

Uni.C.A. Polizza Collettiva Odontoiatrica in vigore dal 1.2.2011 al 31.1.2012

Come lo scorso anno, per il 2011 il D.M. 27.10.2009 (c.d. Sacconi) impone alle casse di assistenza sanitaria di destinare una quota di risorse - non inferiore al 20% di quelle complessivamente impiegate per la copertura sanitaria agli assistiti – a prestazioni odontoiatriche ovvero a favore di persone non autosufficienti e a terapie riabilitative.

Per questo anche quest'anno il C.d.A. della Cassa Assistenza Uni.C.A. ha deliberato di procedere al rinnovo della polizza collettiva odontoiatrica a condizioni invariate rispetto allo scorso anno, per il periodo 1.2.2011-31.1.2012.

In tal modo verrà garantita la deducibilità dal reddito del 2011 dei contributi versati per l'assistenza sanitaria da parte di ciascun lavoratore e lavoratrice.

Le prestazioni

Polizza collettiva coperture dentarie		
CATEGORIA	% RIMBORSO IN NETWORK	% RIMBORSO FUORI NETWORK
Visite	100%	80%
Igiene orale	100%	80%
Visita emergenza	100%	80%
Conservativa: otturazioni, sigillature	100%	80%
Radiologia odontoiatrica: rx, compresa rx laterofacciale del cranio, e ortopantomografia - panoramica	100%	80%
Chirurgia: estrazioni e rimozioni, inclusa quella ossea totale	100%	80%
Paradontologia: cura delle gengive	100%	80%
Endodonzia: devitalizzazioni	80%	60%
Protesi: corone e dentiere	Accesso al tariffario	0%
Ortognatodonzia: apparecchi dentali	Accesso al tariffario	0%
Implantologia: impianti ossei	Accesso al tariffario	0%
Massimale annuo	€ 800,00	
premio medio pro-capite per titolari polizza: € 130,00 riparametrato per inquadramento in base all'accordo sindacale del 3.2.2010 - Regolamento az.le per i dirigenti		

NB: per protesi si intendono sia quelle fisse che quelle mobili, quindi dentiere, corone ma anche intarsi, perni e scheletrati

Il costo

Il costo della copertura a carico dei dipendenti, dal quale va sottratto il contributo aziendale di euro 100 parametrati (previsto dall'accordo sindacale del 18/10 in aggiunta al Premio aziendale 2010), è il seguente:

categoria/grado	Importo a carico
QD4	180,94
QD3	153,27
QD2	136,82
QD1	128,71
A3L4	112,88
A3L3	105,00
A3L2	99,08
A3L1	93,93
A2L3	88,24
A2L2	84,85
A2L1	82,55
A1GN	78,94
A1	76,87

L'addebito del premio (al netto del contributo aziendale di cui sopra) sarà effettuato in tre rate: il 40% con il cedolino stipendio di aprile, il 30% a giugno e il rimanente 30% a dicembre.

Ricordiamo che le quote pagate sono interamente dedotte dal reddito, quindi l'esborso effettivo del premio è minore.

La platea

Tutti i dipendenti in servizio al 1.2.2011 sono inseriti automaticamente e obbligatoriamente nella polizza collettiva, anche coloro che in precedenza hanno già stipulato altre coperture odontoiatriche. Questi colleghi avranno due coperture e di due massimali.

In particolare

- A) i titolari di copertura opzionale denti Uni.C.A (perimetro ex unicredito, costo 650 euro/anno) trasmetteranno le richieste di rimborso per spese dentarie a Pronto-Care che si farà carico di liquidare il sinistro applicando la miglior soluzione per il collega e quindi attingendo, secondo le prestazioni, al massimale dell'una o dell'altra polizza;
- B) I coniugi entrambi dipendenti del Gruppo pagheranno ciascuno il premio previsto e avranno ciascuno il proprio massimale. Questo **ANCHE** nel caso in cui, a suo tempo, uno dei due abbia scelto di aderire alla polizza sanitaria del marito/moglie, formalmente quale coniuge fiscalmente a carico.

I dipendenti a partire dal 20 gennaio e sino al 4 febbraio potranno espandere la copertura a tutto il nucleo assicurato con Uni.C.A. (familiari a carico e non a carico) con un ulteriore esborso di euro

270 complessivi (uguale per tutti, indipendentemente dall'inquadramento.); la scelta si effettua tramite portale aziendale (MY HR>i miei documenti>adesione copertura spese dentarie per il nucleo assicurato con Uni.C.A.). Il massimale di copertura per tutto il nucleo assicurato sarà di 1.200 euro complessivi.

Anche il costo dell'allargamento della copertura sarà rateizzato come indicato nel capitolo "il costo".

NB: nel nucleo assicurato saranno compresi anche i familiari inseriti a pagamento, non indicati in precedenza, sfruttando la "finestra" aperta sino al 31.01.2011.

Casi particolari

- a) I colleghi usciti dal Gruppo per entrare nel Fondo di Solidarietà riceveranno da Uni.C.A. la documentazione per aderire facoltativamente al costo di 130 euro.
- b) I titolari di polizza sanitaria NUOVA EXTRA ovvero di polizza denti c.d. "Treviso" e i Dirigenti dovranno valutare, in funzione dell'evento e delle condizioni di copertura, se attivare prioritariamente tali coperture – con coinvolgimento del provider di competenza (secondo i casi Assirecre, Previnet o Caspie) o quella collettiva (provider PRONTO-CARE).

Il Provider

PRONTO-CARE è il provider dedicato alle polizze odontoiatriche del Gruppo, al quale si devono rivolgere tutti i/le dipendenti per ottenere informazioni circa le polizze, lo stato dei rimborsi, la rete dei dentisti e per prenotare le visite e le prestazioni.

Il numero verde è 800.662.475 con orario dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18. Il sito internet riservato agli iscritti di Uni.C.A. www.pronto-careperunica.com, è accessibile anche dal portale aziendale seguendo il percorso HR>agevolazioni per me>pronto care: dal sito si accede all'area riservata personale di ciascun iscritto/a digitando come username l'indirizzo di posta elettronica (***ad oggi va inserita ancora quella @unicreditgroup.eu anche per i dipendenti della Banca***) e come password il proprio codice fiscale. È possibile cambiare la password dopo il primo ingresso.

Nel sito, in aggiunta alle informazioni generali, è possibile per ciascun iscritto, reperire, nell'ambito dell'area riservata, le informazioni relative allo stato delle richieste di rimborso.

Anche lo Shared Service Center (numero verde 80015151500, ovvero HR Webticket) è abilitato a fornire informazioni e assistenza in materia di polizza odontoiatrica.

In calce alla presente, per comodità, trovate un prospetto con il dettaglio della procedura operativa PRONTO-CARE sia in rete convenzionata che fuori rete e il modulo di richiesta di rimborso per le prestazioni fuori rete.

Gennaio 2011

La Segreteria di Gruppo FISAC/CGIL UniCredit Group

PROCEDURA OPERATIVA PRONTO-CARE PER CASSA UNICA

Servizi erogati da Pronto-Care

- Accesso al Network e al Tariffario Pronto-Care
- Servizio di assistenza Servizio Clienti e Prenotazioni attraverso NUMERO VERDE
- Possibilità di individuare il dentista del Network più idoneo alle esigenze dell'Assistito
- Possibilità di richiedere l'affiliazione del proprio dentista
- Autorizzazione preventiva delle cure per gli Assistiti che utilizzeranno un dentista appartenente al Network
- Reso delle fatture originali ai pazienti

Vantaggi utilizzo Network Pronto-Care

- Tariffe odontoiatriche più basse del 40% circa rispetto alla media di mercato grazie ad un tariffario concordato con tutti i dentisti appartenenti alla rete
- Maggiore percentuale di rimborso delle prestazioni, se fatte in Rete Convenzionata
- Visita ed ablazione del tartaro coperte totalmente
- Pagamento diretto al dentista della quota di rimborso
- Annullamento delle pratiche amministrative per la richiesta di rimborso
- Garanzia della qualità e professionalità dei dentisti aderenti alla rete

PROCEDURA OPERATIVA PER PRESTAZIONI IN RETE CONVENZIONATA

1. Per reperire il nominativo di un dentista l'Assistito potrà consultare l'elenco degli studi odontoiatrici e delle strutture sanitarie specializzate aderenti al Network in Italia chiamando il numero verde gratuito Pronto-Care **800.662.475**, scrivendo all'indirizzo e-mail: infoperUnica@pronto-care.com ovvero attraverso il sito internet www.pronto-care.com.

L'Assistito che volesse richiedere l'affiliazione del proprio dentista, potrà inviare una e-mail con i dati dello studio a: affiliazioni@pronto-care.com. L'ufficio affiliazioni Pronto-Care contatterà entro breve termine dalla richiesta lo Studio desiderato per proporre l'adesione al network. In caso di esito positivo, Pronto-Care provvederà a comunicarlo all'Assistito.

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

- Titolare di Polizza con relativa data di nascita

- Studio odontoiatrico selezionato con relativo Comune e Provincia
- Data e orario dell'appuntamento

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

L'Assistito potrà inoltre contattare Pronto-Care per fissare un appuntamento con un dentista del Network e dovrà fornire le informazioni necessarie per la propria identificazione. Sarà possibile richiedere un servizio di reminder attraverso il quale gli verrà ricordata la data e l'orario della visita.

3. L'Assistito avrà diritto di fruire delle tariffe previste nel Tariffario degli Studi Convenzionati. In ogni caso fruirà di sconti per tutte le prestazioni medico-sanitarie non comprese nell'elenco di cui al predetto Tariffario (di norma, nella misura del 20%).

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

5. Si rende noto che potrà essere richiesta documentazione aggiuntiva, quale: materiale fotografico delle gengive – all'inizio e al termine delle cure di Parodontologia ed Opt al termine delle cure di Endodonzia, Conservativa e Chirurgia. In assenza di tale documentazione la pratica potrà essere respinta.

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

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

PROCEDURA OPERATIVA PER PRESTAZIONI FUORI RETE CONVENZIONATA

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

Pronto-Care,
Via Palestro 5/B
22100, Como

Effettuati gli opportuni controlli Pronto-Care provvederà alla liquidazione del sinistro.

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

In caso di non correttezza della pratica o di documentazione mancante, Pronto-Care contatterà l'Assistito per la notifica delle irregolarità e, eventualmente, per richiedere ulteriore documentazione.

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



PRONTO - CARE

Assicurati del Gruppo Unicredit



Modulo richiesta di rimborso spese odontoiatriche fuori rete

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

Inviare i documenti con le fatture originali per posta interna a **Pronto-Care presso CSU Bologna**
oppure per raccomandata a **Pronto - Care Mbe Via Palestro 5b - 22100 Como - Co**

Si rende noto che potrà essere richiesta documentazione aggiuntiva, quale: materiale fotografico delle gengive - all'inizio e al termine delle cure di Parodontologia - ed Opt al termine delle cure di Endodonzia, Conservativa e Chirurgia.

In assenza di tale documentazione la pratica potrà essere respinta.

Titolare polizza Collettiva Uni.Ca Titolare polizza Opzionale (costo € 650,00)

Titolare di polizza/Dipendente

Cognome _____ **Nome** _____

Data di Nascita _____ **Codice Fiscale** _____

Indirizzo _____

Città _____ **Provincia** _____ **CAP** _____

Telefono _____ **Cellulare** _____ **e-mail** _____

COD.PAESE	IBAN	CIN	ABI	CAB	CONTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beneficiario delle cure mediche titolare stesso familiare inserito nel nucleo assicurato

Nel caso il Beneficiario delle cure fosse un Familiare iscritto nel Nucleo Assicurato, indicare:

Cognome _____ **Nome** _____

Data di Nascita _____ **Codice Fiscale** _____

Dentista

Cognome _____ **Nome** _____

Ragione Sociale Studio _____

P.iva _____ **Codice Fiscale** _____

Indirizzo _____ **Città** _____ **Prov.** _____

Telefono _____ **e-mail** _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

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

Data _____ **Firma Assicurato** _____



PRONTO - CARE

Assicurati del Gruppo Unicredit



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