

## 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](mailto: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 02-72605148;
- 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 esauriva 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 02-72605148;
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 02-72605148;
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 esauriva 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.