documento (dimensione massima 10 MB) e compila i dati della fattura. Il nome del file non deve contenere caratteri speciali (es. èéàùùò&S@%.)	Documento di spesa emesso all'estero
Carica documento	Emittente fattura
(j) Attenzione si può caricare un solo documento	Numero fattura
Annulla	Data fattura
Continua	Importo fattura
	Data inizio ricovero

In caso di fattura è possibile caricare un solo documento ed è necessario compilare i campi indicati nella relativa schermata. Il bottone «continua» si abilita solo se sono stati caricati tutti i documenti obbligatori.

DOCUMENTAZIONE MEDICA

< RICHIESTA RIMBORSO
Carica i documenti medici
l documenti serviranno per valutare la richiesta in corso. In seguito potrebbero essere richiesti documenti aggiuntivi.
La dimensione massima di ciascun documento è 10 MB. Il nome del file non deve contenere caratteri speciali (es. è,é,à,ù,ì,ò,&,\$,@,%).
Cartella clinica
i Quali documenti caricare?
Carica cartella clinica
Altri documenti
🕂 Carica documento j
Annulla
Continua

(i) INFO UTILE

È possibile **allegare più file**, sia caricando un documento già salvato sia attivando la fotocamera dello smartphone.

È consentito il caricamento di documenti **con il seguente formato:**

- .jpeg;
- .png;
- .pdf;

con una dimensione massima di 10 MB.

I **documenti** richiesti **variano** in base alla **prestazione** selezionata in precedenza.

Il bottone «**continua**» si abilita solo se sono stati caricati tutti i **documenti obbligatori.**



NOTE

Inserisci	
	500
Annull	a
Continu	ы

Selezionata la data, è possibile inserire eventuali informazioni utili nel campo di testo.

RIEPILOGO



Nella sezione riepilogo è possibile, inoltre, modificare alcune informazioni e documenti inseriti.

RICHIESTA RIMBORSO (\checkmark) Grazie La tua richiesta di rimborso spese mediche è stata inserita con successo. Potrai controllare lo stato della tua pratica dalla pagina di polizza. Se la documentazione è completa ti daremo risposta entro 30 giorni lavorativi. Torna alla polizza

INVIO

All'invio della richiesta viene visualizzato un **messaggio di cortesia**. La richiesta è subito visibile nell'archivio richieste.



SEZIONI INFORMATIVE



Dalla **pagina del dettaglio di polizza,** scorrendo in basso è possibile raggiungere, le sezioni con informazioni aggiuntive sulla tua polizza.

i INFO UTILE Strutture Convenzionate da cui è possibile ricercare in anteprima le strutture sanitare convenzionate Modulistica e link utili in cui è possibile consultare i principali moduli e link, inclusi i moduli privacy e consensi Dati del nucleo familiare con cui è possibile visualizzare le informazioni relative al tuo nucleo familiare Massimali del nucleo in cui è possibile consultare l'elenco dei massimali, distinti per annualità e familiare Documenti di polizza da cui è possibile consultare i documenti relativi alle proprie polizze Tutte le richieste in cui è possibile accedere all'archivio di tutte le richieste



CONSULTAZIONE RICHIESTE ED OPERAZIONI AGGIUNTIVE

 \mathbf{Y}

 \rightarrow

 \rightarrow

ARCHIVIO RICHIESTE

< ARCHIVIO RICHIESTE		<	ARCHIVIO R	ICHIESTE
Scegli una polizza per visualizzarne l'archivi	io	Scegli una	polizza per visua	lizzarne l'archivio
Prova User Story 380808702		Pr 38	ova User Story 0808702	
Rimborsi Richieste di	rette	Rin	nborsi	Richieste dirette
Q es. Ricovero, spese, n. rimborso	\mathbf{r}	Q es. R	licovero, spese, r	n. rimborso
Richiesta n. 1316691 del 24/06/2024 Integrazione ASL Day Hospital Con Intervento Per Biagio (Importo richiesto: 23,00 € In valutazione	<i>→</i>	Richiesta n. Prestazio Struttura: L Cure Oncol Per Rossell Data appun	P20240170052601 ne diretta AB. ANALISI CLINIC ogiche a tamento: 27/06/20	del 24/06/2024 CHE MEDICHE
Richiesta n. 1316592 del 19/06/2024 Spese collegate al ricovero Day Hospital Con Intervento Per Antonio Importo richiesto: 58,00 €		 In valuta Richiesta n. Prestazion Aberrometri Servizi Extr. 	P20240170049801 ne diretta ria aospedalieri	dei 20/06/2024
In valutazione Richiesta n. 1316591 del 19/06/2024	\rightarrow	Per Biagio Data appun	itamento: 24/06/20	24
der 19/00/2024			1210110	

Nella **sezione «archivio richieste»** sono riepilogate **tutte le richieste effettuate, con i dati principali** (es: numero richiesta; data richiesta; beneficiario; importo da rimborsare/data appuntamento; ecc.) e relativa **icona di stato.**

MESSAGGI LIQUIDATORE

< <u>In</u>	dietro DETTAGLIO I	RICHIESTA	(MESSAGGI	
8	Integrazione A Day Hospital senza Pratica n. 1316811	ASL Intervento		Oggi 12:27	Test 12:27
St	ato richiesta	Documenti			
٩	Abbiamo ricevuto la Se la documentazio daremo risposta en	a tua richiesta ne è completa ti tro 30 giorni lavorativi.			
•	Inviata 25/06/2024				
	Abbiamo ricevuto la tu prenderemo in carico	ja richiesta e la prima possibile.			
\$	Vai alla conversa	zione			
	In valutazione				
	Chiusura richiesta				
Detta	gli rimborso		Scrivi	il tuo messaggio	INVIA
Ω	Chiesto per				

Ad eccezione dei casi di richieste di rimborso «In Valutazione» e dirette «Annullata», è possibile avviare una **chat con il liquidatore** per ricevere informazioni sulla pratica, selezionando la richiesta e cliccando su «Vai alla conversazione»

Per le richieste in stato «Richiesta integrazione» è necessario provvedere al completamento delle informazioni o al caricamento dei documenti.

500

RICHIESTA INTEGRAZIONE

INTEGRAZIONE DOCUMENTI

Documenti da integrare Carica qui i documenti aggiuntivi necessari a

Altri documenti (obbligatorio)

Note richiesta (facoltativo)

Inserisci.

valutare la richiesta.



SEZIONI INFORMATIVE

DETTAGLIO RICHIESTA

< DETTAGLIO RICHIESTA	< DETTAGLIO RICHIESTA
Integrazione ASL Day Hospital senza Intervento Pratica n.	Integrazione ASL Day Hospital senza Intervento Pratica n.
Stato richiesta Documenti	Stato richiesta Documenti
Abbiamo ricevuto la tua richiesta Se la documentazione è completa ti daremo risposta entro 30 giorni lavorativi.	Di seguito puoi vedere l'elenco dei documenti caricati per la richiesta.
• Inviata 25/06/2024	Documento di spesa
Abbiamo ricevuto la tua richiesta e la prenderemo in carico prima possibile.	
D Vai alla conversazione	
In valutazione	
Chiusura richiesta	
Dettagli rimborso	
Chiesto per	

In «dettaglio richiesta» sono disponibili tutte le info della richiesta selezionata:

- **Tracking della richiesta**, con il dettaglio dello stato di avanzamento della pratica, disponibile nel tab «stato richiesta»
- Dettagli della richiesta, con tutte le informazioni inserite in fase di apertura, disponibile nel tab «stato richiesta»
- **Tutti i documenti** associati alla richiesta, sia quelli caricati in fase di apertura sia quelli eventualmente inseriti in caso di richieste di integrazione successive.

MASSIMALI

Per quale a massimali Seleziona massimal

Dal 01/07

Dal 01/07

Dal 01/07

MASSIMALI	
annualità vuoi visualizzare i ?	
il periodo in cui vuoi visualizzare i tuo i	6
/2024 al 30/06/2025	>
/2023 al 30/06/2024	>
/2022 al 30/06/2023	>

È possibile **visualizzare il massimale di polizza**, la somma utilizzata e quella residua, filtrando per annualità e assicurato.



CONSENSO PRIVACY



Il flusso per la gestione dei consensi privacy si attiva all'interno del flusso di richieste. La delega e l'informativa sono disponibili anche accedendo alla sezione link e modulistica del dettaglio di Polizza. In caso di familiare minorenne, il consenso viene prestato direttamente dal Caponucleo.

