

Manuale Operativo per l'utilizzo dell'Health on Line

INDICE GENERALE

1. INTRODUZIONE – pag.3
- 1.1 UTILITA' PRESENTI NELL'HEALTH ON LINE – pag. 3

2. VERIFICA STATO DELLE PRATICHE – pag. 4
- 2.1 REPORT STATO PRATICHE – pag. 5
- 2.2 ARCHIVIO DOCUMENTI – pag. 6
- 2.3 ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE ALLE PROPRIE PRATICHE – pag. 6

3. REGOLARIZZAZIONE DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO - pag. 7

4. PRESENTAZIONE DI UNA NUOVA RICHIESTA DI RIMBORSO(FORMA INDIRECTA) – pag. 8

5. PRESE IN CARICO DI PRESTAZIONI IN NETWORK CONVENZIONATO (FORMA DIRETTA) – pag. 12

6. CHECK UP – pag.16

7. CANCELLAZIONE DI : RICHIESTE DI RIMBORSO, PRESE IN CARICO (PRESTAZIONI IN FORMA DIRETTA) E RICHIESTE DI CHECK UP – pag.17

8. RICHIESTA DI INFORMAZIONI E SEGNALAZIONI SU PRATICHE GESTITE O SUL SERVIZIO RESO – pag. 17

9. MODIFICA PASSWORD – pag.18

10. MODIFICA DATI PERSONALI – pag. 18

11. PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE – pag. 20

12. NETWORK SANITARIO CONVENZIONATO – pag. 21

1. INTRODUZIONE

Il presente Manuale Operativo illustra le funzionalità dell'Health on Line, il Sistema Informativo Web messo a disposizione da HEALTH ASSISTANCE ed è uno strumento utile per agevolare gli Assistiti ed assisterli nell'utilizzo dello strumento Web. Tempi, modalità di presentazione delle richieste, documentazione necessaria, operatività delle garanzie sono disciplinati dal proprio Sussidio di riferimento e/o dalla Guida Operativa che costituiscono gli unici documenti formali di riferimento.

1.1 UTILITÀ PRESENTI NELL'HEALTH ON LINE

L'Health on Line consente agli Assistiti aventi diritto di:

- ✓ Presentare una nuova richiesta di indennizzo/rimborso per spese sostenute in forma Indiretta (a rimborso) con possibilità di caricamento immediato della relativa documentazione;
- ✓ Inviare documentazione integrativa di una pratica già aperta e sospesa;
- ✓ Presentare una richiesta di Presa in Carico per prestazioni in forma diretta da effettuare presso le Strutture Sanitarie del Network HEALTH ASSISTANCE e caricare la relativa e necessaria documentazione;
- ✓ Presentare una richiesta di Presa in Carico per prestazioni di Checkup laddove previsto dal Sussidio;
- ✓ Visualizzare lo "stato" delle proprie richieste;
- ✓ Modificare Password e Dati anagrafici;
- ✓ Visualizzare e scaricare il Prospetto liquidativo relativo ad un'unica Richiesta, ovvero, di "Riepilogo generale" di tutte le richieste presentate;
- ✓ Individuare la Struttura Sanitaria del Network convenzionato dove effettuare la prestazione richiesta.
- ✓ Prenotare una prestazione sanitaria presso una Struttura del Network convenzionato (per questa utilità è possibile consultare l'apposita Guida presente nella sezione "PRENOTA")
- ✓ Inviare richieste di Informazioni generali, segnalazioni su pratiche o sul servizio reso dalla Centrale Salute.
- ✓ Altro di seguito illustrato

Il sistema messo a disposizione potrà essere soggetto a modifiche e/o implementazioni di ulteriori "Utilità": in tal caso, si provvederà a darne comunicazione tramite lo stesso Portale anche mediante aggiornamento del presente Manuale Operativo.

Per eventuali problematiche esclusivamente a problemi tecnici (es. connessi alla registrazione, al rilascio della id e password ed al login ecc), gli Assistiti potranno contattare il Servizio di Help Desk messo a disposizione da HEALTH ASSISTANCE, inoltrando una segnalazione a mezzo e-mail all'indirizzo di posta elettronica helpdesk@healthassistance.it.

I nostri tecnici verificheranno le eventuali problematiche ed invieranno una mail di conferma di avvenuta risoluzione del problema.

Essendo un canale predisposto all'Assistenza tecnica, si prega agli assistiti di non utilizzare tale casella

helpdesk@healthassistance.it per altre finalità non pertinenti con la funzione tecnica su indicata. L'utilizzo non pertinente della casella comporterà la mancata evasione delle richieste così inoltrate.

2. VERIFICA STATO DELLE PRATICHE

Effettuato l'accesso, la prima schermata evidenzierà tutte le pratiche gestite per l'intero nucleo familiare. Il colore delle icone poste affianco ad ogni richiesta, consentirà di visualizzarne rapidamente lo stato.

Assistito / Familiare	Anno Pratica	Numero Pratica	Stato Pratica	Data Accadimento	Data Presentazione	Importo Richiesto	Importo Pagato	Documenti	Attività Consensite
	2015	020084		15/11/2014	24/02/2015	€ 100,00	€ 100,00		
						€ 100,00	€ 100,00		

Cliccando sul tasto **info** della colonna "Stato pratica", è possibile consultare la legenda corrispondente:

Descrizione	Descrizione Breve
Si applica a: Richiesta di Rimborso (RdR) + Presa In Carico (PIC); il nostro ufficio liquidazione è in attesa di ricevere documentazione integrativa necessaria al rimborso.	SOSPESO
Si applica a: Richiesta di Rimborso (RdR); la richiesta è stata verificata presso il nostro ufficio liquidazione ed è in pagamento.	IN PAGAMENTO
Si applica a: Richiesta di Rimborso (RdR); effettuato accredito sulle coordinate bancarie indicate.	PAGATA
Si applica a: Presa In Carico (PIC) e Check Up; rilasciata Autorizzazione alla Struttura Sanitaria per la prestazione richiesta.	AUTORIZZATA
Si applica a: Presa In Carico (PIC) + Check Up + Richiesta di Rimborso (RdR); la richiesta è stata verificata presso il nostro ufficio liquidazione che non ha accordato il rimborso.	CHIUSURA TECNICA
Si applica a: Presa In Carico (PIC) + Richiesta di Rimborso (RdR) + Check Up; la richiesta è stata acquisita ed è in attesa di lavorazione.	IN LAVORAZIONE
Si applica a: Presa In Carico (PIC) + Check Up + Richiesta di Rimborso (RdR); la richiesta è stata verificata presso il nostro ufficio liquidazione che non ha accordato il rimborso.	RESPINTA

Cliccando sull'icona colorata, è possibile visualizzare il dettaglio – fattura per fattura – di quanto richiesto e di quanto liquidato al netto di spese rimaste a carico:

The screenshot shows the 'Stato Pratiche' interface. At the top, there are navigation tabs for 'RICHESTE', 'DOCUMENTI', 'STRUTTURE', and 'IMPOSTAZIONI'. Below these are links for 'Prassi in Carico', 'Nuova richiesta Rimborso', 'Richiesta Check-Up', 'Regolarizza Richieste', and 'Richiesta informazioni'. The main area is titled 'Stato Pratiche' and contains filters for 'Anno Accadimento Evento' (set to 2015) and 'Stato Pratica' (set to TUTTI). A table lists practices with columns for 'Assistito / Familiare', 'Anno Pratica', 'Numero Pratica', 'Stato Pratica', 'Data Accadimento', 'Data Presentazione', 'Importo Richiesto', and 'Importo Pagato'. A modal window titled 'Stato Pratiche: 2015/025604' is open, showing a table of invoices (FT N. 83) with columns for 'Numero Fattura', 'Data Fattura', 'Descrizione Prestazione', 'Importo Richiesto', and 'Importo Liquidato'. The table shows one entry for 'LENTI O DI OCCHIALE' with a requested amount of €180,00 and a liquidated amount of €180,00.

2.1 REPORT STATO PRATICHE

Il "Report Stato Pratiche" contiene il dettaglio relativo alla definizione della singola richiesta. Il Report verrà generato cliccando sulla stampante che si trova in corrispondenza della richiesta desiderata.

This screenshot is similar to the one above but highlights the printer icon in the 'Documenti' column of the table. A yellow arrow points to the printer icon, indicating where to click to generate the report for a specific practice. The table data is consistent with the previous screenshot, showing a practice with a requested amount of €180,00 and a paid amount of €100,00.

Report Stato Pratiche

Anno : 2014

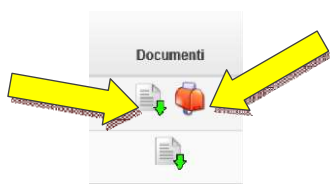
Assistito :
Piano Sanitario:

Pratica: 018905 / 2014

Assistito	N° Fattura	Data Fattura	N° Pra. Riferimento	Stato Pratica	Data Accadimento	Data Presentazione	Causale	Imp. Richiesto	Imp. non Rimborsabile	Imp. Franchigia	Imp. Liquidato	Data Bonifico
	SF49	24/11/2014		IN PAGAMENTO	29/11/2014	16/02/2015	ACQ.MEDICIN.NON MUTUABILI	39,06	0	11,72	27,34	
	SF13	26/10/2014		IN PAGAMENTO	29/11/2014	16/02/2015	ACQ.MEDICIN.NON MUTUABILI	24,75	0	7,43	17,32	
	SF36	25/10/2014		IN PAGAMENTO	29/11/2014	16/02/2015	ACQ.MEDICIN.NON MUTUABILI	28,56	0	8,57	19,99	
								92,37	0	27,72	64,65	

2.2 ARCHIVIO DOCUMENTI

Sempre dalla schermata principale “Stato delle pratiche” è consentito visualizzare e scaricare la documentazione allegata e relativa alla singola pratica e, visualizzare le comunicazioni ricevute dalla Centrale Salute



2.3. ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE ALLE PRATICHE

Anno Pratica	Numero Pratica	Stato Pratica	Data Accadimento	Data Presentazione
2014	009460		23/09/2014	23/09/2014
2014	009413		18/09/2014	22/09/2014
2014	009412		18/09/2014	22/09/2014
2014	009312		16/09/2014	22/09/2014
2014	005281		30/07/2014	30/07/2014
2014	005280		30/07/2014	30/07/2014
2014	003779		18/03/2014	24/06/2014

Il “numero di pratica” identifica la singola richiesta presentata dall’Assistito e consente di tracciare la pratica nel corso di tutto il processo di gestione, sino alla sua definizione e/o eventuale rimborso.

La “data di accadimento” indica la data dell’ evento cioè la data di effettuazione della prestazione (ad es. se si tratta di ricovero con/senza intervento è la data di ingresso in ricovero, se si tratta di intervento ambulatoriale o di prestazione extra ricovero è la data di effettuazione della/delle prestazione/i).

La data di presentazione è la data di inoltro della richiesta di rimborso o della richiesta di presa in carico in forma diretta.

3. REGOLARIZZAZIONE DELLE RICHIESTE DIRIMBORSO

Qualora la pratica risulti in stato **“SOSPESO”** perché la documentazione presentata non è sufficiente a procedere con la valutazione e definizione della richiesta, è possibile procedere entro **60gg dalla data della sospensione** tramite l’Utilità **“Regolarizza Richieste”**, selezionando la pratica da integrare.



Ricerca Pratiche da regolarizzare

Mediante questa pagina è possibile trasmettere della documentazione elettronica necessaria alla liquidazione delle richieste di rimborso

Assistito:

Anno Pratica	Numero Pratica	Stato Pratica	Data Accadimento	Data Presentazione	Importo Richiesto	Importo Pagato	Importo Rimborso	Franchigia Pagata	
2014	009460		23/09/2014	23/09/2014	200,00	0,00	0,00	0	<input type="button" value="Seleziona Pratica"/>
2014	009413		18/09/2014	22/09/2014	156,00	0,00	0,00	0	<input type="button" value="Seleziona Pratica"/>
2014	009312		18/09/2014	22/09/2014	0,00	0,00	0,00	0	<input type="button" value="Seleziona Pratica"/>

Dopo aver individuato la pratica, sarà necessario caricare la documentazione mancante (ad esempio referto/diagnosi/prescrizione medica/cartella clinica, altro richiesto dalla Centrale Salute).

Il tasto **“Aggiungi documenti”** consente di individuare il file da caricare (preferibilmente in formato .pdf). Al termine della scelta del file, terminare l’operazione selezionando **“Start Caricamento files”**.

Mediante il tasto **“Delete”**, è possibile annullare l’operazione di caricamento e/o effettuare una nuova in sostituzione.

Terminata l’operazione di caricamento del documento, ricordarsi sempre di selezionare il tasto **“SALVA PRATICA”**. Il file verrà in questo modo inviato al sistema di gestione ai fini della lavorazione.



Attenzione:

- ❓ La documentazione da inoltrare dovrà essere riferita alla pratica SOSPESA;
- ❓ I tempi previsti e concordati per la definizione delle richieste di rimborso decorreranno dalla data di regolarizzazione della stessa, mediante invio della documentazione completa;
- ❓ Al fine di una corretta definizione, se si utilizza il canale web, l'Assistito non dovrà utilizzare contemporaneamente altri canali (fax/posta) per l'inoltro della medesima documentazione (viceversa i tempi potrebbero essere più lunghi).

4. PRESENTAZIONE DI UNA NUOVA RICHIESTA DI RIMBORSO (FORMA INDIRECTA)

La procedura di caricamento delle richieste di rimborso (forma indiretta c.d. "a rimborso") con caricamento della relativa documentazione è semplice e guidata e fortemente consigliata poiché consente la riduzione dei tempi di definizione delle richieste stesse rispetto all'invio successivo della documentazione a mezzo posta o via fax.

Dal Menù principale dell'Area riservata, selezionare "Nuova Richiesta". L'autorizzazione al trattamento dei dati è condizione fondamentale per poter continuare nel caricamento.

Si dovrà sempre identificare il soggetto per il quale si richiede il rimborso (cioè colui che ha beneficiato della prestazione sanitaria o per il quale si chiede indennizzo - Titolare della copertura o Suo familiare). Se si seleziona **“familiare”**, una tabella evidenzierà i soggetti titolati tra i quali scegliere quello corretto. La richiesta dovrà essere sempre e solo riferita ad un unico soggetto del nucleo familiare (quindi la successiva documentazione da inoltrare non dovrà contenere fatture/altro riferite a soggetti differenti).

Nel caso di prestazione di ricovero, dovrà indicarsi sempre il periodo (da data ingresso a data dimissioni; nel caso di Day Hospital con o senza intervento o, nel caso di intervento ambulatoriale, le due date coincideranno), ed il medico 1° operatore.

In caso di prestazioni **“extra-ricovero”** (es. accertamenti diagnostici, analisi di laboratorio, fisioterapia, medicinali altro che non sia avvenuto in forma di ricovero diurno/notturno/ambulatoriale), sarà necessario indicare la data di effettuazione della prestazione. Nel caso di effettuazione di più prestazioni afferenti a

medesima patologia/quesito diagnostico, si dovrà indicare la data della prima prestazione effettuata (o anche la data più vecchia di una delle fatture presentate a rimborso).

Si procederà quindi al caricamento dei dati relativi alle fatture di spesa

Causale	ALTA DIAGNOSTICA (PRESTAZIONI IN ELENCO) ▼				
Elenco delle ricevute di spesa per cui viene chiesto il rimborso					
Informazioni fattura	1	FATTURA ▼	11/02/2015	100,00 €	ALTA DIAGNOSTICA (PRESTAZIONI IN ELENCO)

Una volta caricati tutti i dati, la richiesta verrà inoltrata tramite selezione del tasto **“INVIA RICHIESTA”**.

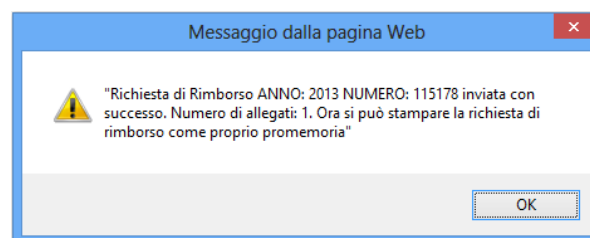
La pratica verrà definita nei tempi previsti dal proprio Piano Sanitario, decorrenti dalla ricezione della documentazione **COMPLETA** ricevuta.

La documentazione potrà essere inoltrata direttamente dall'Area Riservata selezionando il tasto **“Aggiungi documenti”** che consente di individuare il file da caricare secondo i formati consentiti:

- ✓ **Documento di Adobe Acrobat o Adobe Reader;**
- ✓ **.jpg/jpeg/gif (Immagine singola);**
- ✓ **.tif (Immagine multipagina).**

Si consiglia in ogni caso di caricare i documenti in formato .pdf e preferibilmente non frammentare la documentazione in più file (ma cercare, se possibile, di caricare un unico documento per rendere più agevole la lavorazione della richiesta da parte dell'operatore; la dimensione massima del file che si intende allegare non deve superare i 20 MB.

A caricamento completato apparirà una schermata con i dati di riepilogo.



Si consiglia di annotare il numero e l'anno della pratica per futuri riferimenti.

Attenzione:

E' assolutamente necessario un utilizzo corretto delle funzionalità.

L'Assistito dovrà aver cura di inserire un'unica richiesta di rimborso per Assistito (Titolare o familiare) e per evento (ricovero o per ciclo di cura attinente a medesima patologia): si prega quindi, di NON caricare documentazione su un'unica richiesta relativa:

- a più persone e/o
- a più eventi di ricovero e/o
- relativa ad accertamenti/cicli di cure riconducibili a più patologie.

In fase di definizione delle richieste, un utilizzo non corretto (vedi esempi sopra descritti) porterebbe tecnicamente all'apertura di più pratiche di rimborso con conseguente allungamento dei tempi di definizione e successiva difficoltà da parte dell'Assistito di "rintracciabilità" su "Stato della pratica" e di riconciliazione con i rimborsi/pagamenti.

La Centrale Salute, per motivi legati a "tecnica liquidativa", può decidere di aprire nuove pratiche (in presenza ad esempio di più Sussidi integrativi). L'Assistito potrà sempre verificare a quale pratica si riferisca il rimborso ottenuto, mediante il Report Pratiche che conterrà il dettaglio delle fatture da lui presentate.

Si prega, inoltre, di verificare SEMPRE sul Piano Sanitario prescelto o sulla Guida Operativa, quale sia la documentazione necessaria ai fini della definizione della pratica onde evitare che la stessa sia sottoposta a REIEZIONE/SOSPENSIONE con richiesta di ulteriore documentazione e slittamento dei tempi di liquidazione.

Nel caso di caricamento on line della documentazione, si prega di non reiterare la richiesta (aprendo ulteriori pratiche per la medesima richiesta di rimborso) e di non inviare la stessa via posta/fax cosa che potrebbe rallentare l'iter di definizione delle richieste stesse.

Inviata correttamente la richiesta, il sistema consente la stampa del "RIEPILOGO RICHIESTA SPESE MEDICHE"

COOP SALUTE			
Modulo Richiesta Rimborso Spese Mediche			
Cognome	Rossi	Nome	Mario
N° Richiesta	2014 /	Importo Totale	110,00 €
Riepilogo Ricevute			
Numero Fattura	Data Fattura	Importo	
12	04-06-2014	100,00 €	
4567/00	01-05-2014	10,00 €	

Attenzione: nel caso in cui non si disponga di mezzi idonei al caricamento della documentazione on line, e dovrà provvedersi comunque all'invio cartaceo dei documenti a mezzo fax/posta, la stampa del Modulo di richiesta servirà da accompagnatoria alla documentazione da inoltrare **in copia** alla Centrale Salute.

Nel caso si voglia procedere ad inoltrare “successivo” della documentazione rispetto al caricamento on line della richiesta, la pratica apparirà in stato “sospeso per mancanza documentazione” e sarà possibile concludere il caricamento entro le 72h dalla data fissata per la prestazione, utilizzando la funzione di “regolarizza documenti”.

Stato Pratica	Data Accadimento	Data Presentazione	Importo Richiesto	Importo Pagato	Documenti	Attività Consensite
?	09/04/2015	30/03/2015	-	-	[Icona documento]	[Icona attività]
●	18/03/2015	25/03/2015	123,44	0,00	[Icona documento]	[Regolarizza Documenti]
●	25/03/2015	20/03/2015	-	-	[Icona documento]	
●	08/03/2015	20/03/2015	44,44	0,00	[Icona documento]	
●	05/03/2015	06/03/2015	56,55	0,00	[Icona documento]	
●	01/03/2015	03/03/2015	11,11	0,00	[Icona documento]	

Nel caso invece di richieste già analizzate dalla Centrale salute ed in stato sospeso per richiesta di ulteriore documentazione, sarà necessario utilizzare la funzione “regolarizza richieste” .

SI PREGA DI VERIFICARE SEMPRE LA CORRETTEZZA/PRESENTA DEI DATI CONTABILI (CODICE IBAN) PER IL SUCCESSIVO RIMBORSO, NELL’AREA “IMPOSTAZIONI – VARIAZIONI ANAGRAFICHE.

5. PRESE IN CARICO DI PRESTAZIONI PRESSO NETWORK CONVENZIONATO (FORMA DIRETTA)

Prima di inoltrare una richiesta di presa in carico, l’Assistito dovrà:

- ☐ Individuare la Struttura sanitaria tra quelle aderenti al Network e già prenotato autonomamente la prestazione sanitaria (data e ora);
- ☐ Verificare tramite il numero verde della Centrale Salute, direttamente con la Struttura o con il 1° Operatore (medico che opererà) che anche l’Equipe medico-chirurgica abbia aderito al convenzionamento (nel caso di interventi chirurgici/ricoveri diurni/notturni);
- ☐ Verificare sul Sussidio o tramite la Centrale Operativa che la prestazione sia in garanzia e non sussistano motivi di Esclusione;
- ☐ Verificare con il proprio medico che le prestazioni da effettuare siano congruenti con la diagnosi di patologia/quesito diagnostico denunciato.

Dopo avere effettuato le verifiche di cui sopra, sarà possibile procedere con la richiesta di presa in carico online nei tempi indicati nel Sussidio di Riferimento ovvero nella Guida Operativa.

La Centrale Operativa, esperite le verifiche del caso in ordine all'autorizzabilità delle prestazioni richieste, darà corso all'autorizzazione di norma entro 48h lavorative dalla data della prestazione, dandone comunicazione alla Struttura Sanitaria ed all'Assistito anche tramite la propria Area Riservata.

Prima di procedere, l'Assistito dovrà Autorizzare al trattamento dei Dati .

Informazioni per la corretta compilazione del presente Modulo

Dichiaro di essere consapevole che le prestazioni richieste saranno pagate in forma diretta nei limiti della propria Copertura Sanitaria; qualsiasi prestazione non espressamente autorizzata è pertanto esclusa e, come tale, sarà a carico dell'Assistito. L'Assistito dichiara di impegnarsi a corrispondere alla Struttura Sanitaria / Professionisti che erogheranno le prestazioni, ogni eventuale somma che ritorna a suo carico (spese di igiene previste dalla Copertura Sanitaria, eccome eccedenti il Massimale residuo, costi per prestazioni non previste dalla Copertura o, comunque, non espressamente autorizzate) e l'impegno inoltre a corrispondere gli eventuali ed ulteriori importi dovuti alla Struttura Sanitaria / Professionista, qualora, dalle successive documentazione medica e dalle fatture, risultassero prestazioni non coperte dalla Copertura Sanitaria.

Autorizzo la Centrale Operativa ad agire presso l'Ente pagatore (MBA o altro Fondo o Società con la quale è attiva la copertura sanitaria) per il pagamento diretto delle prestazioni sanitarie autorizzate, rinviando a qualsiasi ulteriore richiesta di indennizzo. Dichiaro, infine, sotto la Sua personale responsabilità, che la documentazione prodotta è autentica e regolare.

Accetto
 Non Accetto

Autorizzazione al trattamento dei dati

Con la sottoscrizione del presente Modulo, l'Assistito dichiara Autorizza:

W3 Salute ad al trattamento dei Suoi dati personali e sensibili, ai sensi del d.lgs. (n° 30/06/2003 n°196 s.m.i.), nonché alla comunicazione dei medesimi dati ai soggetti coinvolti nella gestione del rimborso richiesto nel presente Modulo (e, in particolare, Mutua Italy Assistance o altro Cassa o Fondo di appartenenza, W3 Salute S.r.l., la Struttura Sanitaria e i Medici Professionisti che hanno erogato le prestazioni) al fine di compiere ogni attività necessaria alla presente richiesta di rimborso, e nei limiti della competenza dagli stessi esercitate.

Quindi, sarà necessario effettuare la scelta del "sussidio" tra quelli che il sistema proporrà. Successivamente si dovranno compilare tutti i campi contenuti nella seguente maschera:

Inserimento Presa in carico

Assistito selezionato:

Patologia/Diagnosi:

Ricovero: No Sì

Tipo di Prestazione:

Data Prevista Prestazione:

Regione:

Provincia:

Città:

Struttura:

E' importante identificare sempre il soggetto per il quale si richiede la presa in carico (cioè colui che deve fruire della prestazione sanitaria e al quale saranno intestate le fatture) quindi, se Titolare della copertura o Suo familiare. Se si seleziona "familiare", una tabella evidenzierà i soggetti titolati tra cui individuare quello corretto.

All'interno della stessa schermata sarà possibile indicare diagnosi/tipo prestazione/tipo intervento chirurgico/medico 1° operatore struttura convenzionata prescelta, data prevista per la prestazione ecc.

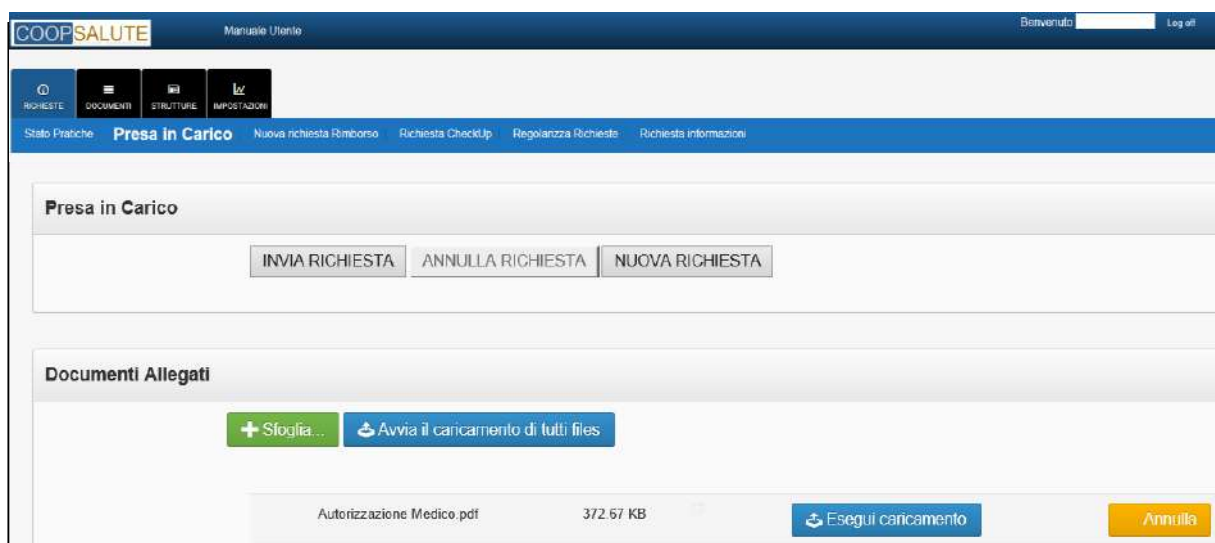
Completata la maschera di richiesta di PIC (Presa in Carico), la documentazione potrà essere inoltrata direttamente sul sito, mediante caricamento della stessa selezionando il tasto "**Aggiungi documenti**" che consente di individuare il file da caricare (formati consentiti:

- ✓ Documento di Adobe Acrobat o Adobe Reader;
- ✓ .jpg/jpeg/gif (Immagine singola);
- ✓ .tif (Immagine multipagina).

Si consiglia in ogni caso di caricare i documenti in formato .pdf ed in un unico documento con dimensione massima del file di 20 MB. In caso in cui il file eccedesse tale limite occorrerà dividere il documento in più file in modo da non superare il limite di 20MB per ogni documento allegato.

Successivamente, si dovrà selezionare il tasto "**Avvia il caricamento di tutti i files**" ed "esegui il caricamento". Tramite il tasto "**Annulla**" sarà possibile eliminare i files caricati e ripresentare quelli corretti.

Infine, la richiesta verrà inoltrata tramite il tasto "**Invia Richiesta**".



Attenzione:

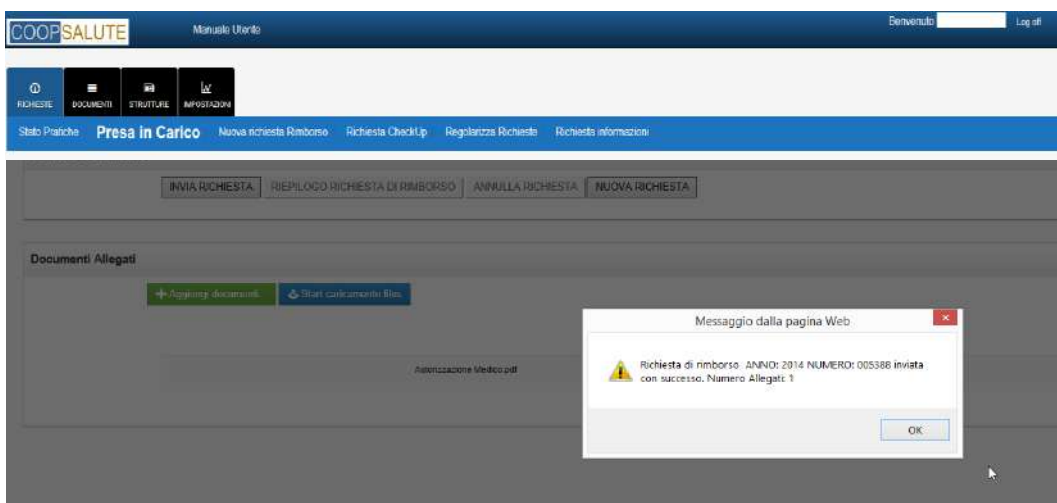
E' assolutamente necessario un utilizzo corretto dell'utilità: l'Assistito dovrà aver cura di inserire un'unica richiesta di Presa in Carico per Assistito (Titolare o familiare) e per evento (ricovero o prestazione attinente a medesima patologia), almeno 5 giorni lavorativi (sabato escluso) prima della data della prestazione: si prega quindi, di non effettuare richieste di Presa in Carico "cumulative" ovvero relativa a più persone o a più eventi . Salvo comprovati motivi di urgenza (certificati medici/clinici che andranno comunque allegati alla PIC) le richieste che perverranno in un tempo inferiore ai 5 giorni

lavorativi (sabato escluso) potrebbero venire annullate (con opportuna comunicazione anche tramite la stessa Area Riservata).
In particolare, per evitare SOSPENSIONI O MANCATE AUTORIZZAZIONI, le prestazioni richieste dovranno essere congruenti con la patologia (accertata o presunta) certificata dal medico.

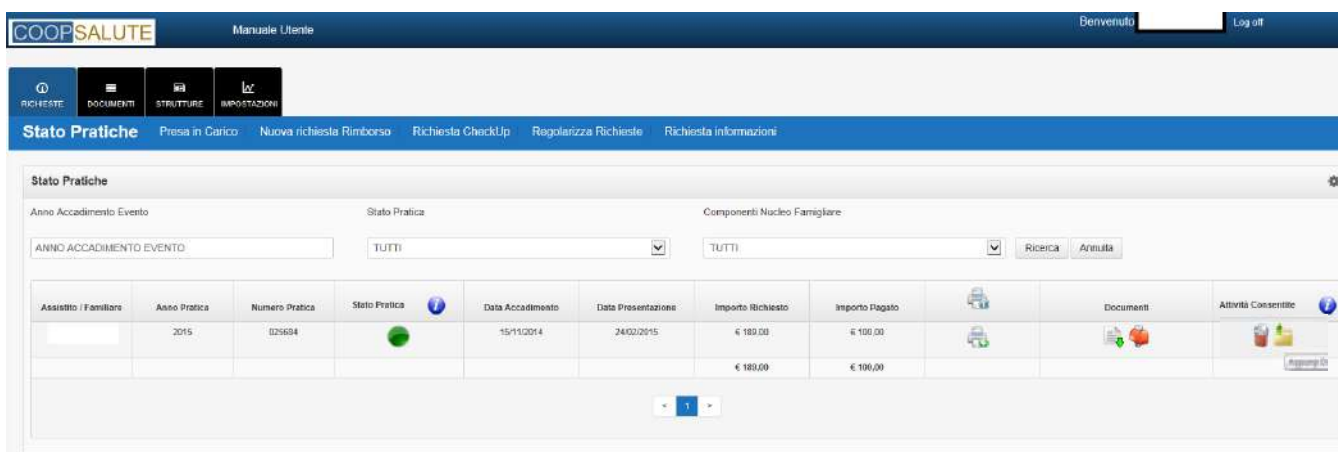
Si prega di consultare sempre il Sussidio o la Guida Operativa in merito alla documentazione da produrre ai fini della presa in carico (prescrizione o altro).

Nel caso di richiesta di presa in carico avvenuta in modalità on line, si prega di non reiterare la richiesta (aprendo ulteriori PIC per la stessa prestazione) e di non inviare la stessa via posta/fax.

Al termine dell'operazione, il sistema fornirà conferma del buon esito della stessa:



Nel caso si desideri aggiungere della documentazione alla richiesta di presa in carico, è possibile utilizzare la funzione "aggiungi documenti".



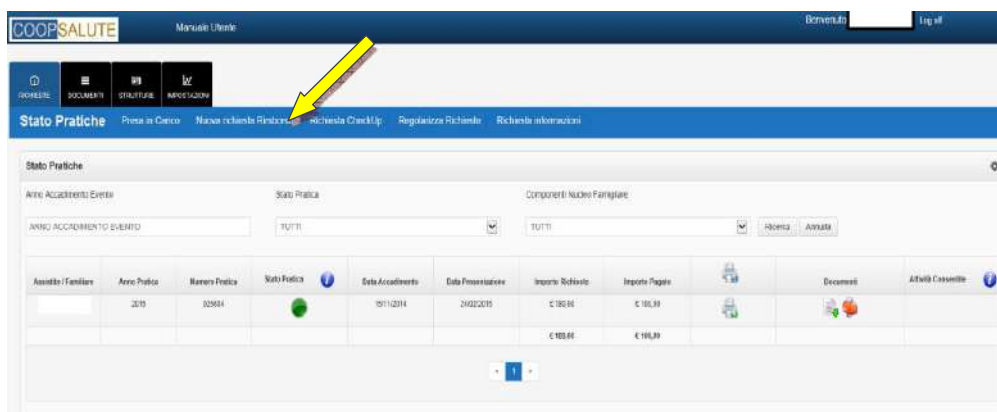
6. CHECK UP

Nel caso il Sussidio preveda la possibilità di effettuare Check-up, l'Assistito dovrà in primo luogo verificare l'eventuale sussistenza di periodo di carenza previsto dal proprio Sussidio e scegliere in quale forma effettuarle:

- Forma indiretta (se prevista dal Sussidio);
- Forma diretta presso le strutture con le quali HEALTH ASSISTANCE ha stipulato accordi appositamente per l'erogazione delle prestazioni di check up;
- Forma diretta presso qualsiasi Struttura del Network di HEALTH ASSISTANCE (se possibilità prevista dal proprio Sussidio).

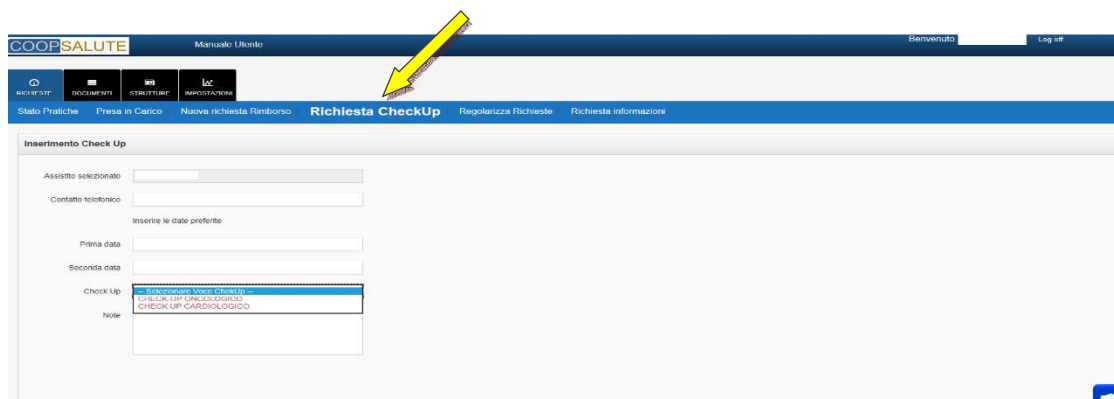
6.1 CHECK UP IN FORMA INDIRECTA

Nel caso in cui il proprio Sussidio offra la possibilità di effettuare il **Check up anche in forma indiretta** (anticipo delle spese e successiva richiesta di rimborso) la richiesta andrà inserita on line **dalla sezione "Nuova Richiesta di rimborso"**.

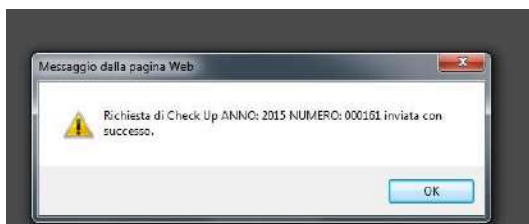


6.2 CHECK UP IN FORMA DIRETTA PRESSO STRUTTURE DEL NETWORK APPOSITAMENTE CONVENZIONATE

Nel caso di scelta di effettuazione del Check up presso le strutture con le quali HEALTH ASSISTANCE ha stipulato accordi appositamente per l'erogazione delle prestazioni di check up, l'Assistito, avendo già fissato la data di effettuazione delle prestazioni del suo pacchetto con la struttura sanitaria) potrà inserire la propria richiesta dalla sezione "Richiesta Check up" alla quale accederà dopo il consueto consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.



Il sistema acquisirà la richiesta restituendo il numero di pratica di riferimento



6.3 CHECK UP IN FORMA DIRETTA PRESSO QUALSIASI STRUTTURA DEL NETWORK CONVENZIONATO

Qualora espressamente autorizzato dal proprio Sussidio alle condizioni indicate da quest'ultimo, è possibile fruire delle prestazioni di Check up presso qualsiasi struttura del Network convenzionato avendo preventivamente preso accordi e fissato la data direttamente con la Struttura Sanitaria prescelta.

In questo caso la richiesta andrà inserita come fosse una qualsiasi Richiesta di presa in carico (selezionando come tipo prestazione quella "Check up").

7. CANCELLAZIONE DI UNA RICHIESTA DI RIMBORSO, PRESA IN CARICO (PRESTAZIONE IN FORMA DIRETTA) E RICHIESTA DI CHECK UP

Nel caso si sia inserita una Richiesta di Rimborso o una Richiesta di Presa in Carico o una richiesta di Check Up e la si voglia eliminare, è possibile utilizzare la funzione di "cancellazione".

Assistito Familiare	Anno Pratica	Numero Pratica	SSBI Pratica	Data Accadimento	Data Presentazione	Importo Richiesta	Importo Pagato	Documenti	Azioni
	2015	029684		19/11/2014	24/02/2015	€ 100,00	€ 100,00		Cancella
						€ 100,00	€ 100,00		

8. RICHIESTA DI INFORMAZIONI E SEGNALAZIONI SU PRATICHE GESTITE O SUL SERVIZIO RESO

Accedendo alla sezione "Richiesta Informazioni" sarà possibile comunicare con la Centrale Salute e chiedere

- informazioni sul Network Sanitario (Strutture, Medici convenzionati, Specializzazioni, Reparti ecc) anche per Prestazioni di Check up se previste dal Sussidio;
- informazioni su Stato Pratiche (es: **informazioni o segnalazioni** sulla lavorazione delle richieste e sul servizio).

COOP SALUTE Manuale Utente Benvenuto Log off

RICHIESTE DOCUMENTI STRUTTURE IMPOSTAZIONI

Stato Pratico Presa in Carico Nuova richiesta Rimborso Richiesta CheckUp Regolarizza Richieste **Richiesta informazioni**

Modulo di richiesta informazioni

Ente

Nome

Cognome

Codice Fiscale

eMail

Cellulare

Telefono

Nome Assistito

Cognome Assistito

Tipo di richiesta

Note richiesta

Invia richiesta

Se la richiesta è avanzata da o per una persona Assistita diversa dal Titolare, indica il nome e il cognome dell'assistito.

Al termine della procedura il sistema restituirà conferma dell'avvenuta acquisizione della richiesta di info al quale verrà fornita risposta via mail da una casella no replay all'indirizzo mail indicato dall'Assistito.

9. MODIFICA PASSWORD

Selezionando dal menù principale **"IMPOSTAZIONI – Modifica Password"**, è possibile procedere a modificare la password inizialmente impostata o rilasciata automaticamente dal sistema in fase iniziale.

COOP SALUTE Manuale Utente Benvenuto Log off

RICHIESTE DOCUMENTI STRUTTURE IMPOSTAZIONI

Variazione Password Variazione anagrafica

Modifica Password

Informazioni di Login

Nome Utente

Email

Vecchia Password

Nuova Password

Conferma Password

Salva Annulla

10. MODIFICA DATI PERSONALI

Selezionando dal menù principale **"IMPOSTAZIONI – Modifica Dati Personali"**, è possibile inserire/modificare i propri dati. Per la variazione del codice IBAN è sempre necessario rivolgersi ad Mba.

COOP SALUTE Manuale Utente Benvenuto Log off

RICHESTE DOCUMENTI STRUTTURE IMPOSTAZIONI

Variazione Password **Variazione Anagrafica**

Modifica Profilo

Informazioni Personali

Cognome

Nome

Sesso

Codice Fiscale

Data di Nascita

Cognome Intestataro CC

Nome Intestataro CC

Iban

Email

11. PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE

Dalla sezione **DOCUMENTI** del Menù principale, è possibile visualizzare e generare il **“Prospetto di Liquidazione”**, ossia visionare, salvare, stampare un riepilogo delle pratiche (con dettaglio analitico delle fatture di spesa presentate degli importi delle stesse e di quanto rimborsato) per le quali è avvenuto accredito al momento dell’interrogazione del sistema. Il Prospetto è disponibile per anno di competenza, per singolo componente del nucleo ovvero per tutto il nucleo familiare ed è documento utile ai fini della dichiarazione fiscale dei redditi.

COOP SALUTE Manuale Utente Benvenuto Log off

RICHESTE DOCUMENTI STRUTTURE IMPOSTAZIONI

Prospetto di liquidazione

Prospetto Liquidativo

Anno Prospetto

Posizione

Stampa Prospetto

12. NETWORK SANITARIO CONVENZIONATO

Dall'Area Riservata – Sez. Strutture, è possibile individuare le Strutture sanitarie del Network HEALTH ASSISTANCE con ricerca per Regione, Città e Tipologia di Struttura. Per conferme sul convenzionamento dei medici è sempre consigliato contattare direttamente la Struttura sanitaria ovvero la Centrale Salute anche mediante richiesta di Informazioni dall'apposita sezione.

The screenshot displays the 'Centri Convenzionati' section of the COOP SALUTE web application. At the top, there is a navigation bar with 'COOP SALUTE' on the left, 'Manuale Utente' in the center, and 'Benvenuto' and 'Log off' on the right. Below this is a menu with 'RICERCHE', 'STRUTTURE', and 'IMPOSTAZIONI'. The main header reads 'Centri Convenzionati' and 'Centri Check Up'. A sub-header says 'Centri Convenzionati' followed by the instruction 'Clicca su una regione d'Italia e seleziona la provincia dalla casella a discesa.' Below this is a map of Italy with various regions labeled. To the right of the map is a search form titled 'Ricerca' with the following fields: 'Provincia selezionata:' with a dropdown menu set to 'Tutte'; 'Tipo struttura (*)' with a dropdown menu set to 'Seleziona...'; and 'Nome struttura:' with a text input field containing 'INSERISCI IL NOME DELLA STI'. A note below the text field states '(*) Campo di ricerca obbligatorio'. At the bottom of the search form are two buttons: 'Cerca struttura' and 'Annulla'.