Guida OneCare

Per il Personale Quiescente o Dipendenti in Ausiliaria e relativi familiari

Ministero della Difesa

MINISTERO DELLA DIFESA

Indice

Indice 2
Adesione Piani Facoltativi: 3
1. PROCEDURA IN CASO DI PRIMO ACQUISTO DEL PIANO FACOLTATIVO 3
2. PROCEDURA IN CASO DI RINNOVO DEL PIANO FACOLTATIVO 4
Registrazione OneCare 7
Link di Riferimento: 7
Istruzioni per la registrazione 7
Istruzioni per il Recupero della password e/o username OneCare 11
OneCare - Gestione On-Line 14
Richiedi una prestazione medica 15
Attivazione convenzionamento diretto tramite Centrale Operativa 15
Richiedi una prestazione medica tramite portale (No Check-Up) 16
Richiedi un Check-Up tramite portale 19
1) Struttura con pacchetto check up convenzionato 19
2) Struttura senza pacchetto check up convenzionato 19
VADEMECUM Comunicazione dati DIRETTE 21
Ricovero 21
Ricovero urgente 21
Prestazioni Specialistiche, Ambulatoriali, Cure Dentarie e Trattamenti Fisioterapici e riabilitativi 21
Richiedere un Rimborso 22
VADEMECUM - Documentazione di base da presentare per le richieste di rimborso 25
Visualizzare i rimborsi 26
Termini di prescrizione 26
Centrale Operativa per i servizi di Assistenza 27
Cambiare i propri dati anagrafici OneCare 28

Adesione Piani Facoltativi:

Il personale quiescente-ausiliare potrà aderire ai seguenti piani facoltativi con contributo a proprio carico, con le seguenti modalità e come tutto di seguito riepilogato, collegandosi al sito:

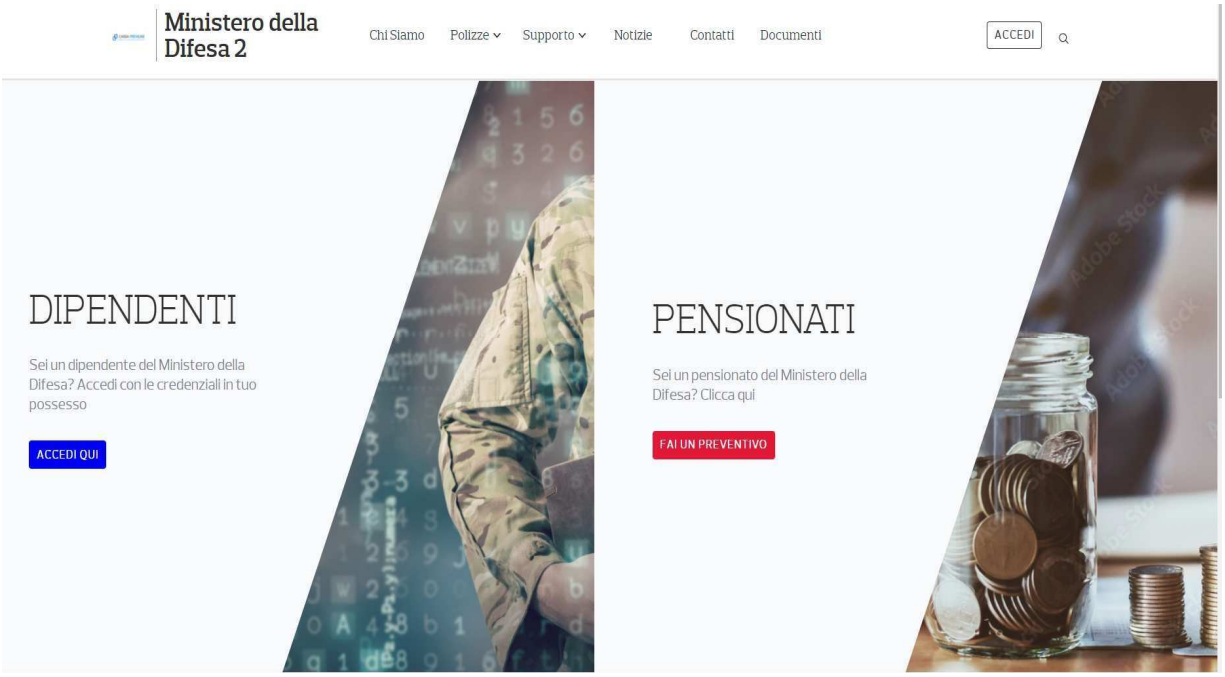
www.difesa.cassapreviline.it. I prodotti per i Quiescenti sono:

- **BASIC 3** – Estensione Piano sanitario per Dipendenti in ausiliaria e per Militari in quiescenza (€ 150,00 per ogni assicurato e/o familiare)
- **PLUS QUIESCENTI** – Estensione Piano sanitario integrativo per i Dipendenti in ausiliaria, gli ex Dipendenti e i loro familiari (€ 2.050,00 per ogni assicurato)

1. PROCEDURA IN CASO DI PRIMO ACQUISTO DEL PIANO FACOLTATIVO

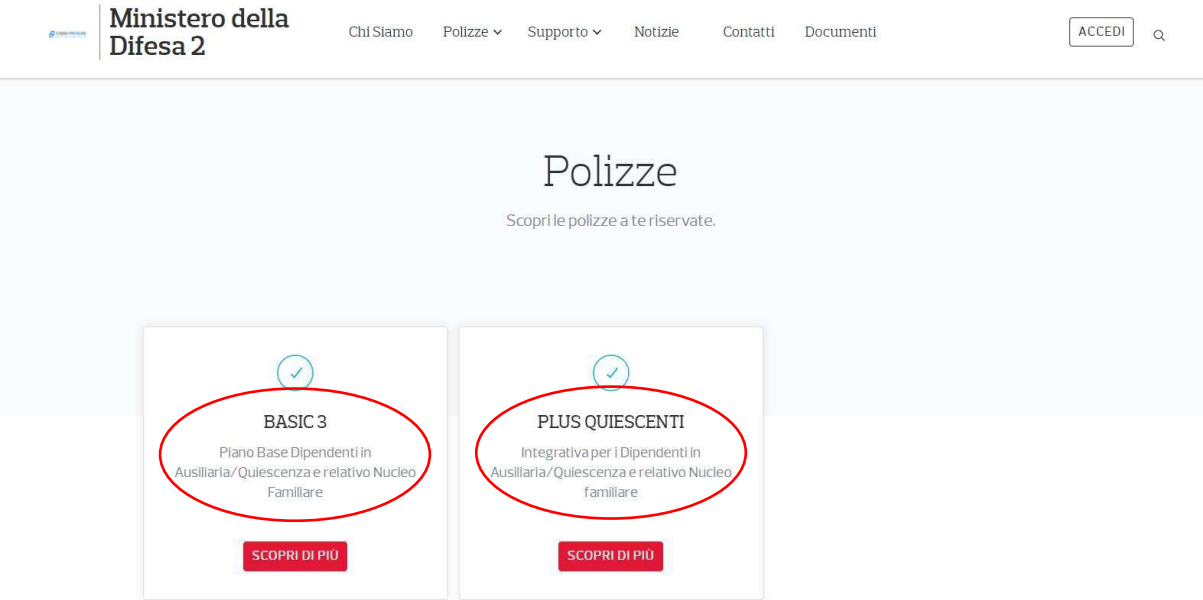
Nel solo caso fosse il primo acquisto del piano in via assoluta, l'utente dovrà collegarsi al link

www.difesa.cassapreviline.it



Cliccando su FAI UN PREVENTIVO nel modulo dedicato e selezionando il prodotto sarà possibile consultare condizioni di polizza, effettuare il preventivo sulla base del proprio nucleo familiare e, se lo desidera, procedere all'acquisto seguendo le istruzioni ivi contenute.

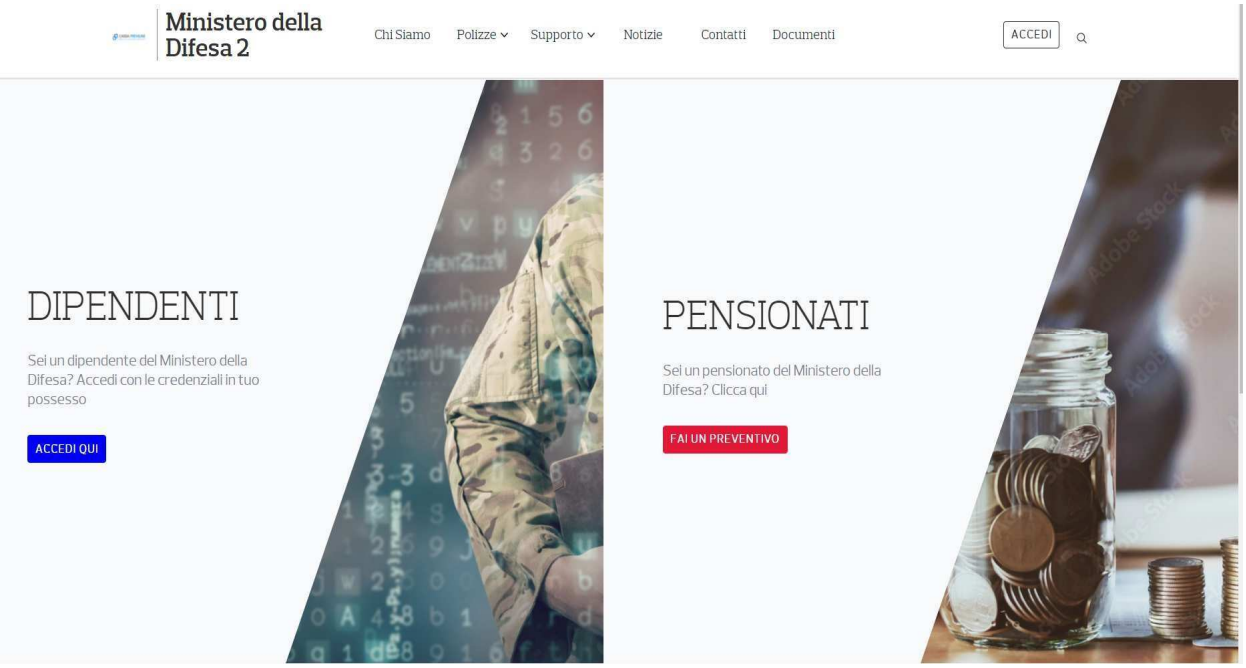
L'utente potrà visualizzare i prodotti a lui dedicati



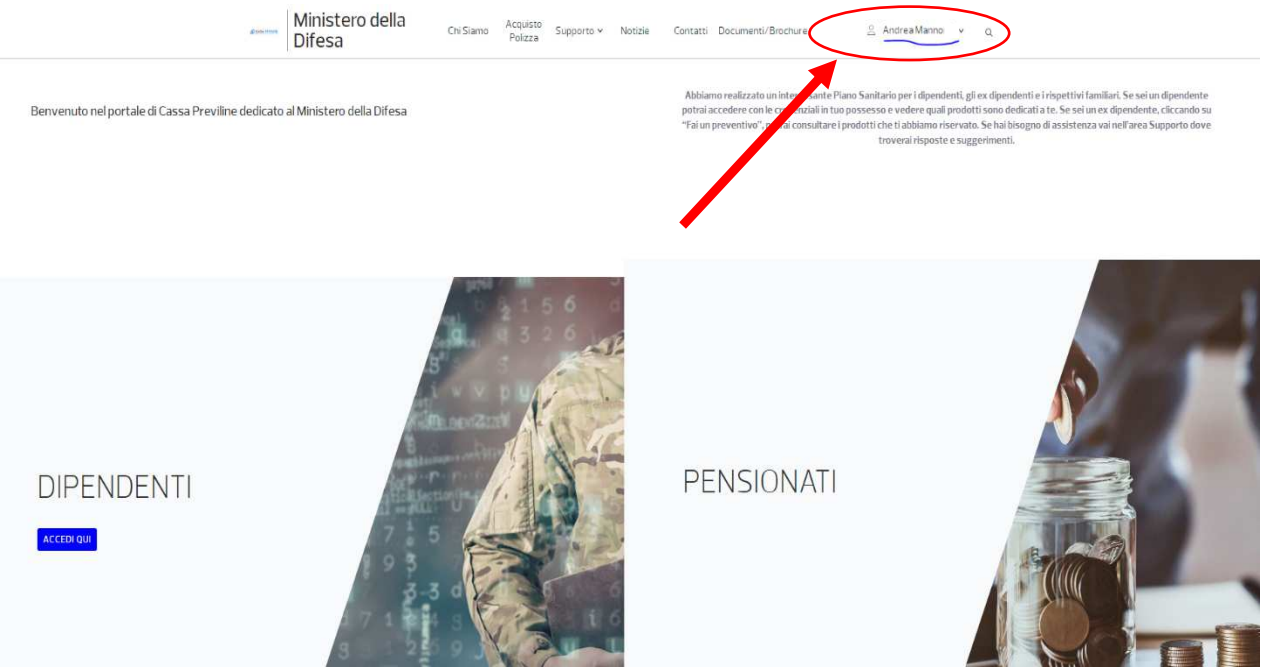
Durante il processo di acquisto l'utente ***effettuerà la registrazione*** e riceverà sulla casella mail una comunicazione da securlogin@aon.it con la password temporanea che servirà per i futuri accessi.

2. PROCEDURA IN CASO DI RINNOVO DEL PIANO FACOLTATIVO

1. Collegarsi al sito www.difesa.cassapreviline.it

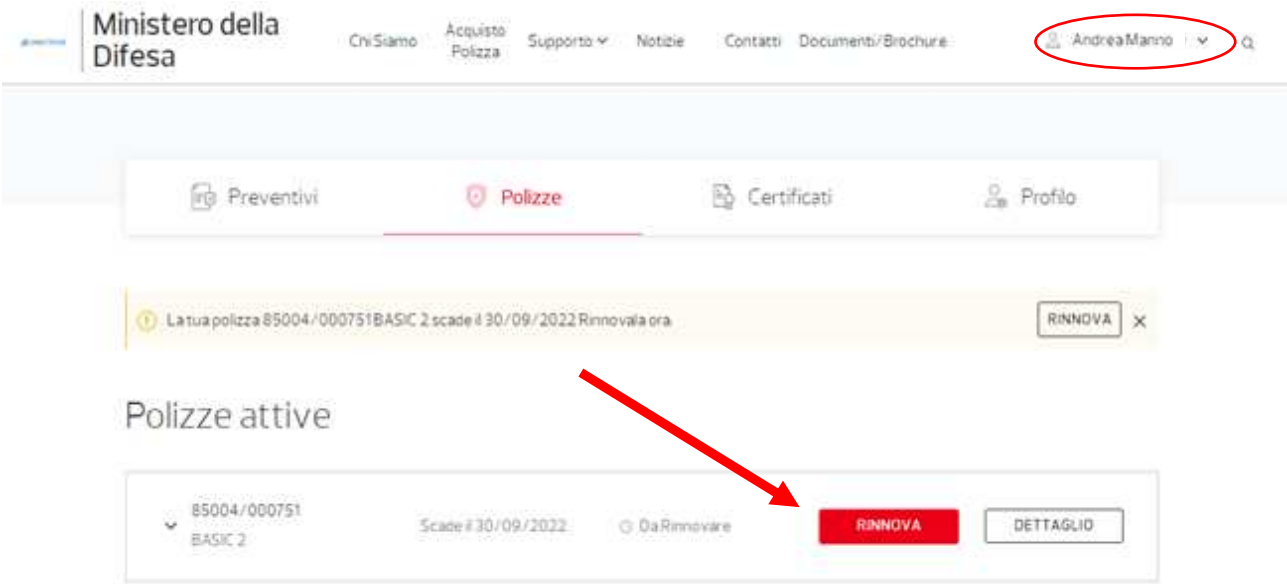


2. Accedere all' "**Area Personale**" in alto a destra con le proprie credenziali rilasciate dopo il primo acquisto



3. Effettuato l'accesso cliccare alla sezione **"Polizze"** dalla quale sarà possibile visualizzare la propria posizione precedentemente sottoscritta.

4. Potrete cliccare sul tasto "**Rinnova**" o "**Dettaglio**"(quest'ultima se avete necessità di verificare i dati della posizione relativa all'annualità in corso). Cliccando su "Rinnova" potrete rinnovare alle medesime condizioni, in continuità con l'annualità precedente, identificando nuovamente i familiari da assicurare.



Essendo in sede di rinnovo, il Titolare/Caponucleo verrà riproposto in automatico e sarà necessario solo identificare il nucleo familiare.

Contatti:

02.45422648 Assistenza Adesioni - per verificare che l'acquisto della polizza sia andata a buon fine e che sia possibile quindi procedere con la registrazione su OneCare (solo dopo la ricezione del CERTIFICATO ASSICURATIVO)

Registrazione OneCare

Link di Riferimento:

https://www.onecare.aon.it/it/registration-ministero-quiescenti
link attivo dal 03/10/2022

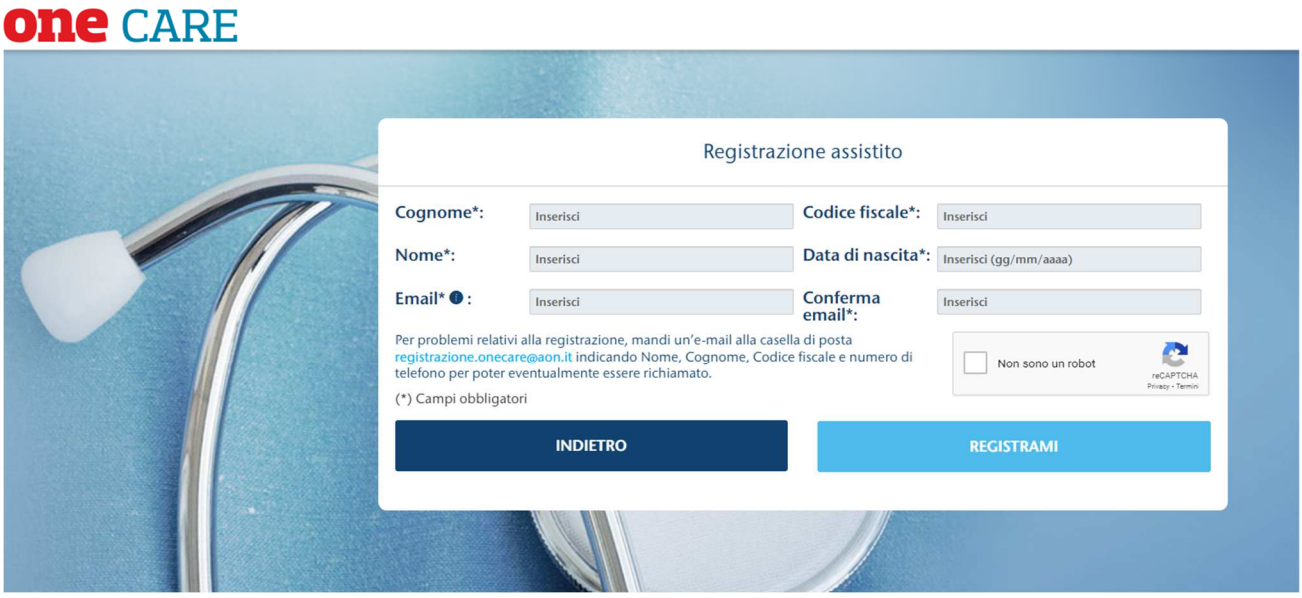
L'Assicurato ha a disposizione il portale web dedicato alla gestione della propria copertura Rimborso Spese Mediche.

ATTENZIONE: **L'Assicurato potrà effettuare la REGISTRAZIONE dopo almeno 24 ore dalla ricezione del CERTIFICATO ASSICURATIVO del PIANO FACOLTATIVO ACQUISTATO sul sito web del Ministero della Difesa** www.difesa.cassapreviline.it (paragrafo precedente)

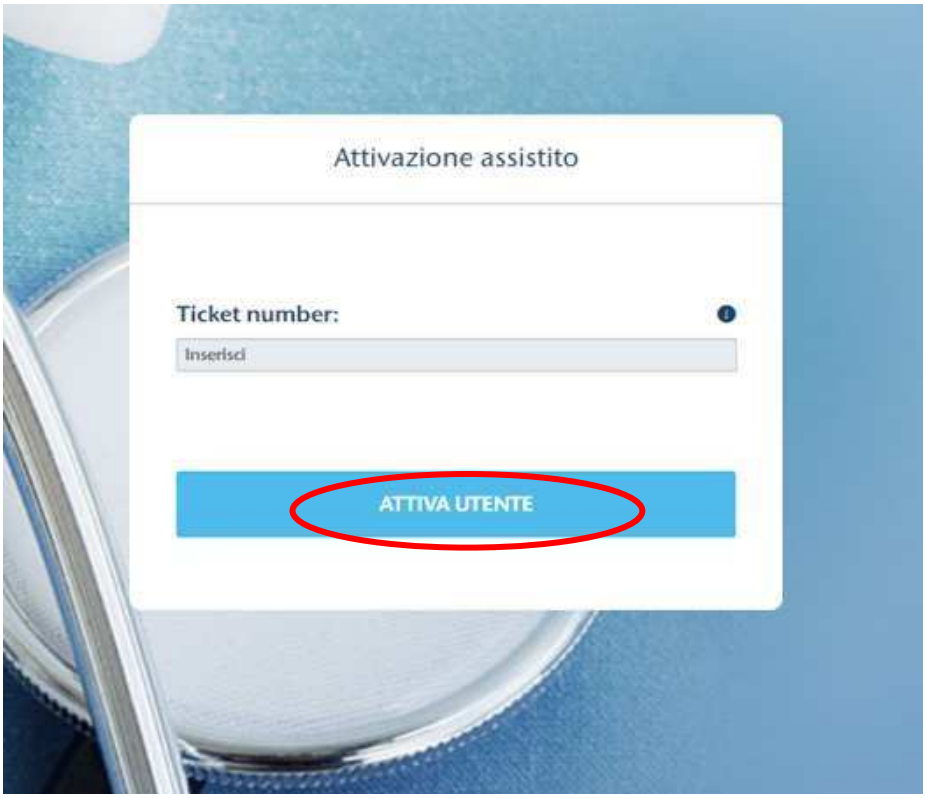
Istruzioni per la registrazione

Accedere al portale al seguente link https://www.onecare.aon.it/it/registration-ministero-quiescenti

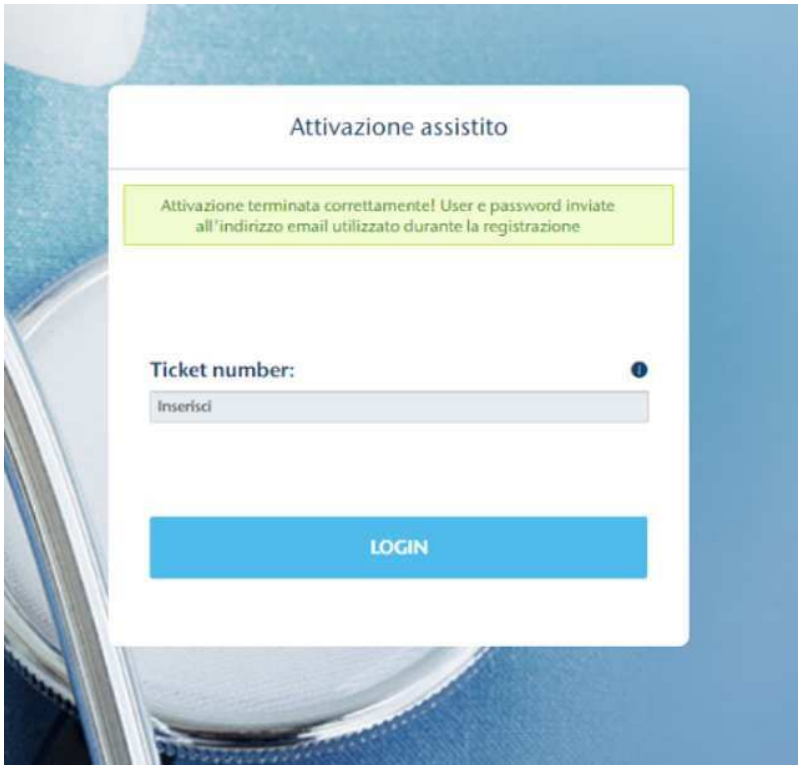
Comparirà la seguente videata che dovrà essere compilata con i dati richiesti (gli stessi utilizzati per l'acquisto del pacchetto dal sito).



Dopo aver compilato i vari campi ed aver premuto il tasto "REGISTRAMI", il sistema verificherà la correttezza dei dati inseriti e spedirà all'indirizzo di posta elettronica dell'Assicurato una e-mail contenente il "TICKET NUMBER" che deve essere inserito nella finestra "Attivazione assistito" alla quale si accede direttamente dal link indicato nella e-mail.

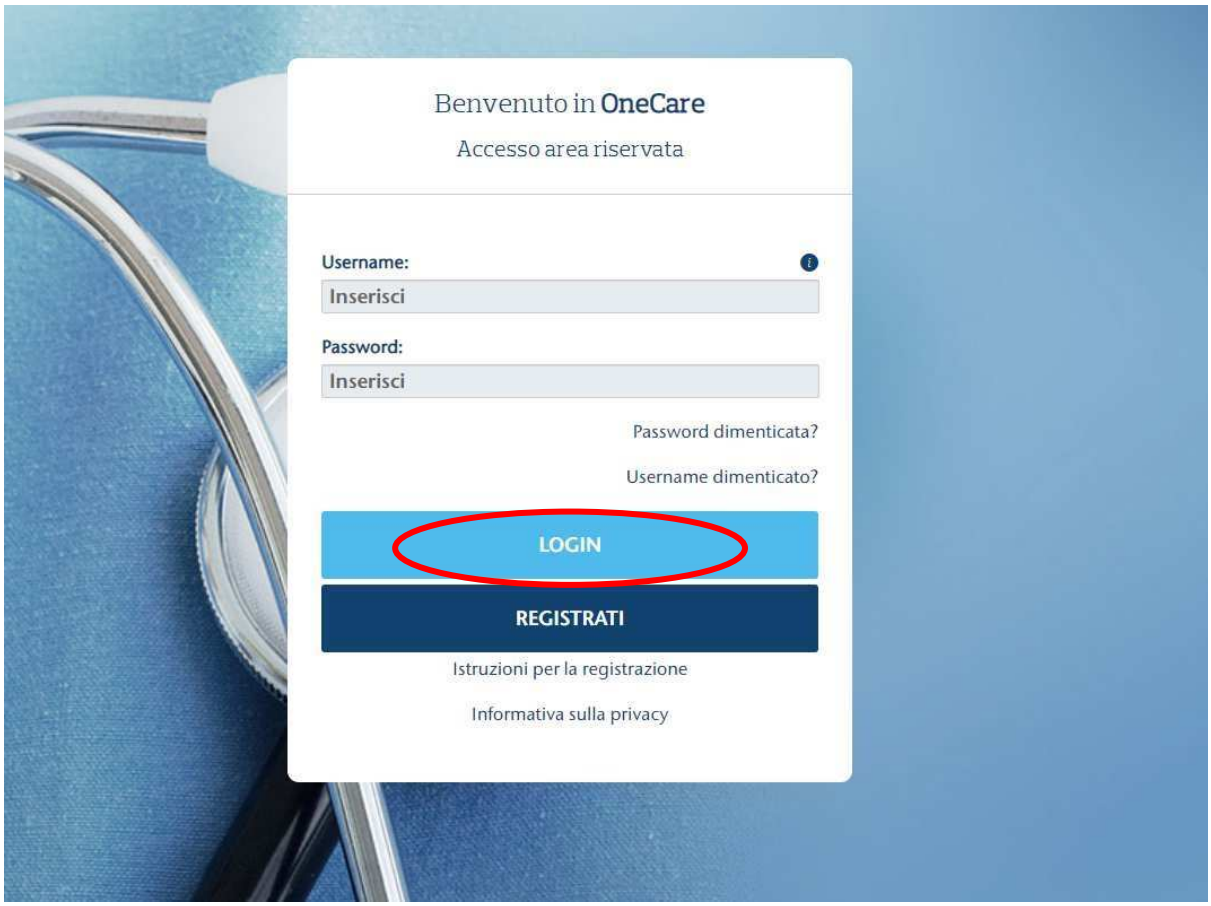


Cliccare quindi sul tasto “ATTIVA UTENTE” come sopra.
Verrà pertanto visualizzata una finestra ove verrà confermata che l’attivazione è terminata correttamente.



Completata l'ATTIVAZIONE l'utente riceverà due e-mail, contenenti nella prima la **Username** e nella seconda la **Password**, che consentiranno l'accesso al portale **OneCare** al sito www.onecare.aon.it, come da seguente videata.

Dopo aver inserito Username e Password cliccare su "LOGIN".



Dopo il primo accesso sarà possibile cambiare la password temporanea impostando la password personale.

Nel caso in cui il sistema dovesse invece non riscontrare in anagrafica un assistito con dati coincidenti a quelli inseriti, sarà necessario inviare un'e-mail a **registrazione.onecare@aon.it** chiedendo supporto per la registrazione.

Completata la registrazione, potrete quindi accedere alla propria AREA RISERVATA.

Verrà caricata la seguente pagina personale di gestione del piano sanitario.

Fine della ATTIVAZIONE

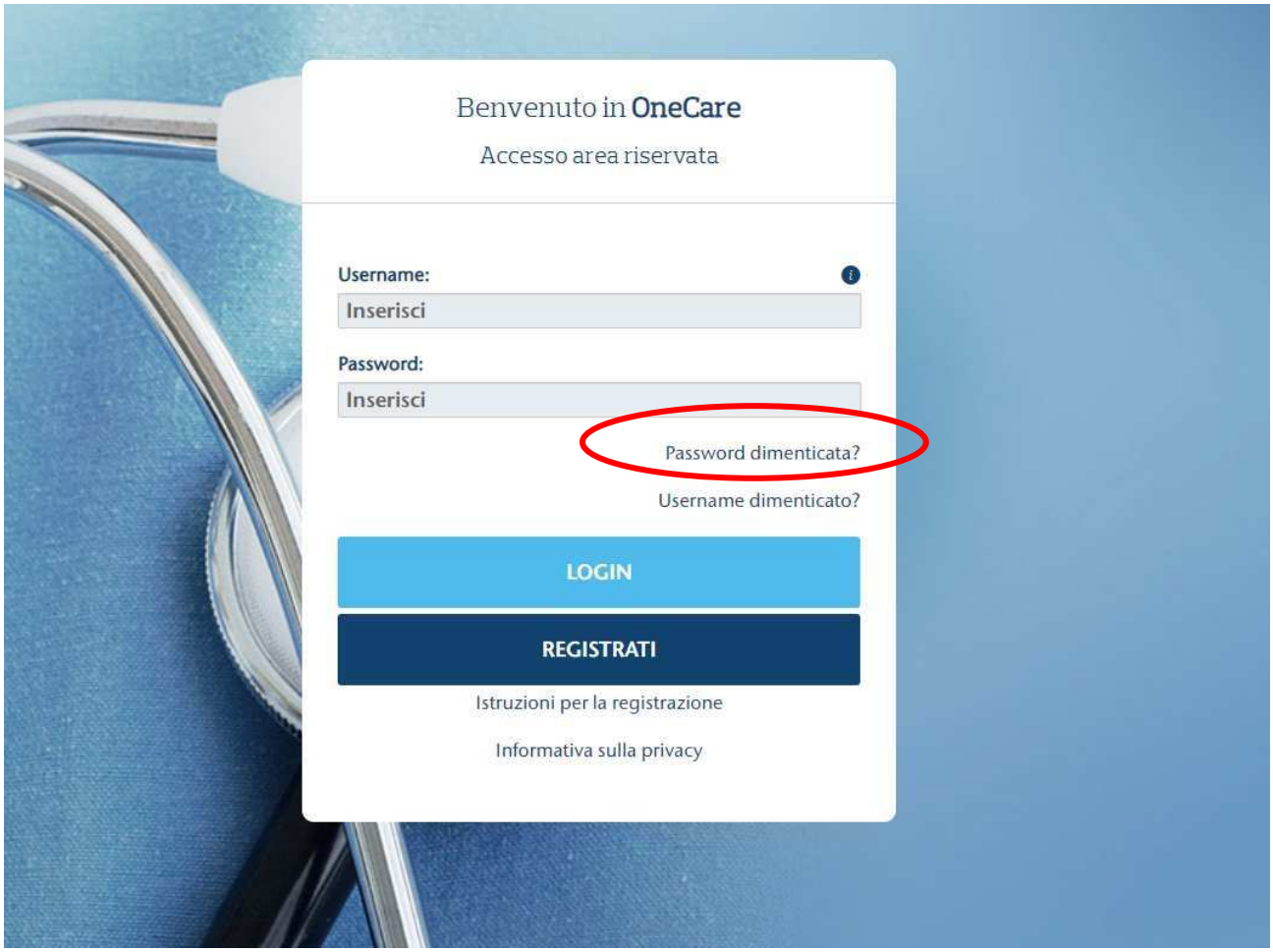
In qualsiasi momento potrete effettuare un cambio password di OneCare da questa schermata utilizzando il simbolo della chiave in alto a destra.

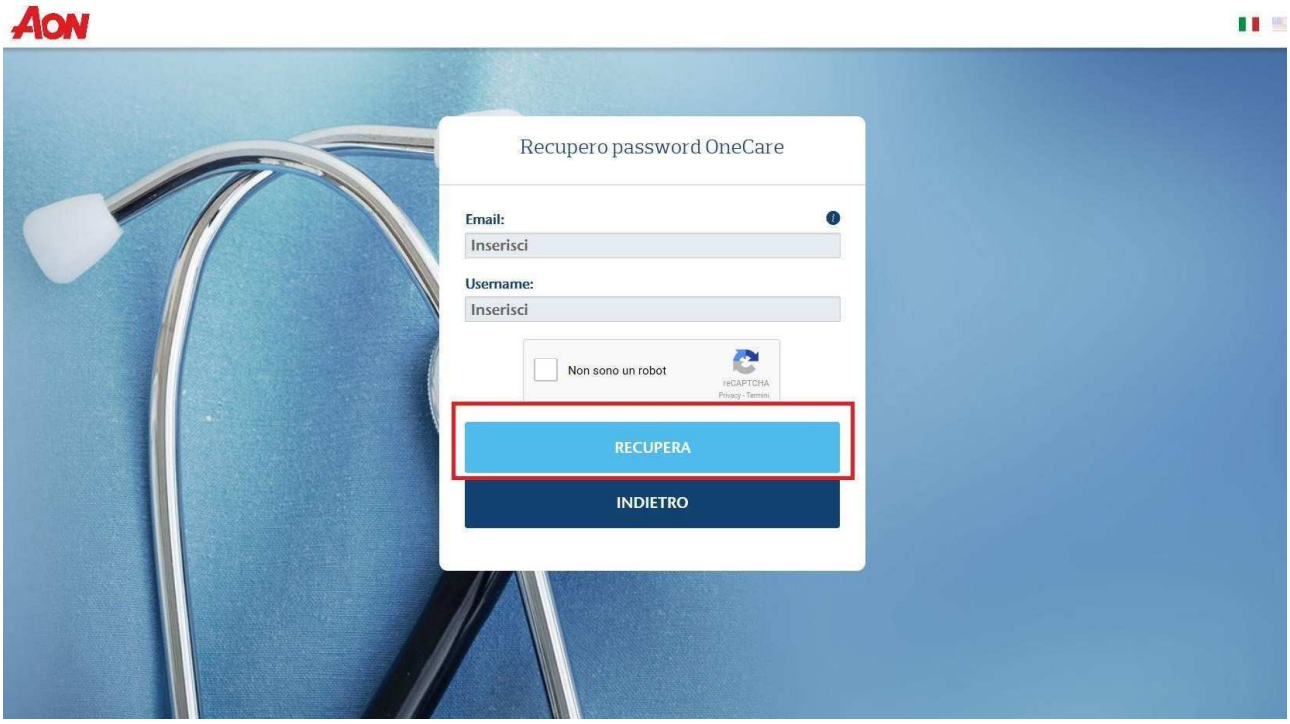
Contatti: 02.45422610 Customer Care OneCare – da contattare per eventuali problematiche inerenti la registrazione

Istruzioni per il Recupero della password e/o username OneCare

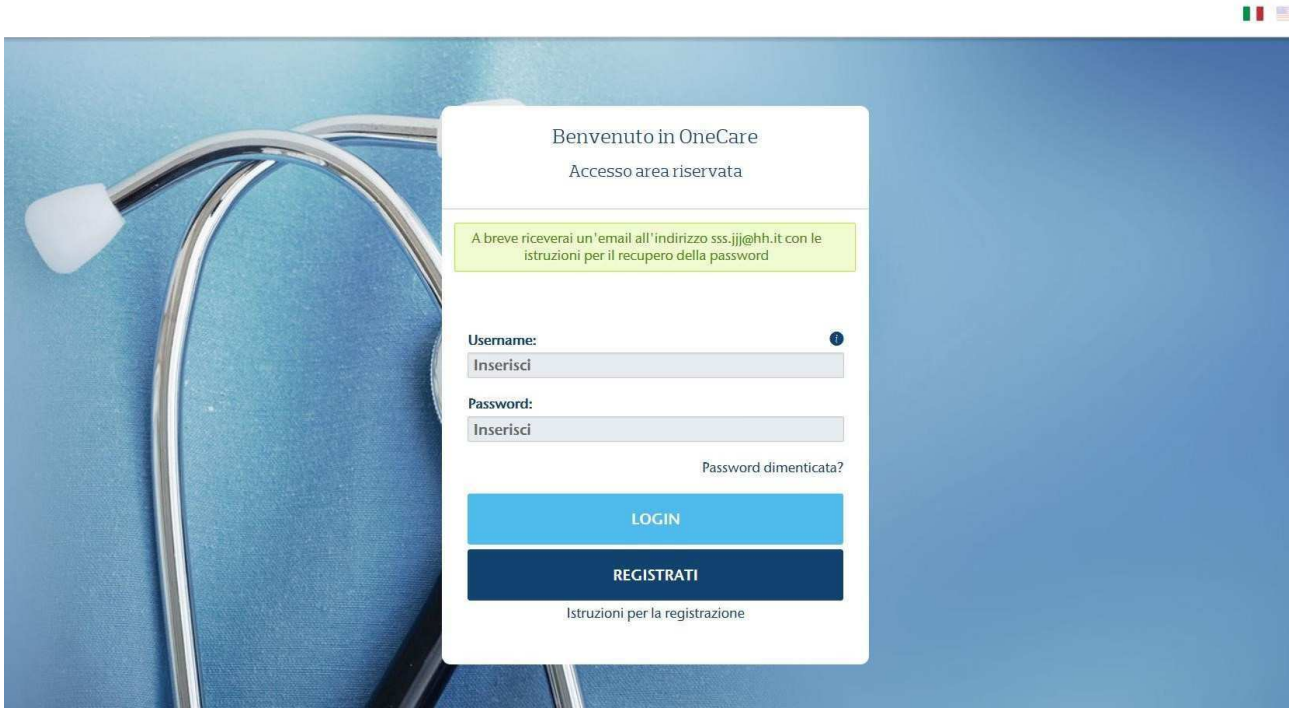
Accedere al portale www.onecare.aon.it.

Cliccare su “Password dimenticata?”.





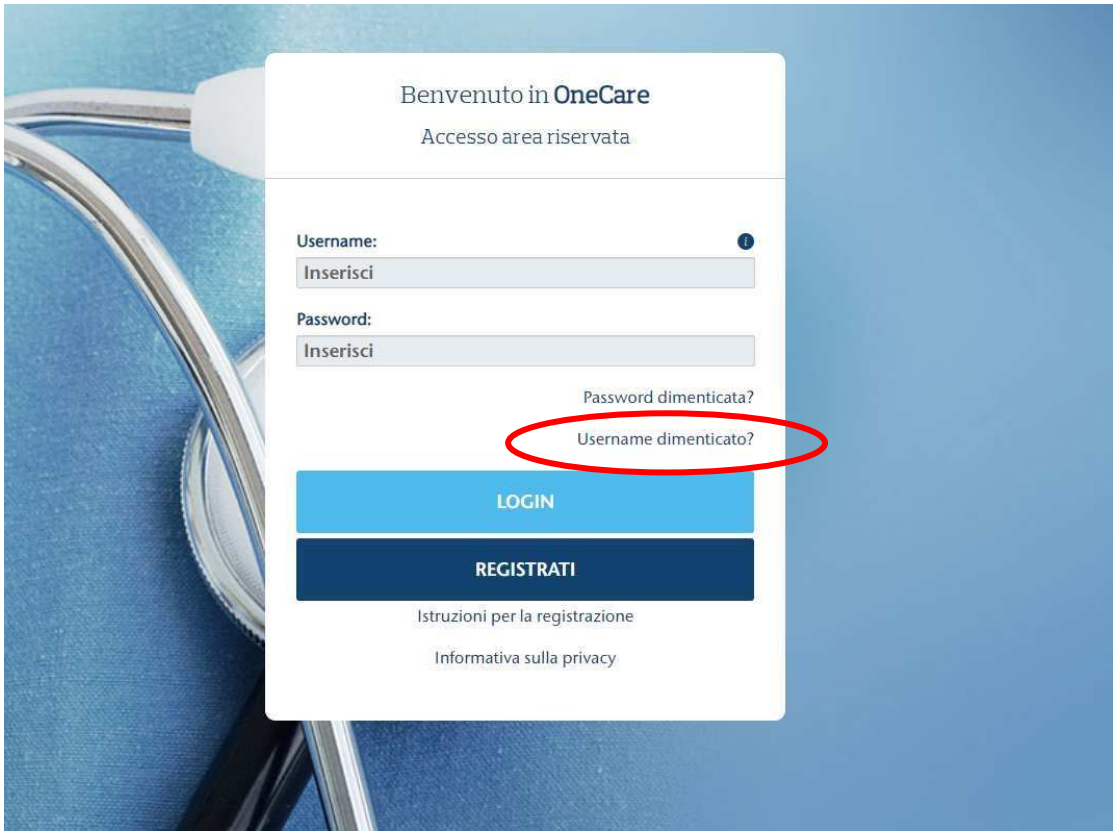
Comparirà la seguente videata che dovrà essere compilata con i dati richiesti. Successivamente cliccare su 'RECUPERA'.



Dopo aver compilato i vari campi ed aver premuto il tasto "RECUPERA", il portale invierà una e-mail contenente un link dal quale l'Assicurato potrà reimpostare una nuova password.

Testo e-mail*: La preghiamo di cliccare sul seguente link per completare la procedura di recupero della password.*

Per procedere al recupero dell'USERNAME invece è necessario cliccare su "Username dimenticato"



Compilare la videata con i propri dati personali, selezionare "non sono un robot" per la sicurezza e cliccare su "RECUPERA"

Se i dati inseriti risultano corretti e l'account dell'utente risulta registrato, riceverà una email con la Username, viceversa sarà necessario contattare i numeri dedicati che rammentiamo:

Contatti: 02.45422610 Customer Care OneCare – da contattare per eventuali problematiche inerenti la registrazione

OneCare - Gestione On-Line

Ogni assicurato ha a disposizione un sito web dedicato alla gestione della propria copertura Rimborso Spese Mediche. Quali operazioni può effettuare l'assicurato:

1. Attivare il convenzionamento diretto attraverso il pulsante richiedi una prestazione medica
2. Richiedere un **rimborso**
3. Visualizzare le proprie **pratiche**

Occorre accedere al sito: www.onecare.aon.it

Richiedi una prestazione medica

Attraverso il portale si potranno attivare le richieste di convenzionamento diretto per le prestazioni previste dal piano attivato presso strutture convenzionate ONEnet.

L'assistito potrà prenotare direttamente la prestazione presso la Struttura Sanitaria da lui scelta del Network ONEnet® e successivamente richiedere l'autorizzazione alla nostra Centrale Operativa Onecare. L'elenco delle strutture convenzionate potrà essere consultato all'interno del portale Onecare®. L'assistito non dovrà anticipare alcun importo relativo alla prestazione, ad eccezione di eventuali quote a suo carico previste dalle condizioni di polizza.

Le prese in carico in forma diretta, saranno valide **previa l'espressa autorizzazione della prenotazione**. L'assistito potrà richiederla alla **Centrale Operativa** o tramite il **Portale**, rispondendo SI alla domanda *"Hai già prenotato la prestazione con la struttura?' (come nell'immagine nella pagina successiva)*

Verrà così attivata la modalità di gestione "Diretta" secondo il proprio piano sanitario ed in base ai massimali di polizza: si attiverà il pagamento diretto tra Assicuratore e Struttura erogante nei limiti previsti e con scoperti e franchigie a carico dell'assicurato.

Per l'attivazione del servizio sono necessari almeno 2 giorni lavorativi prima della data prevista per le prestazioni Extra-Ricovero e di 5 giorni lavorativi prima della data prevista per le prestazioni di Ricovero ed Interventi Ambulatoriali. In caso di Ricovero urgente documentato (dal referto del Pronto Soccorso, oppure eccezionalmente, da un certificato medico indicante il motivo diagnostico per il quale il medico considera il ricovero urgente) la Centrale Operativa valuterà il caso entro 24 ore dalla richiesta.

Attivazione convenzionamento diretto tramite Centrale Operativa

La Centrale Operativa fornirà agli Assicurati tutte le informazioni sul piano Sanitario, inerenti sia al servizio di gestione delle prestazioni in convenzionamento diretto che quelle legate al rimborso delle spese mediche, oltre alle informazioni sulle strutture sanitarie pubbliche e private (l'elenco è disponibile sul portale Onecare).

L'Assicurato può contattare la **Centrale Operativa** da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 18.00:

- Telefono: **02.45422610**
- Email: **prenotazioni.onecare@aon.it**

L'Assistito dopo aver fissato l'appuntamento con la Struttura, potrà riportare all'interno del portale ONEcare® tutti i dati necessari alla registrazione della propria richiesta, la quale successivamente sarà valutata da parte della Centrale Operativa, inserendo la prenotazione come riportato al successivo paragrafo "Richiedi una prestazione medica tramite portale".

Sia in caso in cui la richiesta venga accolta che negata, perché non prevista dal suo piano sanitario, l'Assistito riceverà una comunicazione via e-mail e, se necessario, verrà contattato dalla Centrale Operativa per ulteriori dettagli.

Richiedi una prestazione medica tramite portale (No Check-Up)

Cliccando su "RICHIEDI UNA PRESTAZIONE MEDICA" dal dashboard ti apparirà la maschera di ricerca della struttura/prestazione

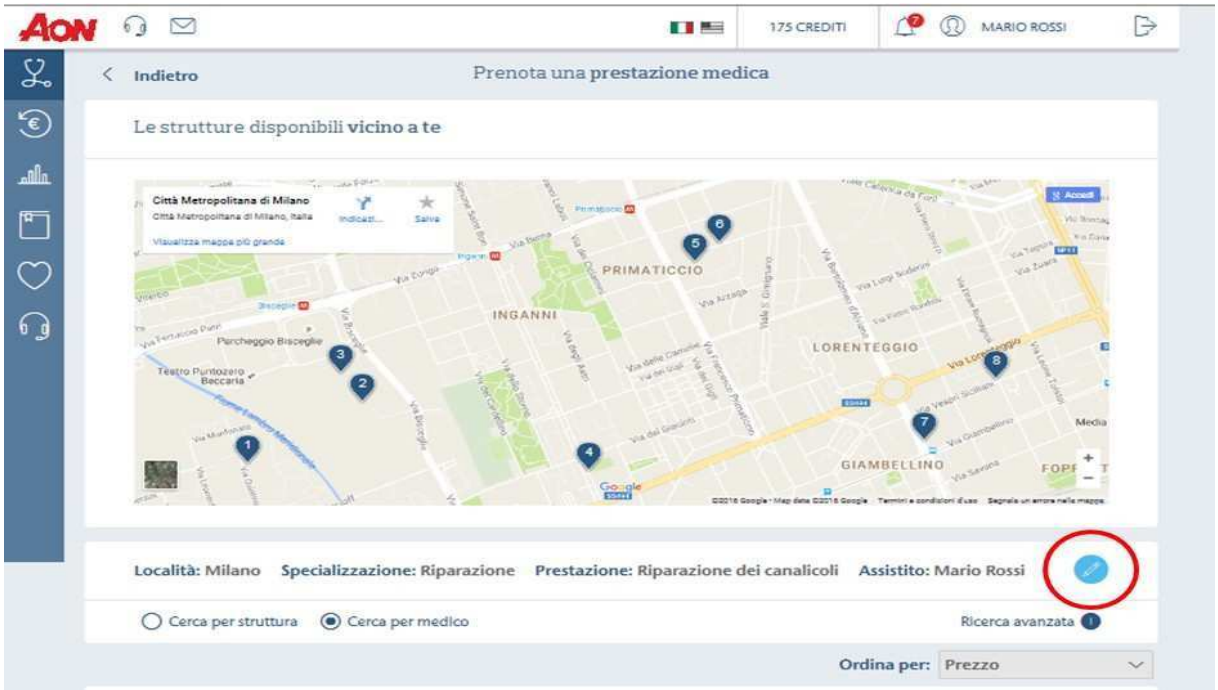
- È disponibile una funzione di ricerca della struttura per località e specializzazione medica;

L'assistito dovrà selezionare se ha già fissato o no l'appuntamento con la struttura e successivamente inserire tutte le informazioni utili al completamento della richiesta.

- **Se già prenotata la prestazione con la struttura verrà fleggato SI e la richiesta verrà gestita dall'ufficio autorizzazioni come richiesta presa in carico**
- Se viene fleggato NO, la presa in carico non verrà gestita ma potrete individuare le strutture convenzionate

N.B. È necessario rispondere SI di prestazioni che non prevedono una prenotazione come ad esempio le analisi di laboratorio.

- Le strutture disponibili saranno geolocalizzate per prestazione ricercata e distanza rispetto all'utente;



- Per ogni struttura sarà possibile visualizzare il calendario per poter indicare il giorno e l'ora concordata con la Struttura.

L'assistito, **dopo aver effettuato la prenotazione presso la struttura e confermato i dati attraverso la funzione «Ricerca Avanzata»** (step precedenti) avendo inserito la struttura/medico, la data e l'ora dell'appuntamento, riceverà il seguente messaggio:

Step 1: Allegare prescrizione medica, che dovrà presentare alla struttura prima di effettuare la prestazione

Step 2: aver preso visione del riepilogo dei dati e accettato le condizioni generali e l'informativa della privacy, potrà cliccando il pulsante "conferma"
concludere la richiesta.

Step 3: Terminata la richiesta sul portale arriverà una e-mail in merito all'apertura della pratica in forma diretta, pertanto l'assistito resterà in attesa della PIC tramite e-mail

Richiedi un Check-Up tramite portale

Il check up è previsto unicamente con l'attivazione del convenzionamento diretto.

Rammentiamo che ai fini dell'autorizzazione da parte della Centrale Operativa non sono necessarie prescrizioni mediche.

Puoi effettuare le prestazioni sanitarie previste dal pacchetto in tutta la rete OneNet **purché l'esame o visita siano espressamente convenzionati con la Struttura scelta.**

Come attivare il pacchetto in convenzione diretto

1) Struttura con pacchetto check up convenzionato

Prendi appuntamento con una delle Strutture elencate all'interno della tua area riservata di OneCare, nella sezione anagrafica (in alto a destra) in Copertura assicurativa, oppure al link https://www.difesa.cassapreviline.it/notizie

- Contatta la Struttura Convenzionata come convenzionato AON e dipendente del Ministero della Difesa indicando la volontà di effettuare il check up e prendi appuntamento come sopra
- Accedi in OneCare per inserire la richiesta di presa in carico, e procedi come sotto indicato:
    - inserisci la località della Struttura,
    - nel campo tipologia seleziona 'CHECK UP'
    - nel campo prestazione scegli la tipologia di pacchetto che dovrai effettuare tra le seguenti:

CHECK UP MINISTERO DELLA DIFESA UOMO SOTTO 40 ANNI
CHECK UP MINISTERO DELLA DIFESA UOMO SOPRA 40 ANNI
CHECK UP MINISTERO DELLA DIFESA DONNA

    - Rispondi SI alla domanda 'Hai già prenotato la prestazione con la struttura?'
    - Seleziona la Struttura e valorizza la voce medico generico,
    - Seleziona la data di prenotazione
- Verrà lavorata la tua richiesta ed inoltreremo l'autorizzazione al tuo indirizzo e-mail ed anche alla Struttura per poter svolgere tutti gli esami previsti

Attenzione: se la Struttura effettuerà gli esami in più date sarà sufficiente inserire un'unica richiesta indicando la data del primo esame. Il documento di presa in carico riporterà l'intero pacchetto con il costo complessivo, pertanto non è necessario aprire ulteriori richieste.

2) Struttura senza pacchetto check up convenzionato

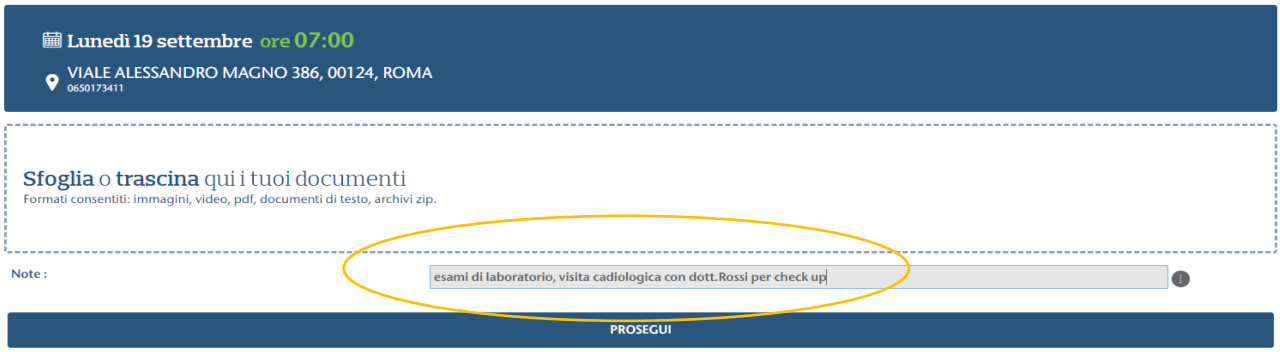
Puoi prenotare uno o tutti gli esami previsti dal check up anche in una delle Strutture dove non sono attivi tali pacchetti. In questo caso procedi come sotto indicato:

- Presentati alla Struttura come convenzionato AON e dipendente Ministero della difesa, prenota la/le prestazioni previste, **verificando con la Struttura se possibile o meno attivare la diretta per tali prestazioni**

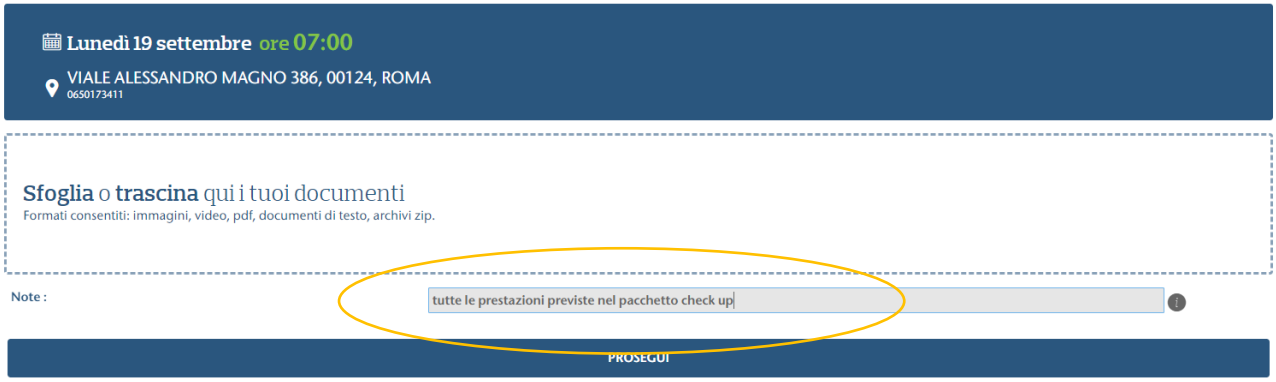
- Accedi in OneCare per inserire la richiesta di presa in carico, e procedi come sotto indicato:
    - inserisci la località della Struttura,
    - nel campo tipologia seleziona 'ALTRE PRESTAZIONI'
    - nel campo prestazione seleziona nuovamente 'ALTRE PRESTAZIONI'
    - Rispondi SI alla domanda 'Hai già prenotato la prestazione con la struttura?'
    - Seleziona la Struttura e valorizza la voce medico generico,
    - Seleziona la data di prenotazione

- Nel campo note dovrai indicare le prestazioni da autorizzare come da esempio :

Check up parziale con prestazioni multiple:



Check up completo:



- Verrà lavorata la tua richiesta ed inoltreremo l'autorizzazione al tuo indirizzo e-mail ed anche alla Struttura per poter svolgere tutti gli esami previsti

Attenzione: se la Struttura effettuerà gli esami in più date sarà necessario aprire una richiesta per ogni data con la specifica della prestazione da effettuare.
Se la Struttura effettuerà gli esami in un'unica data sarà sufficiente inserire un'unica richiesta.
Il documento di presa in carico riporterà l'intero pacchetto con il costo complessivo, pertanto non è necessario aprire ulteriori richieste
Se gli esami verranno effettuate in più strutture sarà necessario aprire una richiesta per ogni struttura e data con la specifica della prestazione da effettuare.

Per eventuale supporto all'inserimento della richiesta sul nostro portale, puoi contattare la Centrale Operativa (Tel. **02.45422610** Email info.difesa@aon.it).
Ricordati che è necessario un preavviso di almeno 2 giorni lavorativi che dovranno intercorrere tra la data della tua richiesta e quella dell'appuntamento.

VADEMECUM Comunicazione dati DIRETTE

L'Assistito per attivare il servizio di assistenza convenzionata dovrà inserire nel ***portale ONEcare®*** o ***comunicare telefonicamente alla Centrale Operativa*** i seguenti dati:

- Cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione
- Contraente di polizza/Azienda di appartenenza
- Recapito telefonico
- Struttura Sanitaria presso la quale verrà effettuata la prestazione
- Medico specialista
- Data della prestazione concordata con la Struttura
- Prescrizione medica con diagnosi accertata o presunta. La prescrizione dovrà essere comunque prestata all'accettazione della Struttura.

Ricovero

Qualora il piano lo riconosca e l'Assistito necessiti di effettuare un ricovero presso una Struttura Sanitaria convenzionata è necessario attivare la Centrale Operativa **almeno 5 giorni lavorativi prima della data prevista per la prestazione**.

L'Assistito deve obbligatoriamente inviare:

- la prescrizione medica con descrizione dell'iter diagnostico tramite *portale ONEcare® o in alternativa via email* alla Centrale Operativa all'indirizzo **prenotazioni.onecare@aon.it.**
- Il preventivo emesso dalla Struttura (con le tariffe convenzionate Aon)

Ricovero urgente

Per essere definita 'urgente', la richiesta di prestazione deve essere accompagnata dal referto del **Pronto Soccorso**, oppure eccezionalmente, da un certificato medico indicante il motivo diagnostico per il quale il medico considera il ricovero urgente. La Centrale Operativa **valuterà il caso entro 24 ore dalla richiesta.**

La "*presa in carico*" specificherà le prestazioni ammesse ed autorizzate, le eventuali limitazioni legate ad esclusioni, franchigie e scoperti.

ATTENZIONE: se la Centrale Operativa non riterrà il ricovero in modalità "Urgente", per mancati requisiti di documentazione medica presentata, non verrà attivata la "presa in carico". La Struttura potrà applicare comunque le tariffe in convenzione e l'Assistito potrà presentare il sinistro a rimborso per la valutazione a termini di polizza.

Prestazioni Specialistiche, Ambulatoriali, Cure Dentarie e Trattamenti Fisioterapici e riabilitativi

Qualora il piano lo riconosca e l'Assistito necessiti di una prestazione specialistica, presso una Struttura Sanitaria Convenzionata, è necessario attivare la Centrale Operativa **almeno 2 giorni lavorativi prima della data prevista per la prestazione**.

Si ricorda all'Assistito di allegare sempre la prescrizione medica, almeno 2 giorni lavorativi prima della data prevista per la prestazione, con indicazione del sospetto diagnostico, ad eccezione delle prestazioni che non prevedono tale obbligo.

Sarà cura dell'Assistito presentare la prescrizione medica direttamente all'accettazione della Struttura che ne verificherà la congruenza con quanto comunicato nella presa in carico. Nel caso in cui i dati della presa in carico siano non coerenti o completi rispetto a quanto descritto nella prescrizione medica, sarà necessario contattare la Centrale Operativa per richiedere una rettifica o aggiornamento dei dati della prestazione.

Richiedere un Rimborso

Cliccando su Richiedi un Rimborso dal Dashboard si accede alla pagina di inserimento fattura. Il modulo da compilare prevede alcuni campi obbligatori quali Numero, Data e Importo della fattura che vuoi inserire ed è necessario scegliere l'intestatario della fattura tra i componenti del nucleo familiare.

Se la richiesta di rimborso include un ricovero, sarà necessario inserire le date di inizio e fine ricovero, che compariranno solo dopo aver cliccato il relativo box. In questo caso, scorrendo la pagina, ti verrà chiesto se necessario inviare della documentazione (es. cartella clinica).

Saranno possibili le seguenti operazioni:

- Inserimento dei dati relativi alle proprie fatture: data evento, assicurato e tipo di documento;
- Conferma dei propri dati bancari;
- Upload della documentazione sanitaria direttamente sul sito.

Per qualsiasi informazione potrete rivolgervi al **Customer Service**:

- tel.: **02.45422610**
- e-mail: **info.difesa@aon.it**

Sarà possibile aggiungere ulteriori fatture relative allo stesso evento semplicemente cliccando su "Aggiungi".

La nuova funzione **'Fattura emessa da'** prevede l'inserimento dei dati fiscali dell'ente che ha emesso la fattura (ente emittente).

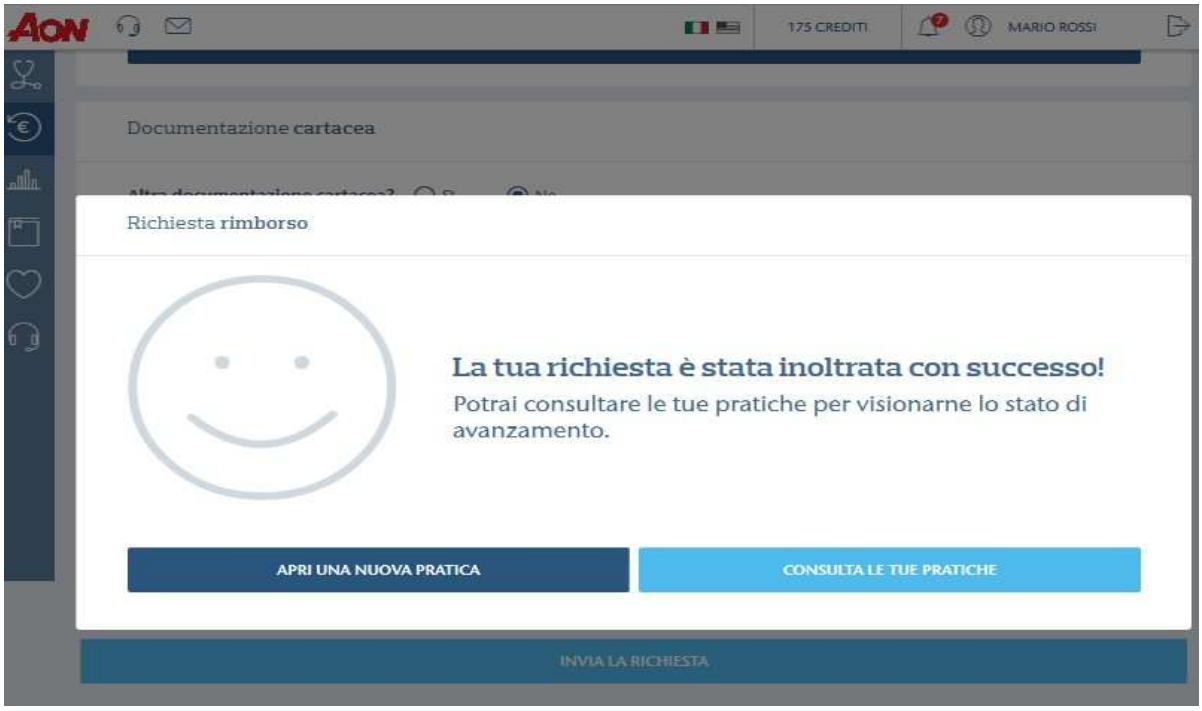
Per poter inserire correttamente la richiesta, è sufficiente inserire i soli dati obbligatori, ovvero la **partita iva o codice fiscale** per i liberi professionisti, cliccando 'CERCA' il portale proporrà la Struttura o il medico che l'assistito potrà selezionare.

Nel solo caso in cui la Struttura o il medico non fosse presente, l'assistito dovrà inserirlo cliccando 'AGGIUNGI ENTE EMITTENTE' ed inserire i soli campi obbligatori contraddistinti dall'asterisco (*) Ragione Sociale e P.I. Qualora la fattura fosse stata emessa all'estero, l'assistito può inserire la partita iva 11109876453

Una volta inseriti tutti i documenti, confermato l'informativa e la privacy, l'assistito potrà confermare l'invio della richiesta.

Successivamente apparirà un messaggio di conferma.

Verrà offerta la possibilità di inviare un'altra pratica e di visionare la lista delle pratiche già inoltrate.


AON
175 CREDITI
MARIO ROSSI
Documentazione cartacea
Richiesta rimborso
La tua richiesta è stata inoltrata con successo!
Potrai consultare le tue pratiche per visionarne lo stato di avanzamento.
APRI UNA NUOVA PRATICA
CONSULTA LE TUE PRATICHE
INVIA LA RICHIESTA

VADEMECUM - Documentazione di base da presentare per le richieste di rimborso

Di seguito vi riportiamo i documenti di base che vengono richiesti in sede di rimborso. Secondo i casi l'ufficio preposto si riserva di richiedere ulteriore documentazione necessaria per la definizione della pratica di sinistro:

Ricovero:
In caso di ricovero/Day Hospital con o senza intervento chirurgico, dovrà essere sempre allegata una copia integrale della cartella clinica completa.
La cartella clinica dovrà essere richiesta dal paziente al momento delle dimissioni presso l'amministrazione della Struttura. Ad essa si aggiunge tutta la documentazione di spesa sostenuta durante il ricovero e nei periodi precedenti e successivi l'intervento, da inviare in un'unica soluzione.

Alta Specializzazione: occorre produrre la *prescrizione del medico curante con indicazione della patologia presunta o accertata per la quale il medico richiede la prestazione* e documentazione di spesa fiscalmente valida.

Visite Specialistiche
Occorre produrre la prescrizione del medico specialista (intendendosi per medico specialista il medico abilitato all'esercizio della professione medica nel Paese di servizio o in quello dove vengano prestate le cure), c*on indicazione della patologia presunta o accertata per la quale il medico richiede la prestazione* e documentazione di spesa fiscalmente valida.

Trattamenti Fisioterapici Riabilitativi:
Per le cure fisioterapiche - per gli eventi garantiti dal relativo piano - è necessaria la prescrizione del medico "di base" o dello specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa. Nel caso di Infortunio occorre presentare il certificato di Pronto Soccorso.

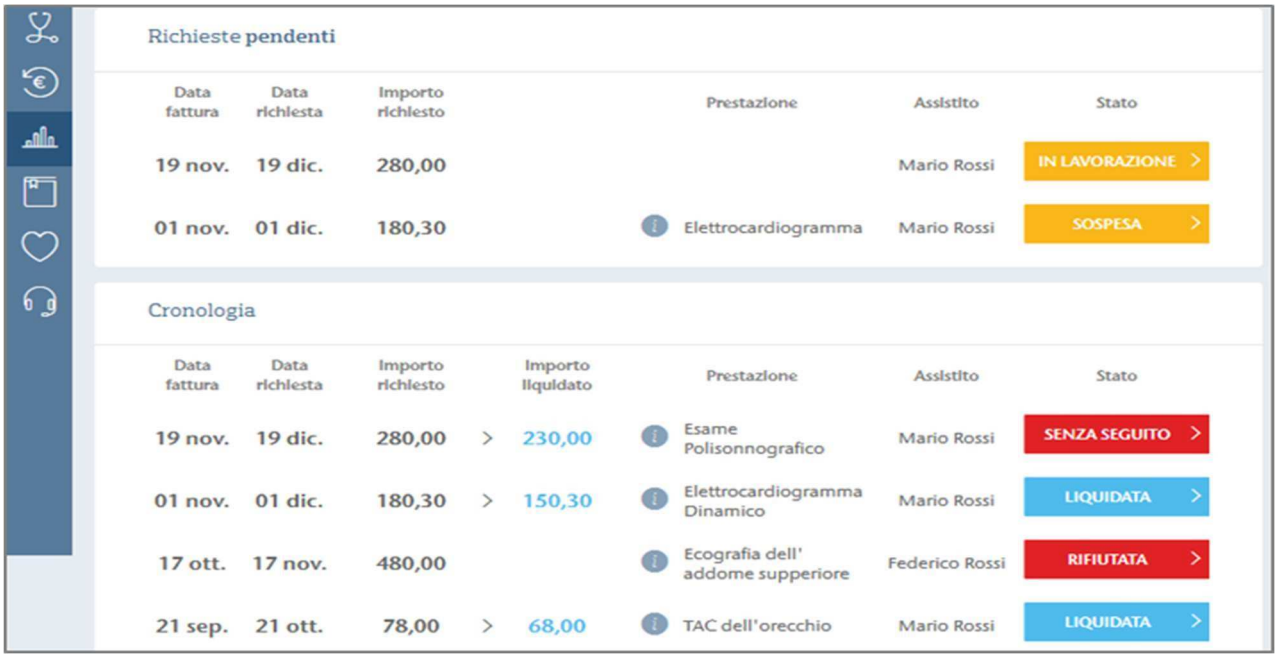
Cure dentarie: ove riconosciute dal piano, relativamente alle spese dentarie, deve essere allegata la descrizione analitica dei lavori eseguiti. Saranno considerate unico evento, qualora presentate in un'unica soluzione (fattura di acconto e saldo).

Ticket SSN: fotocopia della prescrizione medica con diagnosi, corredata di documentazione di spesa fiscalmente valida (analisi, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, ecc.).

Visualizzare i rimborsi

Attraverso il portale si potrà inoltre:

- Monitorare lo status delle pratiche inoltrate e dei rimborsi disposti a proprio favore;
- Visualizzare la documentazione sanitaria inoltrata;
- Visualizzare uno schema riepilogativo delle garanzie della copertura assicurativa e l'utilizzo della copertura per ciascuna delle macro aree indicate.



- Nella sezione pratiche "pending" ci sono quelle in lavorazione e quelle sospese per mancanza di documentazione completa ai fini liquidativi.
- L'estratto conto e i documenti sono visibili sempre dalla sezione 'le mie pratiche' selezionando lo stato della fattura

Termini di prescrizione

Il diritto dell'Assicurato nei confronti dei propri assicuratori si prescrive in 2 anni dalla data del sinistro/fattura; il termine di prescrizione viene interrotto da ogni comunicazione attestante la volontà di richiedere l'indennizzo previsto a termini di Polizza.

Centrale Operativa per i servizi di Assistenza

La Centrale Operativa dedicata all'Assistenza metterà a disposizione il seguente numero

- Telefono **800.55.40.84 oppure 011.74.17.180 (dall'estero) ->** 24 attivo ore su 24 tutti i giorni dell'anno

per i servizi elencati

- ✓ **servizio di guardia medica** per qualsiasi informazione, suggerimento di carattere medico sanitario di carattere generale
- ✓ contatto telefonico di **primo soccorso** e pareri medici immediati. I medici di guardia non possono in alcun caso fornire diagnosi o prescrizioni
- ✓ l'invio di un **medico nei casi di urgenza** (validità territoriale Italia)
- ✓ **medico presso la propria abitazione**, durante le ore notturne o nei giorni festivi. Qualora l'Assicurato non riesca a reperire il proprio medico curante la Centrale Operativa provvede, dopo che il proprio medico di guardia ne ha accertato la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso di irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relati costi, il trasferimento dell'assistito con ambulanza ad un pronto soccorso
- ✓ **l'invio di un'ambulanza** (validità territoriale Italia)

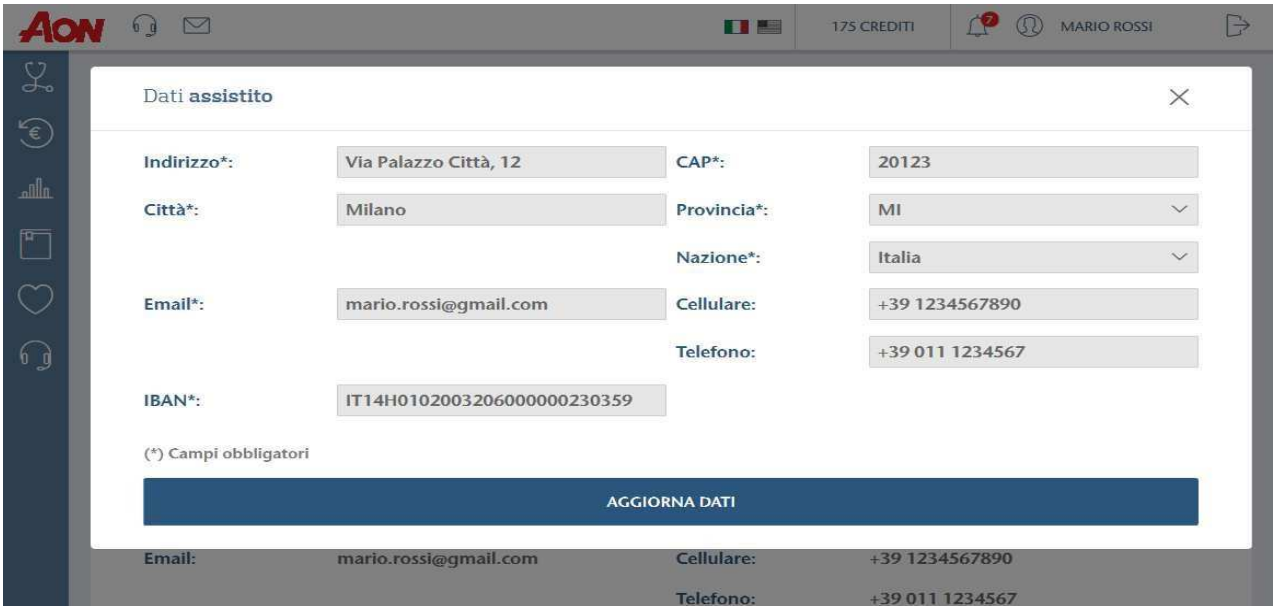
Qualora l'assistito, **in seguito ad infortunio o malattia**, necessiti di

- ✓ essere trasportato dal luogo dell'infortunio o della malattia al più vicino ed idoneo centro ospedaliero
- ✓ essere trasportato dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero
- ✓ rientrare al domicilio a seguito di dimissione da un centro ospedaliero e, a giudizio del medico curante, non possa utilizzare un mezzo diverso dall'ambulanza

la Centrale Operativa, 24 ore su 24, invia direttamente l'ambulanza tenendo a proprio carico il costo sino ad un massimo di 100 km di percorso complessivo (andata e ritorno).
Non danno luogo a prestazioni i trasporti per terapie continuative.

Cambiare i propri dati anagrafici OneCare

Dalla barra principale in alto e nella sezione di destra si potranno visualizzare i dati anagrafici o di contatto e attraverso la figura della campanella saranno inoltrate le comunicazioni di servizio utili alla gestione delle proprie pratiche.



Cliccando la funzione “profilo anagrafica”, in alto a destra, potrà aprire la maschera di modifica dei propri dati e quelli dei familiari. Una volta effettuate le modifiche necessarie, potrà cliccare su “AGGIORNA DATI” per confermare e ritornare al profilo.