



CIRCOLARE INFORMATIVA

CNPR

(ottobre - dicembre 2019)

A cura dei Delegati Territoriali

Giuseppe GARIGLIO
Giuseppe SCOLARO
Salvatore REGALBUTO
Luca VATTEONE

Assestamento del bilancio di previsione 2019, bilancio di previsione 2020 e bilancio tecnico attuariale.

Nel corso dell'adunanza del 28-29 novembre 2019, il Comitato dei delegati ha provveduto ad approvare anche la nuova analisi ALM valevole per il triennio 2020-2022. L'analisi della strategia di investimento del prossimo triennio si pone il perseguimento di una sensibile accelerazione del processo di contrazione della componente investita in immobili che è prevista alla fine del periodo 2022 pari 33,6%, con una riduzione dal posizionamento al 30/06/2019 pari 44,5%. L'obiettivo di rendimento reale è fissato al 2,2% netto, mentre quello nominale è posto al 3,5%. L'indice di sostenibilità è in miglioramento registrando sulla scorta dei valori a mercato al 30/06/2019 un funding ratio pari a 85,6% e un valore atteso alla fine del 2022 pari all'89,5%.

L'allocazione del patrimonio mobiliare nel triennio vede un posizionamento in leggera crescita sui mercati azionari, al 35% (rispetto al 32,4% attuale); un incremento della classe d'investimento alternativa declinata complessivamente al 13% (5% la componente liquida e 8% quella illiquida), 48% sulle asset class obbligazionarie (55% il posizionamento attuale) e una leggera crescita delle partecipazioni dal 3,5% al 4%.

Sempre nel corso dei lavori il Comitato dei delegati ha approvato la nomina del nuovo collegio sindacale, a seguito del completamento delle designazioni dei sindaci effettivi da parte dei tre ministeri vigilanti: Lavoro, Mef e Giustizia.

Il nuovo collegio sindacale, presieduto da Giuseppina Saulino, è composto da Lorenzo De Angelis, Claudio Faraone (su designazione ministeriale), Stefano Giovanni e Luigi Lucchetti (eletti lo scorso anno dai delegati dell'ente previdenziale).

L'assemblea della Cnpr ha approvato anche il nuovo bilancio tecnico attuariale redatto sulla base dei dati al 31/12/2018, che attesta la sostenibilità a 50 anni del fondo previdenziale.

Tutti i richiamati documenti approvati in seno al Comitato delegati sono pubblicati sul sito della Cassa.

Bandi per le prestazioni assistenziali 2020.

La CNPR ha deliberato lo stanziamento per le prestazioni assistenziali da erogarsi nell'anno 2020.

L'importo stanziato è di 7 milioni di euro da suddivisi come segue:

- 3,4 milioni stanziati per la polizza sanitaria collettiva gestita fino al 31/12/2020 da Unisalute per la copertura base per tutti gli iscritti attivi.
- 1,3 milioni per l'erogazione dell'assegno di sostegno per l'assistenza ai figli disabili gravi;
- 380 mila euro sono stati stanziati per l'erogazione di sussidi a seguito di eventi che hanno particolare incidenza economica sul bilancio familiare;
- 250 mila per la concessione delle misure previste dall'articolo 6 del regolamento per l'assistenza (prestito d'onore e per la stipula di convenzioni con finalità di riduzione dei costi per l'acquisto di beni e servizi strumentali per l'esercizio della professione).
- 150 mila euro per l'erogazione dell'assegno di sostegno agli iscritti con figli minori a carico, che si trovano in condizione di indigenza;
- 80 euro per l'erogazione del rimborso delle spese sostenute per l'assistenza domiciliare prestata da personale infermieristico o da collaboratori domestici a iscritti all'Associazione CNPR, ai pensionati, ai loro coniugi o parenti in linea retta di primo grado, che versano in stato di non autosufficienza;
- 80 mila euro per l'erogazione degli assegni per il sostegno agli studi degli orfani di iscritti deceduti;

- 200 mila euro per l'erogazione degli assegni di indennità giornaliera per inabilità temporanea degli iscritti;
- 1,160 mila euro sono stati stanziati per l'erogazione dell'assegno agli eredi legittimi per il decesso dell'iscritto attivo o del pensionato in attività.

La copertura sanitaria Unisalute.

Le prestazioni sanitarie coperte dal piano base regolato dalla polizza in corso di validità dal 1/01/2020 al 31/12/2020 sono estendibili ai familiari degli iscritti attivi mediante richiesta attivabile tramite il sito della cassa al seguente link <https://www.unisalute.it/cnpr/form.html> da parte degli iscritti.

L'estensione della copertura i componenti la famiglia è attivabile con decorrenza retroattiva al 1/01/2020 sino al 12/03/2020, mediante corresponsione di un premio di euro 435,00 per tutti i componenti il nucleo familiare.

Per i soggetti pensionati in attività che intendono aderire al piano base l'adesione entro il 12/03/2020, comporta il pagamento di un premio di 655,00, a fronte del quale il pensionato matura il diritto al rimborso da parte della Cassa di un importo di euro 65,60 euro. I pensionati possono aderire al piano base compilando il modulo on line al seguente link <https://www.unisalute.it/cnpr/documenti.html>

Sempre entro il 12/03/2020 sia gli iscritti, che i pensionati attivi, possono aderire ai piani integrativi a tariffe convenzionate differenziate in base all'età dell'assicurato (sia esso iscritto o suo familiare).

La compagnia consente l'adesione ai soggetti di età non superiore agli 80 anni.

Si invita a consultare relativo allegato in calce.

La perequazione dell'assegno di sostegno per i figli disabili gravi e dei limiti reddituali previsti dall'art. 1-bis del regolamento per l'accesso alle forme di assistenza.

Il consiglio della CNPR ha deliberato la perequazione dell'assegno di sostegno per l'assistenza ai figli disabili gravi, adeguando per il 2020 ad 647,29 per 12 mensilità a seguito dell'adeguamento al costo della vita in base all'indice di 1.035% registrato dall'ISTAT e comunicato dallo studio attuariale Micocci & Partners.

Ai limiti di reddito previsti dall'art. 1-bis, comma 6, lettera d) del regolamento per l'assistenza è stato applicato il medesimo indice.

I nuovi limiti per l'accesso alle prestazioni assistenziali sono i seguenti:

- 30.785,78 per il nucleo familiare composto da un solo componente
- 41.047,70 per il nucleo familiare composto da due componenti
- 51.309,63 per il nucleo familiare compost da tre componenti
- 61.571,56 per il nucleo familiare composto da più di tre componenti.

Con la medesima delibera è stato anche perequato il limite massimo del sussidio erogabile a ciascun iscritto nella misura di euro 20.523,86.

Pubblicazione dei bandi per le misure di assistenza erogate mediante graduatoria.

Sono stati pubblicati i nuovi bandi valevoli per il 2020, per l'assegnazione delle seguenti prestazioni di assistenza:

- assegno di sostengo agli iscritti con figli minori a carico, che si trovano in condizione di indigenza
https://www.cassaragionieri.it/documents/20143/1459198/Bando_assegno+di+sostegno+2020.pdf/54e52e87-c587-6b7c-b181-53f559061318; è bandita la concessione di numero 70 assegni. Domanda da presentarsi entro il 31/12/2020;
- concessione delle borse per il sostegno agli studi degli orfani di iscritti deceduti
<https://www.cassaragionieri.it/documents/20143/1459198/Bando+borse+di+studio+orfani+2020.pdf/0282a12d-bd90-4cec-4a26-7daf14864af5>; il bando prevede l'erogazione di un numero massimo di 75 borse di studio. Domanda da presentarsi entro il 31/12/2020;
- concessione del prestito d'onore agli iscritti sub-38 enni
<https://www.cassaragionieri.it/documents/20143/1459198/Bando+prestito+d%27onore+sub38+anno+2020.pdf/97650de4-07f1-cb36-99f9-59b8ff330507>;
- concessione del prestito d'onore ai tirocinanti esperti contabili
<https://www.cassaragionieri.it/documents/20143/1459198/Bando+prestito+d%27onore+tirocinanti+anno+2020.pdf/d15f786a-6a46-27f0-3e46-f1d1890142a4>;

Inoltre nell'area del sito dedicato alle prestazioni di assistenza è stato pubblicato il disciplinare l'accesso all'erogazione dell'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea che comporta l'impossibilità di svolgere l'attività professionale per un periodo superiore ai 40 giorni.

<https://www.cassaragionieri.it/documents/20143/1459198/Disciplinare+inabilit%C3%A0+temporan>

[ea+2020+-+Delibera+Cda+del+13+gennaio+2020.pdf/d0b802a4-09dc-ec97-299c-bfca63c31df7](https://www.cassaragionieri.it/documents/20143/1461222/Contributi+anno+2020.pdf/d0b802a4-09dc-ec97-299c-bfca63c31df7).

Adeguamento della contribuzione minima dovuta per l'anno 2020.

A seguito dell'adeguamento degli importi minimi della contribuzione soggettiva, soggettiva supplementare e integrativa, sulla base dell'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie (FOI) è reperibile sul sito della cassa il documento contenente i nuovi importi dei minimali contributivi <https://www.cassaragionieri.it/documents/20143/1461222/Contributi+anno+2020.pdf/4d9ef37e-b570-d265-e635-3f4cc103a012?version=1.3&download=true> .

L'importo minimale per il 2020 risulta adeguato all'importo € 4.504,29 suddiviso in € 3.202,76 per il contributo soggettivo, € 797,54 per il contributo integrativo e € 504,00 per il contributo soggettivo supplementare.

Le scadenze dei versamenti contributivi per l'anno 2020 sono le seguenti:

- 17/02/2020;
- 16/04/2020;
- 16/06/2020;
- 16/07/2020;
- 16/09/2020 1^ rata eccedenze contributo integrativo, soggettivo e soggettivo supplementare.
- 16/10/2020
- 16/12/2020 2^ rata eccedenze contributo integrativo, soggettivo e soggettivo supplementare.

I versamenti contributivi anche per l'anno 2020 potranno essere effettuati mediante modello F24, ovvero mediante bonifico o addebito sulla carta di credito personale o sulla carta ragionieri emessa in convenzione dalla Banca popolare di Sondrio. Quest'ultima forma di pagamento consente anche di accedere alla rateazione di ogni singola scadenza contributiva.

Il pagamento mediante modello F24, può oltremodo essere addebitato (ove non si operino compensazioni con altri tributi o imposte) sulla carta ragionieri, operando il pagamento del modello F24 tramite l'apposita pagina web presente sul sito della cassa in area riservata accendendo all'area

“Banca” e cliccando sul link evidenziato.

Per il pagamento dei contributi oltre che nelle modalità sopra evidenziato può essere operato mediante l’accesso all’area “SERVIZI PAGAMENTI ON LINE” accessibile mediante l’autenticazione all’area riservata da parte di ciascun iscritto.

Si invita a consultare relativo allegato in calce.

**GUIDA PRATICA PER IL SOCIO
AL PIANO SANITARIO ISCRITTI RECIPROCA SMS
PIANO SANITARIO INTEGRATIVO
ISCRITTI E PENSIONATI ATTIVI
CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA
ED ASSISTENZA RAGIONIERI
In Convenzione con Unisalute S.p.A.**

Edizione dicembre 2019

Sede Operativa: Viale Aldo Moro 16, 40127 Bologna - Fax: 051/509729
Sito internet: www.reciprocasm.it e e-mail: reciproca@reciprocasm.it

SOMMARIO

SOMMARIO	2
1. PRESENTAZIONE E NUMERI UTILI	4
2. FINALITÀ	5
3. TIPOLOGIE SODE E CESSAZIONE DELLA QUALITÀ DI SOGO	5
4. BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA	5
5. PRESTAZIONI DELLA MUTUA	6
6. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	6
6.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute.....	6
6.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute.....	7
6.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale.....	9
7. SERVIZIO LINEE MOBILE	9
7.1. Come faccio a registrarmi al sito www.cassaragionieri.it oppure www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?.....	10
7.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?.....	10
7.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?.....	11
7.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?.....	11
7.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?.....	12
7.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?.....	12
7.7. Come posso ottenere pareri medici?.....	12
7.8. L'app di UniSalute.....	13
7.8.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?.....	13
7.8.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?.....	14
7.8.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?.....	14
7.8.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?.....	15
8. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	15
8.1. Ricovero in Istituto di cura.....	16
8.2. Trasporto sanitario.....	18
8.3. Day-hospital diverso da GI e GEM.....	18
8.4. Intervento chirurgico ambulatoriale.....	19
8.5. Parto e aborto.....	19
8.5.1. Parto cesareo.....	19
8.5.2. Parto non cesareo e aborto spontaneo.....	19
8.6. Rimpatrio della salma.....	20
8.7. Indennità sostitutiva.....	20
8.8. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero.....	20
8.9. Lenti.....	20
8.10. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici.....	21
8.11. Protesi ortopediche e acustiche.....	22
8.12. Odontoiatria/ortodonzia.....	22
9. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	22
10. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	24

10.1.	Inclusioni/esclusioni	24
10.2.	Estensione territoriale	25
10.3.	Limiti di età	26
10.4.	Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	26
10.5.	Quali riepiloghi invia UniSalute nel corso dell'anno?	26
11.	CONTRIBUTI.....	27

MODULO DI ADESIONE, RICHIESTA RIMBORSO E INFORMATIVA PRIVACY ALLEGATI

1. PRESENTAZIONE E NUMERI UTILI

Con la “Guida al Piano sanitario” intendiamo offrirti un utile supporto per la comprensione e l’utilizzo del Piano.

Il nostro obiettivo è di fornirti un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della tua collaborazione.

All’interno della Guida troverai quindi l’indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano.

I nuovi servizi on-line offerti da UniSalute

Da oggi puoi accedere a tanti comodi servizi on-line, creati apposta per te, per semplificare e velocizzare al massimo tutte le tue operazioni: dalle tue richieste di rimborso alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, dall’aggiornamento dei tuoi dati alla visualizzazione delle prestazioni del Piano. E tanto altro ancora. Per saperne di più consulta il capitolo “Servizi on-line e mobile”.

Per informazioni di carattere amministrativo puoi rivolgerti direttamente a

RECIPROCA Sms, Viale Aldo Moro, 16, 40127 Bologna.

e – mail: reciproca@reciprocasms.it - sito internet:

www.reciprocasms.it

Per informazione relativamente all’utilizzo del Piano puoi contattare direttamente il «Servizio di consulenza ai clienti» di Unisalute:

Per tutte le prestazioni previste dal Piano sanitario diverse dal Ricovero consultare:

www.cassaragionieri.it oppure www.unisalute.it

Per tutte le prestazioni dell’area Ricovero è opportuno contattare preventivamente il Numero Verde

800-016697

dall’estero: prefisso per l’Italia

+ 051.63.89.046

orari:

8,30 – 19,30 dal lunedì al venerdì

2. FINALITÀ

La Mutua ha lo scopo di erogare ai propri soci senza alcun fine di speculazione e di lucro, e nel rispetto dei principi della mutualità, assistenze economiche e sanitarie, ad integrazione delle prestazioni previste dalla vigente legislazione in materia sanitaria nei limiti e con le modalità determinate da apposito Regolamento, e principalmente: di svolgere attività di assistenza sanitaria, parasanitaria ed economica; sia in forma diretta che indiretta, anche stipulando convenzioni con presidi e strutture sanitarie, sia pubbliche che private, nonché gestendo presidi e strutture sanitarie ed assistenziali, garantendo un sussidio nei casi di malattia ed impotenza al lavoro ai sensi dell'art. 1 della Legge 15 aprile 1886 n. 3818.

3. TIPOLOGIE SOCI E CESSAZIONE DELLA QUALITÀ DI SOCIO

Tutte le persone fisiche, residenti in Italia, che abbiano i requisiti previsti dalle leggi dello Stato, che facciano richiesta di adesione.

La qualità di Socio decade se:

- a) i soci non osservano lo statuto sociale ed il regolamento;
- b) i soci abbiano simulato ad arte il verificarsi delle condizioni per ottenere le prestazioni o abbiano commesso reati di natura dolosa in danno della Mutua;
- c) i soci non risultino in regola con il versamento dei contributi sociali.

4. BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA

Il Piano sanitario è prestato a favore degli iscritti e dei pensionati della Cassa CNPR ed, eventualmente, del nucleo familiare intendendosi per tale il coniuge o convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia e figli, sempreché coperti con il Piano sanitario Base.

Non vengono inclusi in copertura i figli dell'iscritto attivo o pensionato attivo che, al momento dell'inserimento del nucleo, risultino già parte di un proprio autonomo nucleo familiare.

5. PRESTAZIONI DELLA MUTUA

La Mutua eroga le prestazioni di assistenza sanitaria sulla base di specifiche convenzioni stipulate con la Compagnia Assicuratrice UniSalute S.p.A.

UniSalute mette a disposizione dei Soci una Centrale Operativa per la gestione dei servizi relativi alle prestazioni, attivabile mediante il numero verde **800-016697**.

Attraverso uno staff di operatori e di medici qualificati, la Centrale Operativa è quindi in grado di consigliare ai Soci le strutture più adatte, di prenotare le prestazioni sanitarie, di fornire consulenza medica.

Si prega di leggere con particolare attenzione le istruzioni che seguono, sia per quello che riguarda la gamma delle prestazioni che per le loro modalità di erogazione, onde garantire il corretto svolgimento del servizio.

6. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

6.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su www.cassaragionieri.it oppure www.unisalute.it nell'Area servizi clienti o telefonando alla Centrale Operativa. E' sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.

Prenotazione veloce

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

Al momento della prestazione, che deve essere **preventivamente autorizzata da UniSalute**, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

Importante

Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato con UniSalute. Utilizza la funzione di Prenotazione sul sito www.cassaragionieri.it oppure www.unisalute.it nell'Area clienti, è comodo e veloce!

6.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.cassaragionieri.it oppure www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.

Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

Se non puoi accedere a internet invia copia della documentazione a UniSalute S.p.A. Spese Sanitarie Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO

Di seguito trovi indicata la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla Guida oppure sul sito www.cassaragonieri.it oppure www.unisalute.it;
- in caso di **ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**, copia completa della documentazione clinica;

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale e ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

UniSalute potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che

hanno effettuato visite e cure.

6.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su www.cassaragionieri.it oppure www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti. E' facile e veloce!

Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket e indennità giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni!**

In alternativa, invia a UniSalute S.p.A. Spese Sanitarie Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO, la documentazione necessaria.

7. SERVIZI ON-LINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Sul sito **www.cassaragionieri.it** oppure **www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate visite ed esami non connessi ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento;**
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie;**
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload);**
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario;**
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate;**
- ottenere **pareri medici.**

7.1. Come faccio a registrarmi al sito www.cassaragonieri.it oppure www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?

E' semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti sul sito UniSalute.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?

Nella home page del sito www.cassaragonieri.it oppure www.unisalute.it accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

7.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Entra nell'Area clienti e accedi **alla funzione "Prenotazione"**. In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

Prenotazione veloce

Prenota online e **usufruisce del servizio di prenotazione veloce!**

7.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.

Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

7.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'Area clienti, accedi alla sezione **"Rimborsi"** e seleziona la funzione di interesse.

Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso allegato alla Guida e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a UniSalute S.p.A. Spese Sanitarie Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO

7.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "Estratto conto"**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

7.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area "Prestazioni e strutture convenzionate"**.

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

7.7. Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più

interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

7.8. L'app di UniSalute

Con **Unisalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. E' possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute

7.8.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** e può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca "UniSalute Up" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

Se sei già registrato sul sito www.unisalute.it puoi utilizzare le stesse credenziali di accesso!

UniSalute PER TE

Accedi alla sezione PER TE per leggere news e articoli del Blog InSalute: sarai sempre aggiornato sui temi che riguardano la salute e il benessere!

7.8.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso l'app puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Una volta entrato nell'app compila in modo rapido l'apposito form su **"Prenotazioni"** e visualizza tutti i dettagli relativi alla prenotazione.

Puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata e poi comunicarlo velocemente a UniSalute

In tutti i casi UniSalute verifica in tempo reale se la prestazione che stai prenotando è coperta o meno e ti avvisa immediatamente.

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

Nella sezione APPUNTAMENTI puoi visualizzare l'agenda con i tuoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate. Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

7.8.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Puoi richiedere tramite l'app i rimborsi per le prestazioni sanitarie sostenute semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti in tre semplici step.

Al termine del caricamento visualizzerai il riepilogo dei dati inseriti per una conferma finale.

7.8.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Nell'omonima sezione puoi consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle tue richieste di rimborso. E' possibile infatti visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.

L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull'iter del rimborso grazie a tempestive notifiche.

Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.

Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, potrai integrare la pratica con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

Integra la documentazione mancante

Nella sezione "**concludi**" puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l'upload di documentazione integrativa.

Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

8. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto durante l'operatività del Piano sanitario per le seguenti coperture.

N.B: l'iscritto può decidere di acquistare il Piano sanitario integrativo 1, il Piano sanitario integrativo 2, oppure il Piano sanitario integrativo 1 + Piano sanitario integrativo 2.

Se si sceglie di acquistare entrambi i Piani sanitari integrativi, occorre per forze inserire in entrambi le medesime persone.

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO 1

- ricovero in Istituto di cura reso necessario anche da parto, ricovero chirurgico diverso da GI – ricovero medico diverso da GEM;
- day-hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- lenti.

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO 2

- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- protesi ortopediche e acustiche;
- odontoiatria/ortodonzia.

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO 1

8.1. Ricovero in Istituto di cura

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora il Socio venga ricoverato per effettuare cure mediche o chirurgiche può godere delle seguenti prestazioni:
ricovero chirurgico diverso da GI – ricovero medico diverso da GEM

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.
Intervento chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

<p>Assistenza medica, medicinali, cure</p>	<p>Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi nella copertura i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.</p>
<p>Rette di degenza</p>	<p>Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 200,00 al giorno.</p>
<p>Accompagnatore</p>	<p>Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con la Società, la copertura è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>
<p>Assistenza infermieristica privata individuale</p>	<p>Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>
<p>Post-ricovero</p>	<p>Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero; i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella copertura nel caso di ricovero con intervento chirurgico. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.</p>

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto, ad eccezione della copertura "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevede specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le prestazioni vengono rimborsate lasciando una quota del **25%** a carico dell'Isritto con il minimo non indennizzabile di **€ 1.000,00**, ad eccezione delle coperture "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate in forma rimborsuale da UniSalute con l'applicazione dello scoperto o del minimo non indennizzabile previsti per il ricovero in strutture non convenzionate.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell'Isritto durante il ricovero. In questo caso, però, l'Isritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (paragrafo "Indennità sostitutiva").

8.2. Trasporto sanitario

Il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto dell'Isritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€ 1.000,00** per ricovero.

8.3. Day-hospital diverso da GI e GEM

Nel caso di day-hospital (degenze diurne in Istituto di cura che non prevedono il pernottamento nella struttura sanitaria), il Piano

sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni descritte ai paragrafi “Ricovero in istituto di cura” e “Trasporto sanitario” con i relativi limiti in essi indicati.

Questa copertura non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

8.4. Intervento chirurgico ambulatoriale

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni descritte al paragrafo “Ricovero in istituto di cura” punti “Pre-ricovero”, “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Post-ricovero” e “Trasporto sanitario”, con i relativi limiti in essi indicati.

8.5. Parto e aborto

8.5.1 Parto cesareo

In caso di parto cesareo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi “Ricovero in Istituto di cura” punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”, “Accompagnatore”, “Post-ricovero”, e “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 7.000,00** per anno di copertura e nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”.

8.5.2 Parto non cesareo e aborto spontaneo

In caso di parto non cesareo e aborto spontaneo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi “Ricovero in Istituto di cura” punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”; relativamente alle prestazioni “post-ricovero” vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al punto “Ricovero in istituto di cura”, punto “Post-ricovero”, e 6.2 “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 5.000,00** per anno di copertura e nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in

strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”.

8.6. Rimpatrio della salma

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, il Piano sanitario rimborsa le **spese** sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di **€ 1.500,00** per anno di copertura e per nucleo familiare.

8.7. Indennità sostitutiva

Si precisa che l'indennità sostitutiva anche per i ricoveri in copertura col piano integrativo è già prevista con il piano BASE.

A titolo informativo si ricorda che l'indennità sostitutiva corrisponde a **€ 50,00** per ogni giorno di ricovero, per un periodo non superiore a **90** giorni per ogni ricovero.

8.8. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 250.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

8.9. Lenti

Il Piano sanitario rimborsa all'iscritto le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto.

Le spese sostenute verranno rimborsate integralmente.

Per l'attivazione della copertura è necessaria la prescrizione del medico oculista o una certificazione dell'ottico optometrista attestante la variazione del visus.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 300,00 per nucleo familiare.

8.10. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 60,00** per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 5.000,00 per nucleo familiare.

8.11. Protesi ortopediche e acustiche

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche.

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per fattura/persona.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000,00 per nucleo familiare.

8.12. Odontoiatria/ortodonzia

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del Piano", il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative.

- **La copertura è operante nel solo caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 800,00 per nucleo familiare.

9. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista, non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano stesso.

Il Piano sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario. In caso di intervento di correzione dei vizi di

rifrazione, la copertura opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;

2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Isritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Isritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
12. le conseguenze di infortuni occorsi prima della decorrenza del Piano sanitario;
13. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;

14. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, eventi atmosferici;
le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

Limitatamente alle prestazioni previste al punto “Odontoiatria/Ortodonzia” il Piano sanitario non è operante per:

- protesi estetiche
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

* Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

**Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione dei Soci per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

10. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

10.1. Inclusioni/esclusioni

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per gli Iscritti, e per i loro relativi familiari, i quali non abbiano aderito alla stessa entro i termini di cui al capitolo “Beneficiari della prestazione di assistenza sanitaria”, le movimentazioni all’interno del presente Piano sanitario sono regolate dai punti di seguito indicati.

1) Inclusione del coniuge o del convivente “more uxorio” e dei figli tutti risultanti dallo stato di famiglia

Per gli Iscritti in servizio alla data di effetto del Piano sanitario, il coniuge o il convivente “more uxorio” e i figli tutti risultanti da stato di famiglia, possono essere inclusi mediante pagamento del relativo contributo ed invio dell’apposito modulo tassativamente entro la data del 31/03/2019; oltre detto termine, potranno essere inseriti esclusivamente il coniuge o il convivente “more uxorio” e i figli degli Iscritti neoassunti sempreché risultanti dallo stato di famiglia.

Alle scadenze annuali del Piano sanitario i familiari suindicati inseriti nella copertura potranno essere esclusi; in questo caso, non potranno più essere reinseriti.

2) Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia

Per gli Iscritti in copertura alla data di effetto del Piano sanitario, l'inclusione di familiari come definiti al capitolo "Beneficiari della prestazione di assistenza sanitaria", secondo capoverso, in un momento successivo alla decorrenza del Piano stesso è consentita solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite; essa verrà effettuata mediante compilazione e invio alla Società dell'apposito modulo. La copertura decorrerà dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata entro 30 giorni e sia stato pagato il relativo contributo; in caso contrario decorrerà dal giorno della comunicazione dell'avvenuta variazione dello stato di famiglia alla Società, sempreché sia stato pagato il relativo contributo.

3) Inserimento di nuovi Iscritti in data successiva all'effetto del Piano sanitario

Le inclusioni di Iscritti in data successiva a quella di effetto del Piano sanitario sono possibili solo nel caso di nuove assunzioni. La copertura per l'Iscritto e i familiari indicati al capitolo "Beneficiari della prestazione di assistenza sanitaria", primo capoverso, decorre dal giorno dell'assunzione sempreché questa venga comunicata alla Società entro 30 giorni. Qualora l'assunzione venga comunicata successivamente, la copertura decorrerà dal giorno di comunicazione alla Società.

Qualora l'Iscritto intenda inserire l'eventuale coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli tutti risultanti dallo stato di famiglia, dovrà includerli nella copertura all'atto dell'assunzione e non potrà inserirli successivamente. L'inclusione verrà effettuata mediante compilazione e invio alla Società dell'apposito modulo e pagamento del relativo contributo.

4) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex-Iscritto e gli eventuali familiari iscritti vengono mantenuti nella copertura sino alla prima scadenza annuale successiva.

10.2. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

10.3. Limiti di età

Il Piano Sanitario può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del **80°** anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano Sanitario, al compimento del **81°** anno d'età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare il Piano Sanitario cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga il **80°** anno di età, il Piano Sanitario cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Iscritto.

10.4. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura al Socio.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge, mentre – qualora UniSalute dovesse richiedere al Socio la produzione degli originali – verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

10.5. Quali riepiloghi invia UniSalute nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento dei Soci sullo stato delle loro richieste di rimborso, UniSalute provvede ad inviare nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- **riepilogo annuale** di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico del Socio.

Su detto documento, gli importi residui a carico del Socio e gli eventuali documenti di spesa non liquidati, vengono indicati espressamente come spese detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

11. CONTRIBUTI

I contributi annui per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono ai seguenti importi:

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO 1

Fascia d'età

0-50	€ 670,00
51-70	€ 1.050,00
71-80	€ 1.400,00

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO 2

Fascia d'età

0-50	€ 600,00
51-70	€ 900,00
71-80	€ 1.100,00

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO 1 + PIANO SANITARIO INTEGRATIVO 2

Fascia d'età

0-50	€ 1.145,00
51-70	€ 1.755,00
71-80	€ 2.250,00

DETTAGLIO SERVIZI



SERVIZI WEB

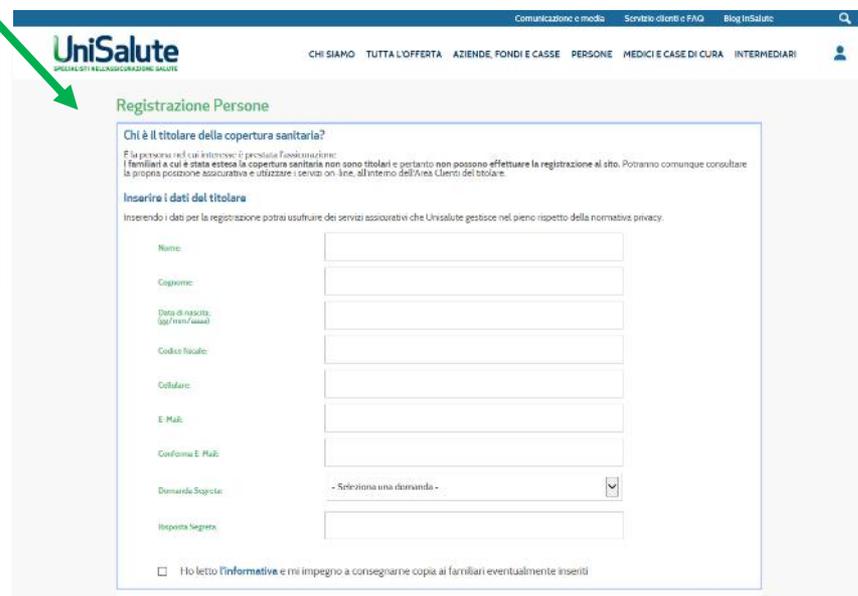
AREA RISERVATA CLIENTI SU WWW.UNISALUTE.IT

Su www.unisalute.it i clienti UniSalute hanno a disposizione un'area riservata con utili funzioni, **che velocizzano e semplificano** tutte le operazioni legate all'utilizzo del Piano sanitario:

- ✓ servizi accessibili **24h su 24, 365 giorni all'anno** da web e mobile;
- ✓ procedure **semplici e immediate**;
- ✓ **risparmio di tempo e rapidità** in tutte le operazioni.

REGISTRAZIONE CLIENTE

Per accedere all'Area riservata su www.unisalute.it è necessario registrarsi inserendo i dati richiesti.



QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

UNA VOLTA REGISTRATI, COME ACCEDERE ALL'AREA CLIENTI?

Inserire negli appositi campi Username e Password definite al momento della registrazione e cliccare su Entra.



Benvenuto in UniSalute

Username

Password

ACCEDI

Hai dimenticato username e password?
Se non sei ancora registrato registrati

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

AREA CLIENTI: CONSULENZA E COMODITÀ 24 H SU 24 E 7 GIORNI SU 7

The screenshot displays the UniSalute client area dashboard. At the top, the UniSalute logo and a user profile icon (M) are visible. A vertical sidebar on the left contains navigation icons for HOME, PROFILO, APPUNTAMENTI, ESTRATTO CONTO, STRUTTURE, SERVIZI, and CONTATTI. The main content area is divided into three primary sections:

- Appuntamenti:** A table listing appointments for MARIA ROSSI at the Poliambulatorio Salusangiorgio. Two appointments are shown: "Visita spec. ginecologica" and "Esame colposcitologico cervico-vaginal...". Each entry includes a "Comunica appuntamento" link and a "CONCLUDI" button. A green button below the table reads "+ FAI UNA NUOVA PRENOTAZIONE".
- Estratto conto:** A section titled "Estratto conto" with a "visualizza e gestisci" link. The text states: "Negli ultimi 3 mesi non ci sono stati aggiornamenti delle tue richieste di rimborso." and "Per visualizzare il tuo Estratto conto clicca su 'Visualizza e gestisci' e utilizza i filtri in alto a destra per effettuare la tua ricerca." A green button below reads "+ RICHIEDI UN NUOVO RIMBORSO".
- La tua polizza:** A section titled "La tua polizza" showing "NUOVO CIA DIPENDENTI GRUPPO UNIPOL (Edizione 01/12/2016)". A green button below reads "+ AUMENTA LA TUA COPERTURA".

Additional promotional elements include a "CLUB CLIENTI UNISALUTE" banner with a megaphone icon and the text "Scopri le promozioni in esclusiva per te", and a bottom right area with app download icons for Google Play and App Store, and a "POLIZZE UNISALUTE ONLINE" banner featuring a cartoon tooth character.



PRENOTAZIONE

SERVIZI ON LINE SITO UNISALUTE

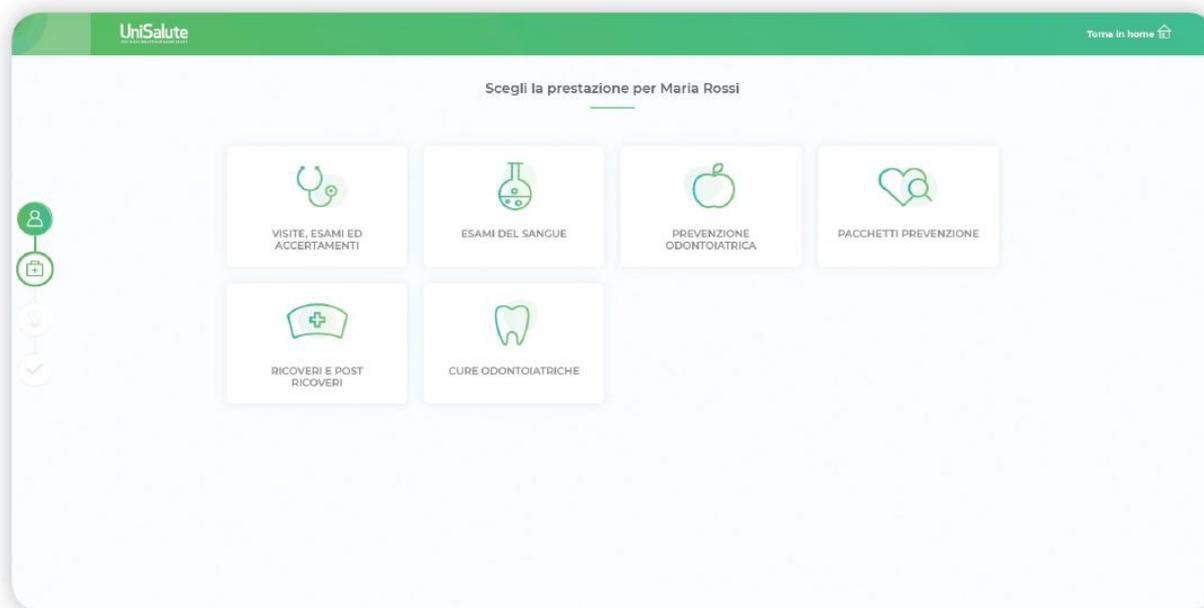
Sul nostro sito www.unisalute.it è possibile:

- **prenotare visite ed esami presso le strutture sanitarie convenzionate:** è possibile chiedere a UniSalute di prenotare per conto dell'assicurato oppure, grazie alla nuova funzione, l'assicurato può prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria e lo comunica a UniSalute
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni semplicemente **caricando on line** le fatture e i documenti richiesti per il rimborso
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. E' possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli
- **consultare le prestazioni** del proprio piano sanitario e l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate;
- **ottenere pareri medici on line**

PRENOTAZIONE

Con la funzione **“Fai una nuova prenotazione”** l'assicurato può prenotare la prestazione sanitaria on line compilando l'apposito form, visualizzare tutti i dettagli relativi alla prenotazione, disdire o cambiare una prenotazione.

Per richiedere una prenotazione, dopo avere inserito i propri dati occorre scegliere la prestazione che si vuole effettuare.



PRENOTAZIONE

E' possibile chiedere a UniSalute di prenotare per conto dell'assicurato oppure, grazie alla nuova funzione, **l'assicurato può prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria e lo comunica a UniSalute**. In tutti i casi UniSalute verifica real time se la prestazione che si sta prenotando è coperta dalla polizza e ne dà riscontro al cliente.



QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

PRENOTAZIONE

1. SE L'ASSICURATO HA PRESO L'APPUNTAMENTO IN AUTONOMIA:

comunica velocemente ad UniSalute la struttura scelta e la data dell'appuntamento e riceverà riscontro da UniSalute.



QUANDO
C'È UNISA
C'È TUTTO

PRENOTAZIONE

2. SE L'ASSICURATO CHIEDE AD UNISALUTE DI ORGANIZZARE L'APPUNTAMENTO:

Cliccando su “richiedi l'appuntamento” e su “chiedi ad UniSalute” UniSalute chiede per conto dell'assicurato l'appuntamento alla struttura, viene richiesto all'assicurato di inserire almeno 3 richieste di disponibilità e relative fasce orarie di preferenza.



QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

PRENOTAZIONE

Compare quindi il calendario nel quale inserire i giorni e gli orari in cui si è disponibili ad effettuare la prestazione.

UniSalute CHIUDI ✕

Indica i giorni e le fasce orarie delle tue disponibilità

Novembre 2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	
12	13	14	15	16		18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

CONFERMA

E' possibile selezionare **3 GIORNATE**, con le relative preferenze di orario

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

PRENOTAZIONE

UniSalute consiglia la struttura più indicata e più vicina all'indirizzo indicato dal cliente e contatta la struttura sanitaria per fissare l'appuntamento sulla base della disponibilità del cliente. E' possibile visualizzare la mappa per avere maggiori dettagli sull'ubicazione della struttura.

CENTRI MEDICI UNISALUTE

Via Caduti Della Via Fani 5, 40127 Bologna BO
051505990

Scegli il medico:

Anna maria Peluso	Giuseppe Borda
Margherita Bentivogli	Stefano Restani



CONFERMA

UniSalute

Visite, Esami ed Accertamenti per Maria Rossi.

Struttura sanitaria e appuntamento

Nuova ricerca

CENTRI MEDICI UNISALUTE

Via Caduti Della Via Fani 5, 40127 Bologna BO
051505990

Scegli il medico:

Marina Tagliavini	Giovanni Di giulio
Piero Barboni	Michele Carbonelli



CONFERMA

Nel caso delle **VISITE SPECIALISTICHE**, all'interno della struttura individuata, è possibile scegliere il medico con il quale effettuare la prestazione.

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

PRENOTAZIONE

Se la struttura sanitaria non soddisfa l'assicurato, è possibile effettuare un'altra scelta in base all'elenco proposto.

The screenshot shows the UniSalute app interface. At the top, there is a green header with the UniSalute logo on the left and a 'CHIUDI ✕' button on the right. Below the header, the title 'Altre strutture' is centered. A link 'Torna alla struttura proposta' is located above the list. The list contains five entries, each with a name and address:

- POLIAMBULATORIO PRIVATO CENTRO MEDICO SAN MICHELE SRL**
Via Caduti Di Sabbiuino 1/A, 40068 San Lazzaro Di Savena BO
- CENTRO MEDICO RIABILITATIVO FISIOS - B.I.A. SRL - (BIA)**
Via Ottaviano Mascherino 9/b 9/B, 40128 Bologna BO
- SOCIETA E SALUTE SPA - BOLOGNA**
Via Massarenti 46/I, 40138 Bologna BO
- CENTRO DIAGNOSTICO CAVOUR SRL (CD)**
Via Del Lavoro 40, 40127 Bologna BO
- POLIAMBULATORIO PRIVATO PARCO DEI CEDRI**
Via Cracovia 21, 40139 Bologna BO

Below the list is a 'Vedi altre' link with a downward arrow. To the right of the list is a map of Bologna with several red location pins. At the bottom right of the map area is a green 'CONFERMA' button. At the bottom of the screen, there are two search filters: 'Ricerca per nome struttura' and 'Ricerca per nominativo medico'. A dashed blue oval highlights the first entry in the list, and a mouse cursor is pointing at it.

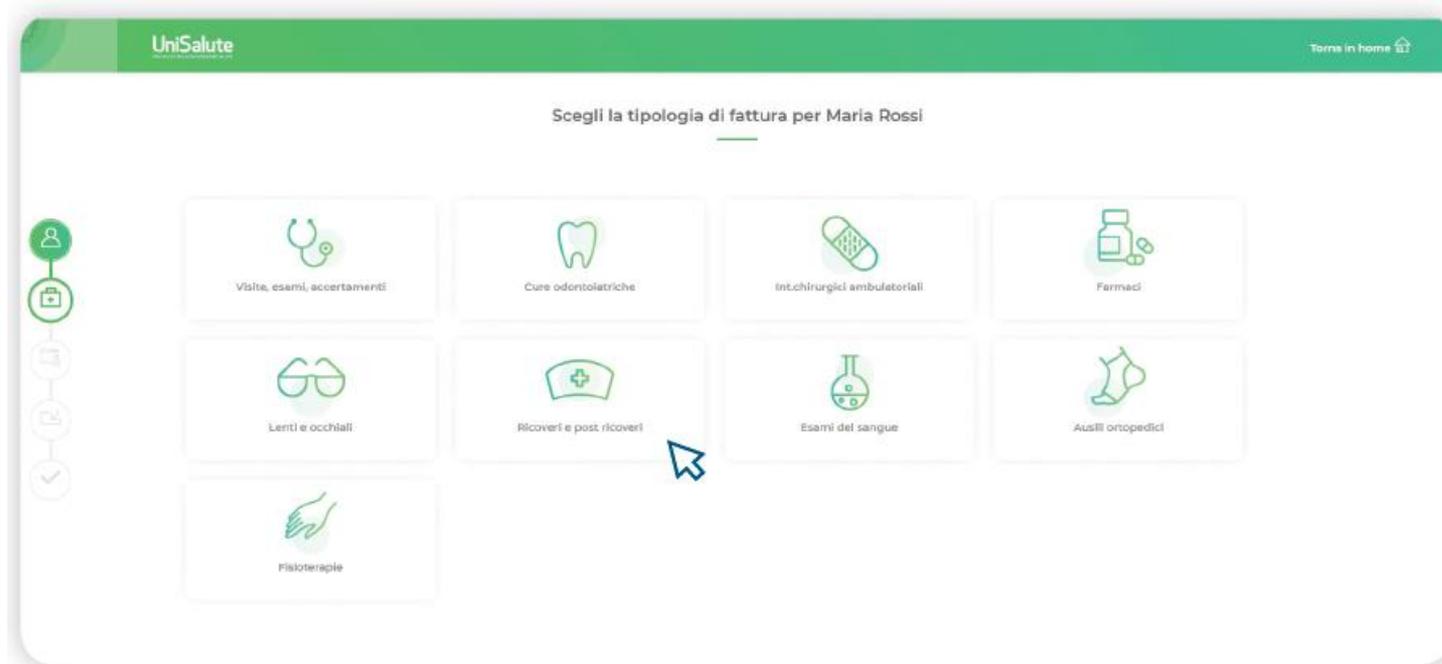
QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

PRENOTAZIONE

Il sistema invia all'indirizzo di posta indicato dall'assicurato e via sms il promemoria con tutti i dati necessari: data e ora dell'appuntamento, indirizzo, eventuali somme a carico dell'assicurato ed eventuali preparazioni da seguire prima di effettuare la prestazione.

RIMBORSI

Con la funzione “Nuova richiesta rimborso” l’assicurato può richiedere on line i rimborsi delle prestazioni effettuate. **E’ possibile inviare in formato elettronico (upload) la documentazione direttamente dal sito in pochi semplici passi.** Nella prima videata il sistema richiede per quale tipologie di prestazione si richiede il rimborso.



RIMBORSI

L'assicurato poi deve compilare i dati relativi alla ricevuta di pagamento o alla fattura della quale si richiede il rimborso e **caricare on line i documenti di spesa in suo possesso**

The screenshot shows a web interface for UniSalute. At the top, there is a green header with the UniSalute logo on the left and a 'Torna in home' button with a house icon on the right. Below the header, a central instruction reads: 'Inserisci i dati relativi alla ricevuta di pagamento o alla fattura della quale richiedi il rimborso'. The main content area is a white box titled 'Inserisci dati fattura'. On the left side of this box, there is a vertical navigation menu with five icons: a person, a folder, a document with a magnifying glass, a document with a checkmark, and a checkmark. The form itself contains several input fields and a dropdown menu:

Inserisci dati fattura			
Data fattura <input type="text" value="Inserisci data"/>	Numero fattura <input type="text" value="Inserisci numero della fattura"/>	Bollo <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	Totale fattura <input type="text" value="Inserisci importo totale della fattura"/>
Regione Sociale fornitore <input type="text" value="Inserisci regione sociale del fornitore"/>	Codice fiscale fornitore <input type="text" value="Inserisci codice fiscale o Partita IVA"/>	Numero prestazioni in fattura <input type="text" value="0"/>	

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

RIMBORSI

- Al termine del caricamento visualizza il riepilogo dei dati inseriti per conferma finale e riceve una mail con i dati.
- Se l'iter è andato a buon fine UniSalute accredita l'importo dovuto sul conto corrente indicato dall'assicurato e invia un sms con messaggio di avvenuto pagamento.
- Per monitorare la valutazione della richiesta di rimborso, l'assicurato può consultare la **sezione "Estratto Conto"**.

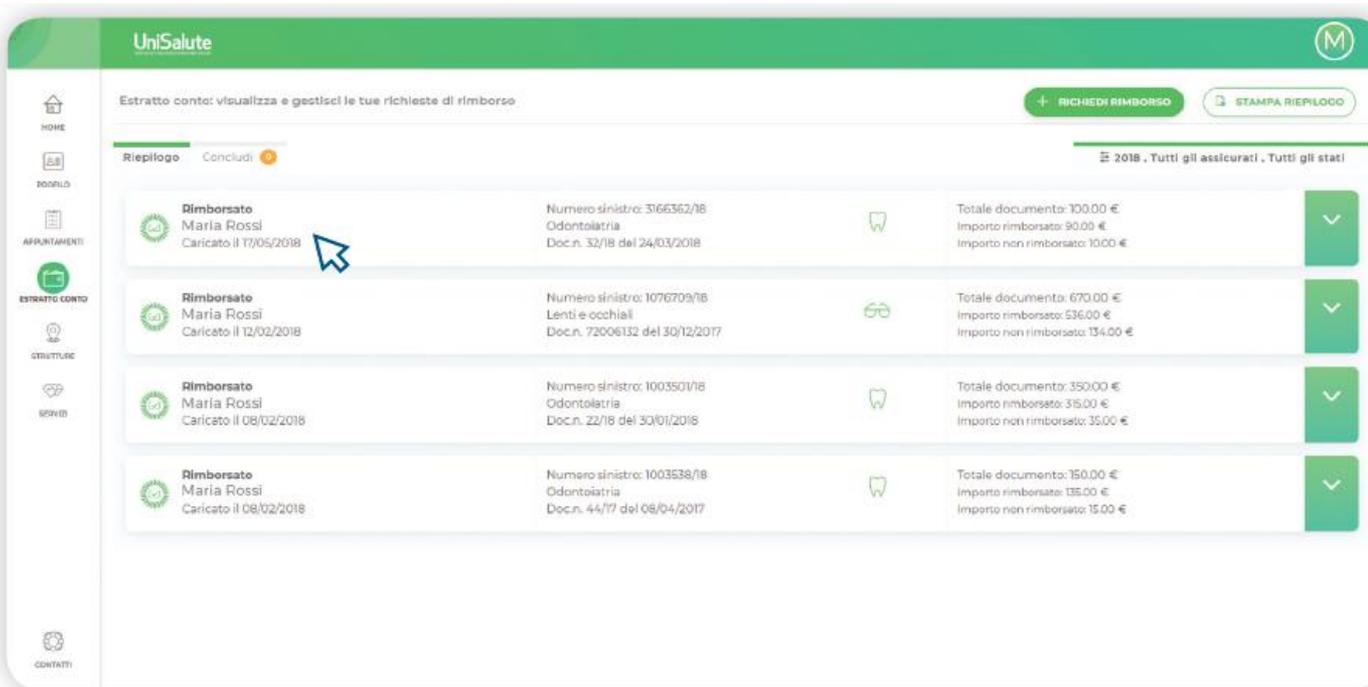


ESTRATTO
CONTO

ESTRATTO CONTO

Con la funzione “Estratto conto” l’assicurato ha a disposizione un comodo strumento di informazione **sullo stato delle sue richieste di rimborso**, quelle personali, quelle dell’anno passato per necessità fiscali, quelle in corso. E’ inoltre possibile visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili, in fase di lavorazione. L’aggiornamento dei dati è quotidiano ed è possibile consultarlo in qualsiasi momento. Inoltre per ogni documento dell’Assicurato vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l’importo rimborsato e quello rimasto a carico dell’Assicurato con spiegazione del motivo della eventuale non liquidabilità o dell’eventuale documentazione mancante per procedere celermente con il rimborso.

E’ inoltre possibile effettuare l’upload dei documenti mancanti per accelerare il rimborso.



The screenshot shows the UniSalute 'Estratto conto' interface. The header includes the UniSalute logo, a user profile icon (M), and navigation buttons for 'RICHIEDI RIMBORSO' and 'STAMPA RIEPILOGO'. The main content area displays a table of reimbursement requests for the year 2018, filtered by 'Tutti gli assicurati' and 'Tutti gli stati'. The table has columns for status, patient name, date loaded, policy details, medical category, and financial summary. A mouse cursor is pointing at the first row.

Riepilogo		Concludi		2018, Tutti gli assicurati, Tutti gli stati	
Rimborsato	Maria Rossi	Numero sinistro: 3166362/18 Odontoiatria Doc.n. 32/18 del 24/03/2018	🦷	Totale documento: 100,00 € Importo rimborsato: 90,00 € Importo non rimborsato: 10,00 €	▼
Rimborsato	Maria Rossi	Numero sinistro: 1076709/18 Lenti e occhiali Doc.n. 72006132 del 30/12/2017	👓	Totale documento: 670,00 € Importo rimborsato: 536,00 € Importo non rimborsato: 134,00 €	▼
Rimborsato	Maria Rossi	Numero sinistro: 1003501/18 Odontoiatria Doc.n. 22/18 del 30/01/2018	🦷	Totale documento: 350,00 € Importo rimborsato: 335,00 € Importo non rimborsato: 35,00 €	▼
Rimborsato	Maria Rossi	Numero sinistro: 1003538/18 Odontoiatria Doc.n. 44/17 del 08/04/2017	🦷	Totale documento: 150,00 € Importo rimborsato: 135,00 € Importo non rimborsato: 15,00 €	▼

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO



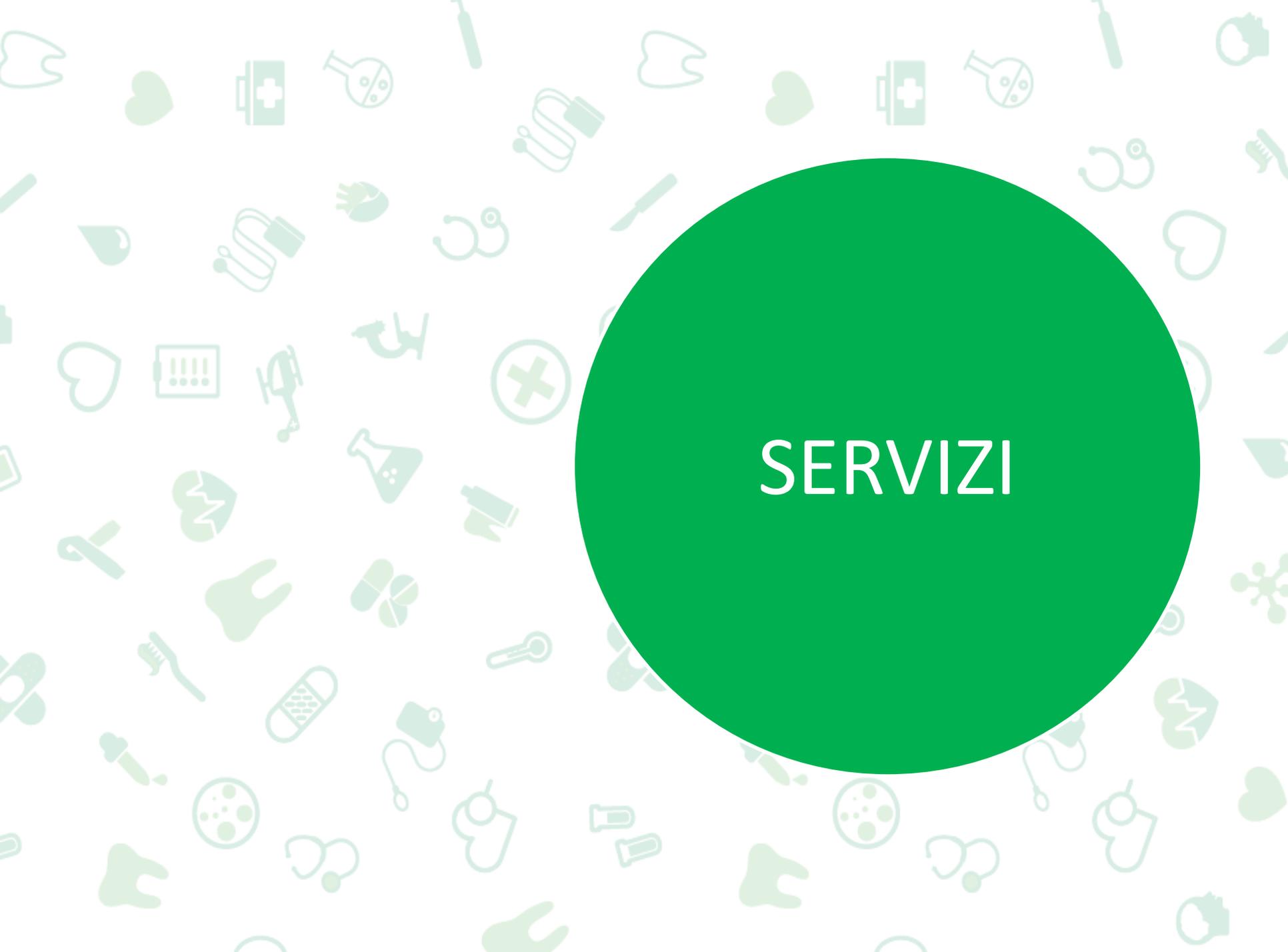
STRUTTURE
SANITARIE
CONVENZIONATE

STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

Con la funzione “Strutture” l’assistito può consultare in qualsiasi momento l’elenco delle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute con i criteri di ricerca tradizionali (provincia, nome struttura ecc.). La funzione di geo-localizzazione permette di individuare immediatamente direttamente sulla mappa la zona dove è presente la struttura d’interesse.



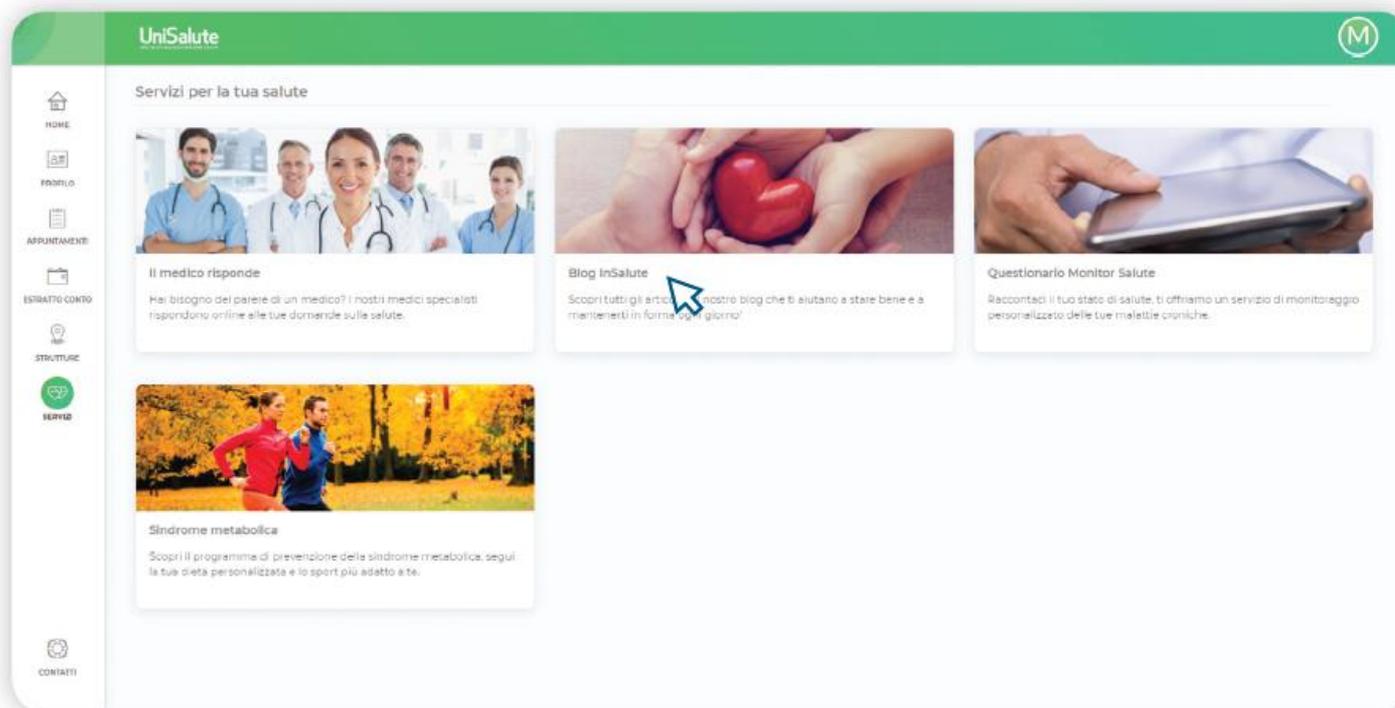
QUANDO
C'È **UNISALUTE**
C'È **TUTTO**



SERVIZI

SERVIZI

- Con la funzione “Servizi” l’assicurato può accedere a comodi servizi on line quali “il medico risponde” e può consultare gli articoli del blog UniSalute.
- Con la funzione “**il medico risponde**” l’assicurato può inviare via mail le proprie richieste relative a temi di salute e benessere direttamente allo staff di medici convenzionati con UniSalute. I medici sono pronti a fornire all’assicurato un riscontro su quanto richiesto nel più breve tempo possibile.
- Consultando **gli articoli del blog InSalute** l’assicurato può consultare gli ultimi aggiornamenti sui temi della salute e del benessere per tutta la famiglia



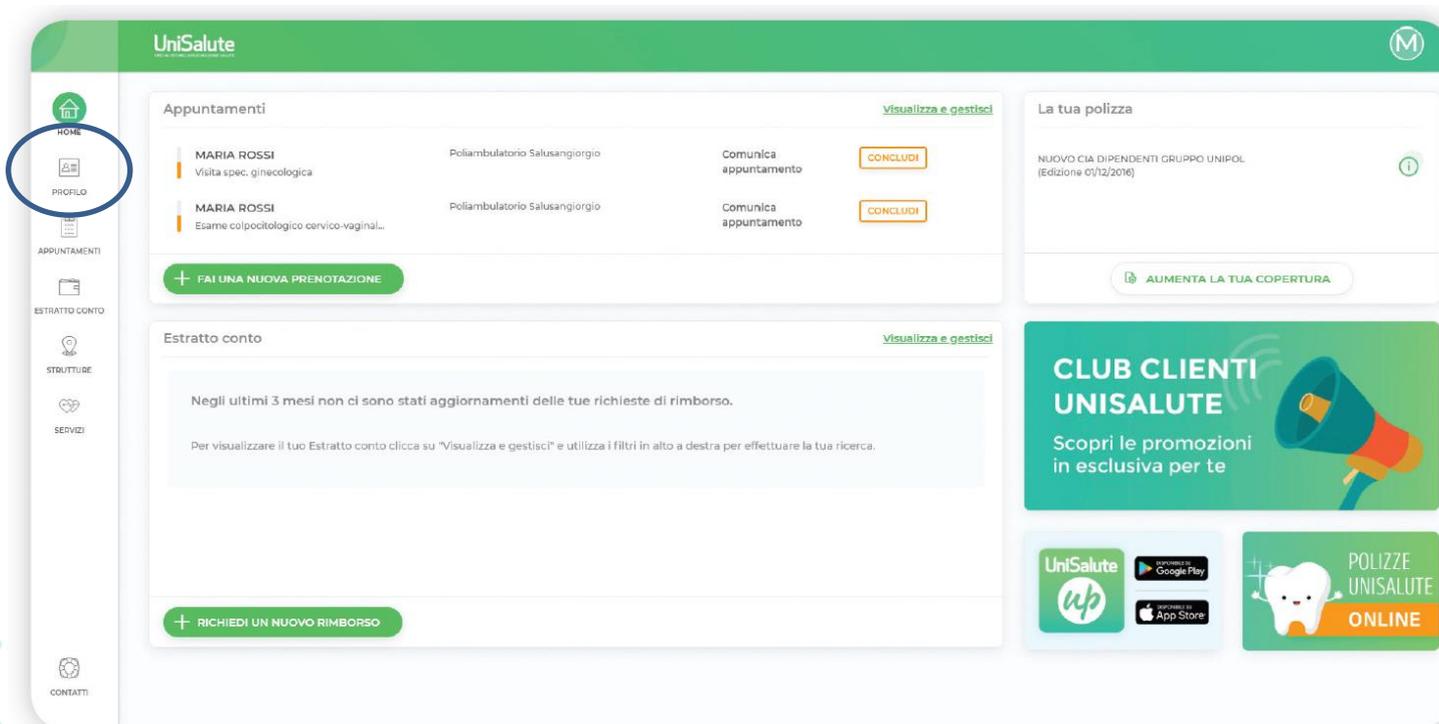


PROFILO

PROFILO

Con la funzione “Profilo” l’Assicurato può aggiornare i dati personali relativi alla propria residenza, al domicilio, i recapiti telefonici e di posta elettronica, i dati bancari per l’accredito dei rimborsi.

Può inoltre scegliere se ricevere la conferma delle prenotazioni e dell’avvenuto pagamento del sinistro tramite mail o sms.



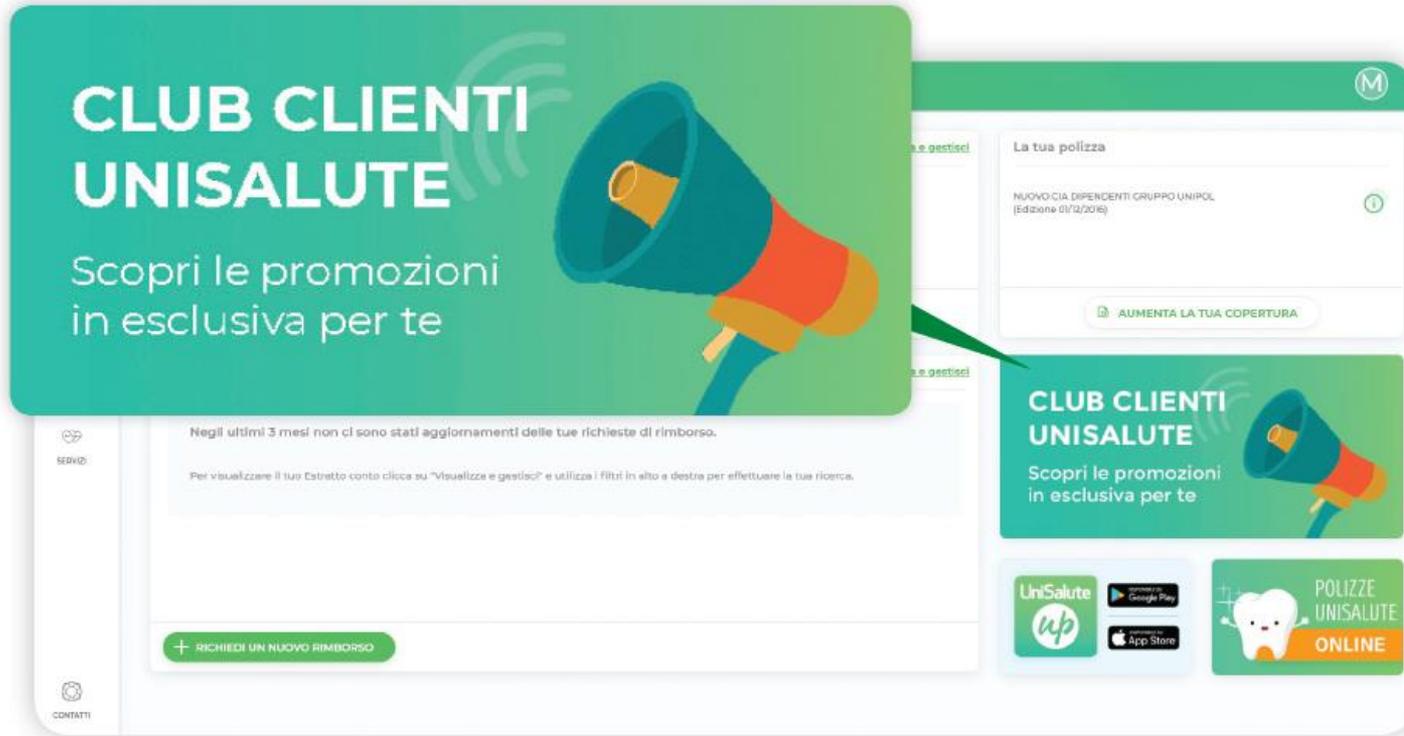
QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO



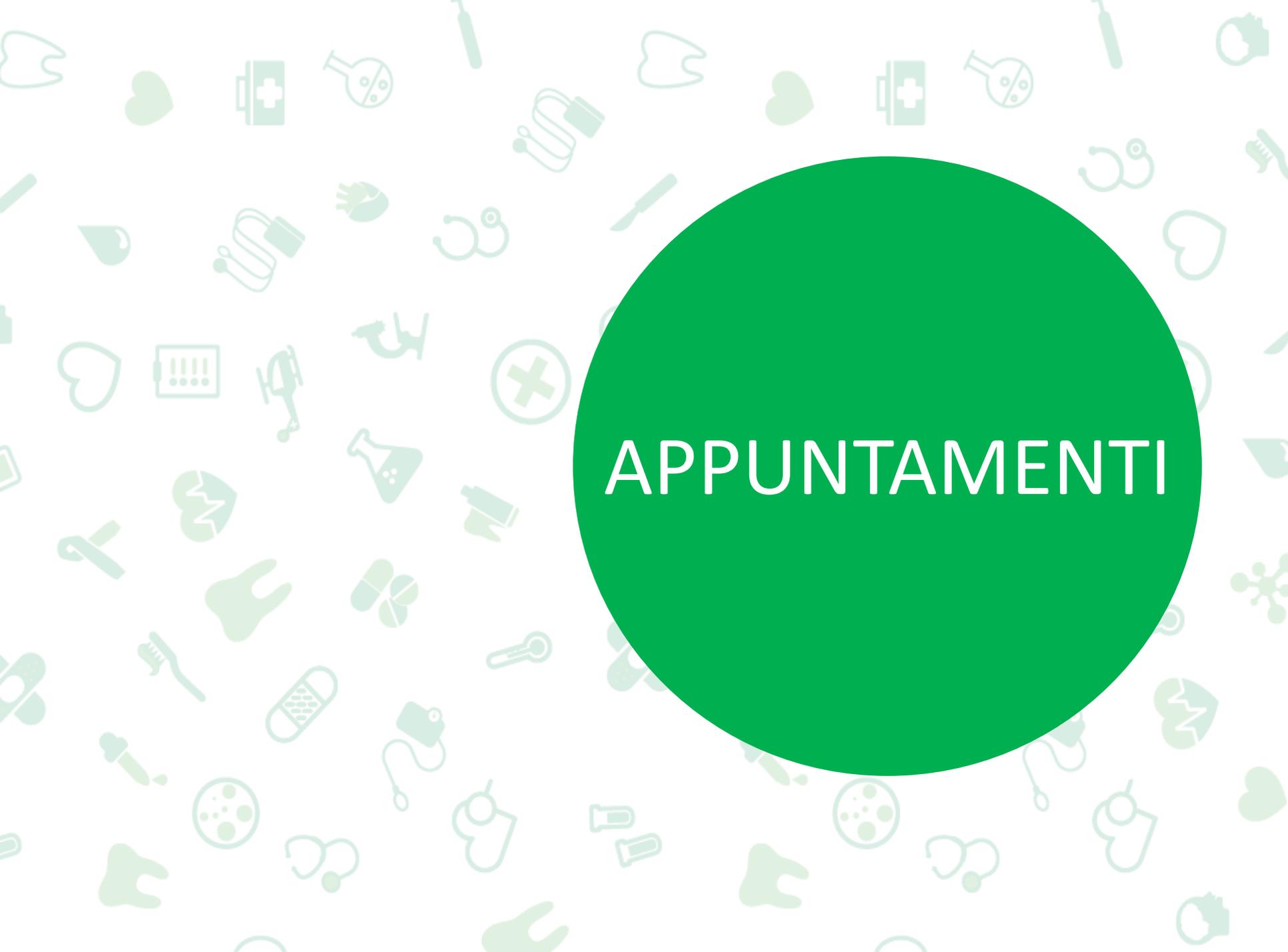
CLUB CLIENTI

CLUB CLIENTI UNSALUTE

In questa sezione gli assicurati trovano numerose convenzioni esclusive a loro dedicate con sconti o condizioni vantaggiose su prodotti e servizi vari.



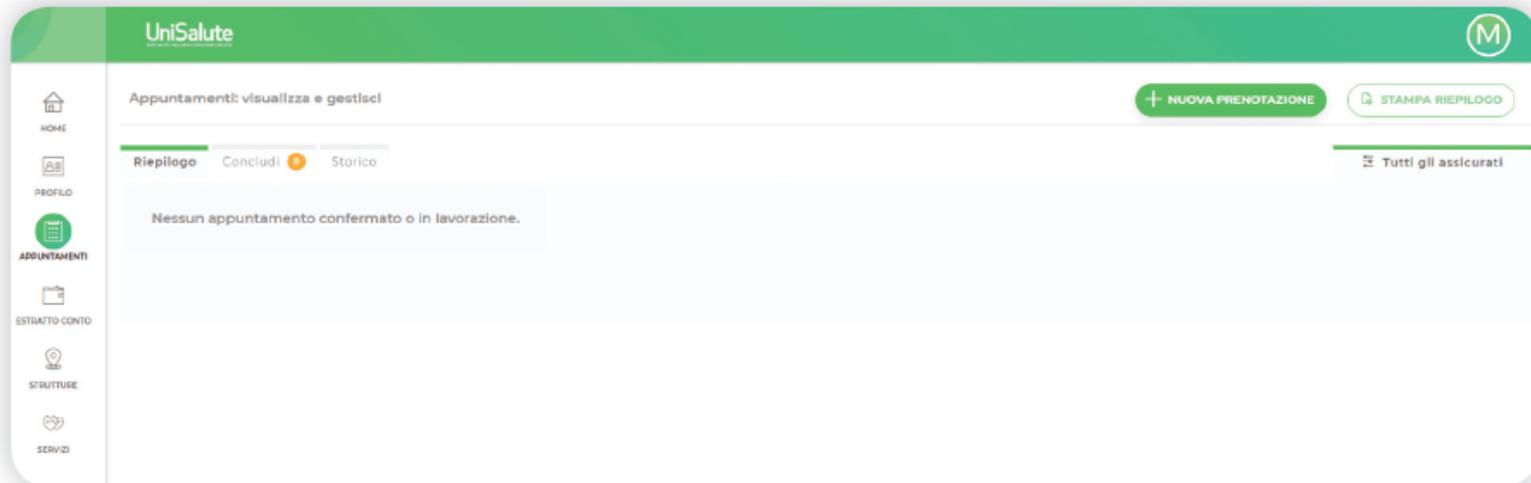
QUANDO
C'È **UNISALUTE**
C'È **TUTTO**



APPUNTAMENTI

APPUNTAMENTI

Nell'area appuntamenti l'assicurato visualizza gli appuntamenti fissati con le strutture sanitarie convenzionate già confermati o ancora in fase di lavorazione.





LA TUA POLIZZA

LA TUA POLIZZA

Nella sezione “la tua polizza” l’assicurato può visualizzare il dettaglio delle prestazioni del proprio piano sanitario.

The screenshot displays the UniSalute user interface. On the left is a vertical navigation menu with icons for HOME, PROFILO, APPUNTAMENTI, ESTRATTO CONTO, STRUTTURE, SERVIZI, and CONTATTI. The main content area is divided into three sections: 'Appuntamenti' (with a table of appointments for MARIA ROSSI), 'Estratto conto' (with a message about reimbursement requests), and 'La tua polizza' (circled in blue, showing 'NUOVO CIA DIPENDENTI GRUPPO UNIPOL (Edizione 01/12/2016)' and an 'AUMENTA LA TUA COPERTURA' button). Below these are promotional banners for 'CLUB CLIENTI UNISALUTE' and 'POLIZZE UNISALUTE ONLINE' with app download icons.

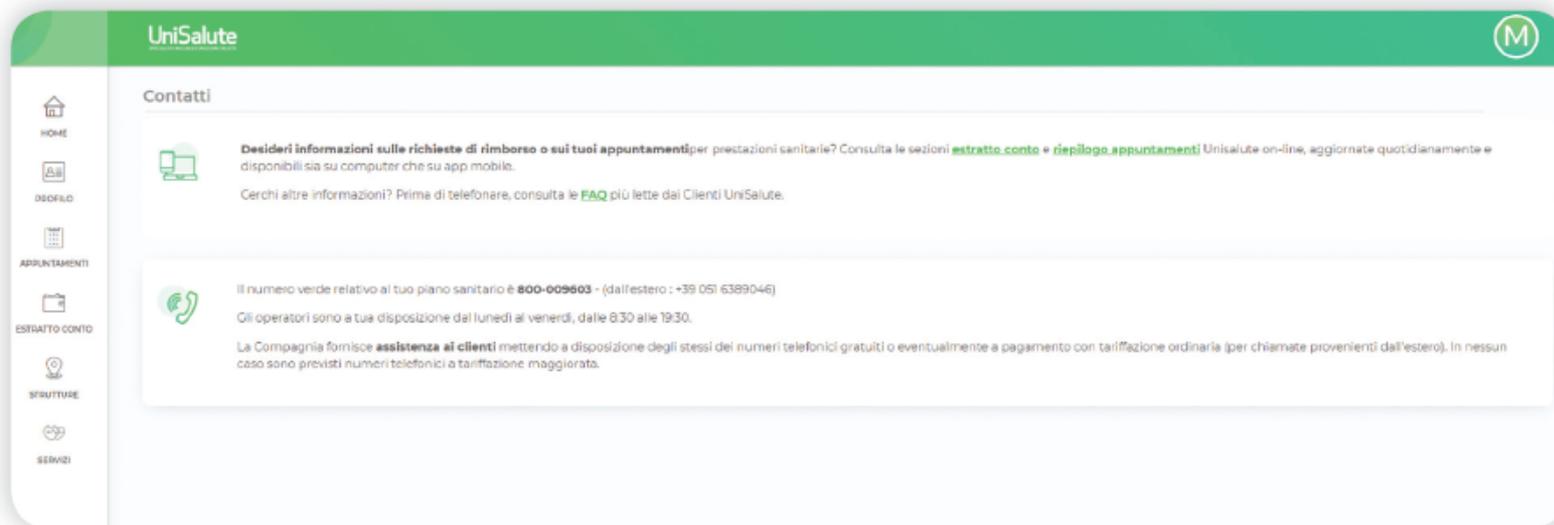
QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO



CONTATTI

CONTATTI

Nell'area "contatti" l'assicurato visualizza il numero verde dedicato al proprio piano sanitario a cui rispondono gli operatori del call center UniSalute dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 19,30. Può consultare anche le FAQ.



QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO



MEMO SALUTE

MEMO SALUTE

Attraverso “Memo Salute” gli assicurati ricevono direttamente sul cellulare o sull’e-mail:

- conferma dell’appuntamento fissato presso la struttura sanitaria convenzionata;
- comunicazione del codice di autorizzazione relativo alla prestazione;
- notifica di ricezione della documentazione inviata per i rimborsi;
- richiesta del codice IBAN, se mancante, per le procedure di rimborso;
- comunicazione dell’accredito del rimborso sul conto corrente;
- promemoria per la dichiarazione dei redditi, con indicazione dei documenti necessari per portare in detrazione la quota di spese sanitarie eventualmente non rimborsate.

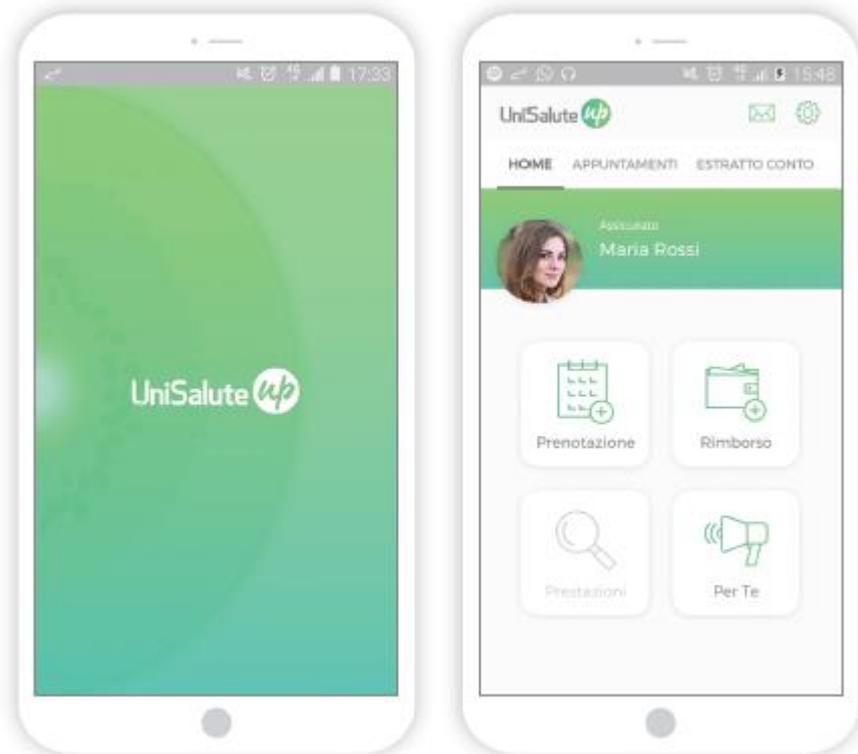
L'APP UNISALUTE



APP UNISALUTE

L'APP UniSalute consente l'attivazione di un nuovo canale di gestione del servizio e della relazione con gli assicurati. Tutte le componenti dell'applicazione sono state concepite per permettere a tutti gli Assicurati, in area riservata, di accedere in piena autonomia al maggior numero di servizi di frequente utilizzo.

Tutti i servizi sono attivi 24 ore su 24, 7 giorni su 7, consultabili in qualsiasi momento, anche comodamente da casa o da ovunque ci si trovi.



QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

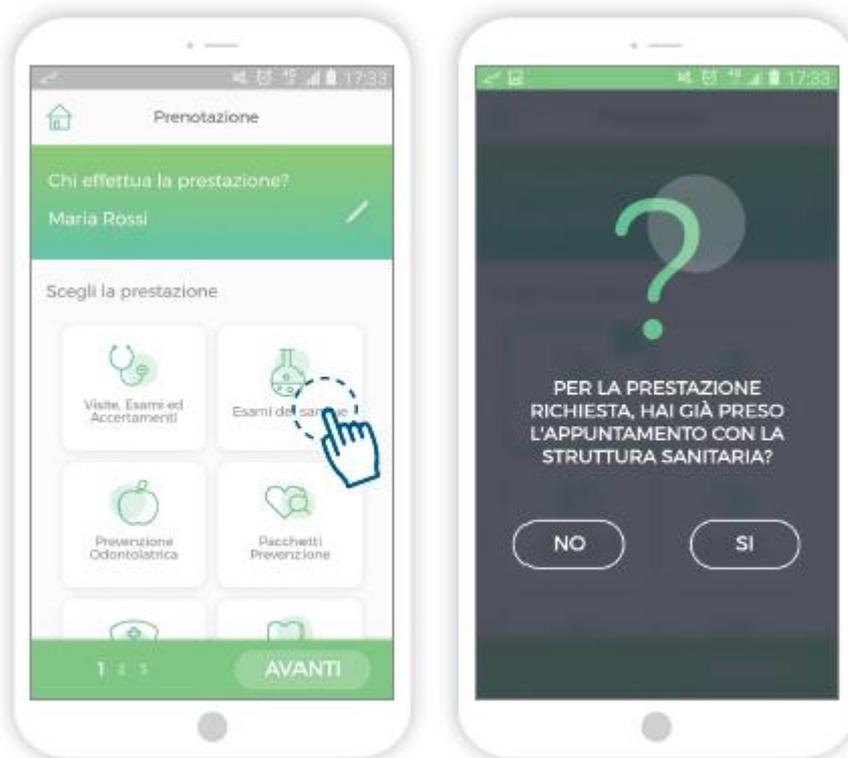
APP UNISALUTE

Le principali funzionalità che UniSalute mette a disposizione degli assicurati UniSalute tramite l'app sono le seguenti:

- **prenotare visite ed esami presso le strutture sanitarie convenzionate:** è possibile chiedere a UniSalute di prenotare per conto dell'assicurato oppure, grazie alla nuova funzione, l'assicurato può prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria e lo comunica a UniSalute
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni semplicemente **caricando la foto** delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. E' possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute

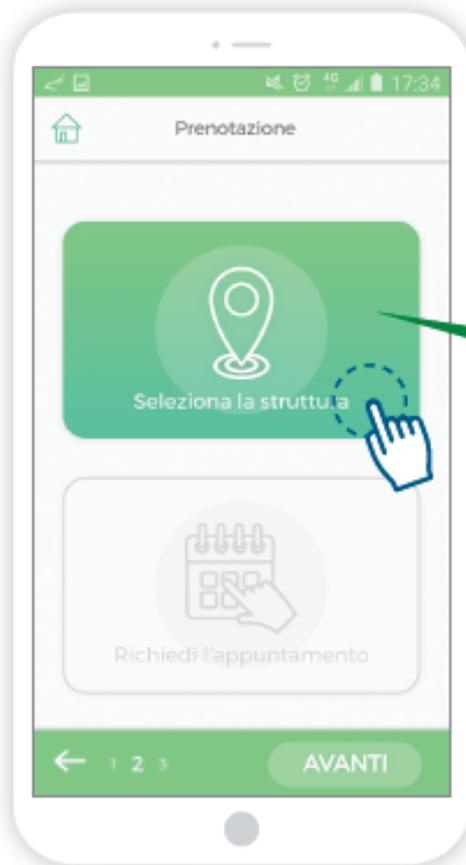
APP PRENOTAZIONI

Ovunque si trovi, l'assicurato può, con il proprio telefono cellulare scaricare l'app UniSalute per **prenotare direttamente le prestazioni di specialistica**. Basta compilare in modo rapido l'apposito form su **"Prenotazioni"** e visualizzare tutti i dettagli relativi alla prenotazione. **E' possibile chiedere a UniSalute di prenotare per conto dell'assicurato oppure, grazie alla nuova funzione, l'assicurato può prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria e lo comunica a UniSalute**. In tutti i casi UniSalute verifica real time se la prestazione che si sta prenotando è coperta dalla polizza e ne dà riscontro al cliente



QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

APP PRENOTAZIONI

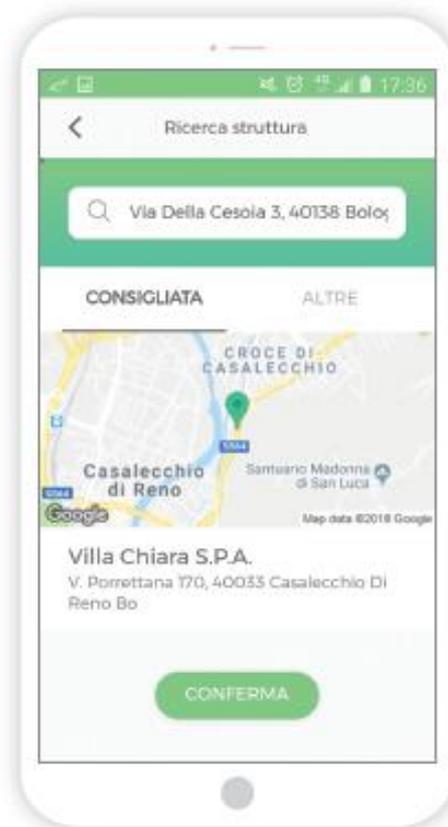


**Se il cliente prende
L'APPUNTAMENTO
IN AUTONOMIA**
comunica velocemente
ad UniSalute la struttura
scelta e la data
dell'appuntamento.

QUANDO
C'È **UNISALUTE**
C'È **TUTTO**

APP PRENOTAZIONI

Se Il cliente chiede ad UniSalute di organizzare l'appuntamento, UniSalute consiglia la struttura più indicata e più vicina all'indirizzo indicato dal cliente e contatta la struttura sanitaria per fissare l'appuntamento sulla base della disponibilità del cliente. E' possibile visualizzare la mappa per avere maggiori dettagli sull'ubicazione della struttura e sia ha la possibilità di cambiare o disdire l'appuntamento. Per tutti i casi di prenotazione, seguono i messaggi di riepilogo, invio promemoria, invio dell'autorizzazione e, se attivate, le relative notifiche sul telefono. In caso di prenotazione sospesa, il cliente può completare le informazioni dell'appuntamento nella sezione Appuntamenti.



APP RIMBORSI

Con la funzione RIMBORSI l'assicurato può richiedere tramite l'app i rimborsi per le prestazioni sanitarie semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti con tre semplici step. Al termine del caricamento visualizza il riepilogo dei dati inseriti per conferma finale.



BASTA
FOTOGRAFARE
LA FATTURA
e caricarla sull'app
per richiedere
il rimborso

Una volta caricati
i documenti verrà
visualizzato un riepilogo
da confermare



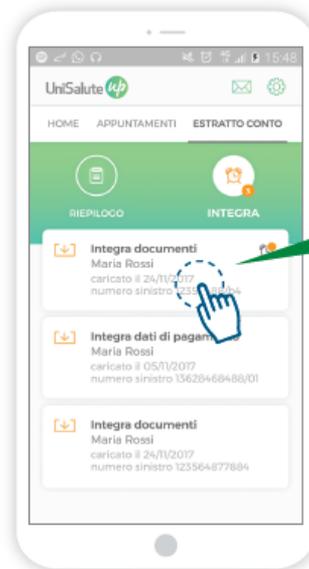
QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

APP ESTRATTO CONTO

Nella sezione ESTRATTO CONTO l'assicurato può consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle proprie richieste di rimborso.

E' possibile **visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili, in fase di lavorazione**. L'aggiornamento dei dati è real-time, il cliente è informato sull'iter del rimborso grazie alle notifiche. Inoltre per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a carico dell'Assicurato con spiegazione del motivo della eventuale non liquidabilità o dell'eventuale documentazione mancante per procedere celermente con il rimborso. L'assicurato può consultare i documenti inviati.



È possibile anche **INTEGRARE LA DOCUMENTAZIONE** con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

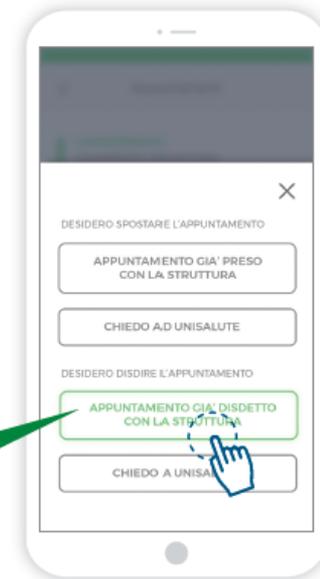
QUANDO
C'È **UNISALUTE**
C'È **TUTTO**

APP APPUNTAMENTI

Nella sezione APPUNTAMENTI l'assicurato può visualizzare l'agenda con i suoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie.



L'assicurato può **COMPLETARE GLI APPUNTAMENTI** (qualora debba ancora contattare la struttura sanitaria per fissare l'appuntamento) **MODIFICARLI O DISDIRLI.**



QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

APP PER TE

Nella sezione **PER TE** l'assicurato può accedere scoprire per leggere le news e gli articoli del **Blog InSalute** per essere sempre aggiornato sui temi che riguardano la salute e il benessere.





COME ACCEDERE AI SERVIZI DELL'APP UNISALUTE

Una volta scaricata l'assicurato può **registrarsi direttamente sull'app UniSalute in pochi semplici passi.**

SE È GIÀ REGISTRATO
sul sito unisalute.it
può utilizzare
le **STESSE CREDENZIALI**
DI ACCESSO.

The image shows a smartphone screen displaying the UniSalute app's registration interface. At the top, there are two tabs: 'ACCEDI' and 'REGISTRATI', with 'REGISTRATI' being the active tab. Below the tabs is the UniSalute logo, which consists of the word 'UniSalute' in a sans-serif font and a circular icon containing the letters 'up'. Underneath the logo, a line of text reads: 'Se ti registri qui, utilizza le stesse credenziali anche su unisalute.it'. The registration form consists of several input fields, each with a label and a corresponding text box: 'Nome' (with 'Maria' entered), 'Cognome' (with 'Rossi' entered), 'Codice fiscale', 'Email', and 'Cellulare'. The phone's status bar at the top shows the time as 17:33, along with icons for signal strength, Wi-Fi, and battery.

QUANDO
C'È **UNISALUTE**
C'È **TUTTO**



UniSalute S.p.A.

Sede e Direzione Generale

Via Larga, 8

40138 Bologna

www.unisalute.it

IL PIANO SANITARIO BASE - CNPR 2020

Per una lettura dettagliata delle prestazioni, la invitiamo a consultare il testo del Piano sanitario presente su www.cassaragionieri.it.

Prima di effettuare qualsiasi prestazione sanitaria, contatti UniSalute che potrà fornire tutte le informazioni necessarie.

• RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA per grande intervento chirurgico o grave evento morboso

In caso di grande intervento chirurgico o grave evento morboso (elenchi su www.cassaragionieri.it), il Piano sanitario dà diritto al pagamento delle spese sostenute nei 365 giorni prima e nei 365 giorni dopo il ricovero e durante la degenza, anche in caso di day-hospital. Durante la degenza, sono comprese le spese sostenute, quali ad esempio la retta di degenza, i medicinali, l'assistenza infermieristica e l'accompagnatore.

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Sono rimborsate integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (esempio le spese per un'eventuale camera a pagamento) rimasti a carico dell'Isritto.

Indennità sostitutiva

Se non richiede alcun rimborso, l'Isritto ha diritto ad un'indennità di € 150,00 per ogni giorno di ricovero per Grande Intervento Chirurgico e € 50,00 per ogni giorno di ricovero per Grave Evento Morboso o altri ricoveri, per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute: pagamento diretto alle strutture da parte di UniSalute, senza applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto, ad eccezione delle coperture che prevedono specifici limiti.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Le spese vengono rimborsate con uno scoperto del 25%, fermo restando i limiti previsti dalle singole coperture.

• OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE PER GRANDE INTERVENTO O GRAVE EVENTO MORBOSO

Nei 120 giorni successivi alla data di dimissioni dal ricovero per G.I/G.E.M, il piano prevede servizi di ospedalizzazione domiciliare di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica. La prestazione può essere erogata anche nelle strutture non convenzionate con scoperto del 20% per evento nel limite di € 10.000 per persona.

Somma massima a disposizione per tutta l'Area Ricovero: € 700.000,00 per anno e per ciascun iscritto.

• INDENNITA' PER GRAVE INVALIDITA' DA INFORTUNIO E DA MALATTIA

Il piano sanitario prevede un Indennizzo di € 25.000,00 in caso di Infortunio o di Malattia che comporti la riduzione della capacità all'esercizio della professione in modo continuativo e permanente a meno di un terzo, accertata da una struttura pubblica per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia.

• PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni di diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraricovero, tra cui TAC, mammografia, RMN (elenco su www.cassaragionieri.it).

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale dei ticket sanitari.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute: pagamento diretto alle strutture da parte di UniSalute con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 20,00 per ogni accertamento o ciclo di terapia.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate: rimborso con applicazione di un minimo non indennizzabile di € 100,00 per accertamento o ciclo di terapia.

Somma massima a disposizione: € 10.000,00 per anno e per Isritto.

• PACCHETTO MATERNITÀ': pagamento delle seguenti prestazioni effettuate in gravidanza:

- Ecografie di controllo
- Amniocentesi
- Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza
- Visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza

In caso di aborto avvenuto dopo il primo trimestre di gravidanza, rientra in copertura l'eventuale successivo trattamento psicoterapico che si renda necessario, fino ad un massimo di 15 sedute per evento.

Le prestazioni sono previste esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati e vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

Somma massima a disposizione: € 1.000,00 per anno e per nucleo familiare.

• FISIOTERAPIA A SEGUITO DI INFORTUNI: pagamento dei trattamenti fisioterapici a fini riabilitativi e in presenza di un certificato di Pronto Soccorso.

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale dei ticket sanitari.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute: pagamento diretto alle strutture da parte di UniSalute, senza applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate: rimborso con scoperto del 25% per ogni ciclo di terapia.

Somma massima a disposizione: € 300,00 per anno e per Isritto.

• CURE ONCOLOGICHE: pagamento delle spese relative a chemioterapia, cobaltoterapia, dialisi e radioterapia.

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale dei ticket sanitari.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute: pagamento diretto alle strutture da parte di UniSalute, senza applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate: rimborso con applicazione di un minimo non indennizzabile di € 100,00 per ogni ciclo di terapia.

Somma massima a disposizione: € 10.000,00 per anno e per Isritto.

• CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Il piano sanitario prevede il pagamento delle spese sostenute dall' Iscritto per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, in presenza di un certificato di pronto soccorso.

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale dei ticket sanitari.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute: pagamento diretto alle strutture da parte di UniSalute, con l'applicazione di uno scoperto del 15%.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate: rimborso con uno scoperto del 20% e minimo non indennizzabile di € 100,00 per fattura/persona.

Somma massima a disposizione: € 700,00 per anno e per Iscritto.

• INTERVENTI CHIR. ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese sostenute per gli interventi chirurgici odontoiatrici, compresi gli interventi di implantologia, conseguenti a: osteiti mascellari che coinvolgono almeno 1/3 dell'osso, cisti follicolari o radicolari, adamantinoma, odontoma, ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare.

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale dei ticket sanitari.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute: pagamento diretto alle strutture da parte di UniSalute, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate: rimborso con uno scoperto del 20%.

Somma massima a disposizione € 2.500,00 per anno e per Iscritto.

• PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI presso gli studi odontoiatrici convenzionati con UniSalute

Il Piano sanitario prevede il pagamento di una visita specialistica odontoiatrica e di una seduta di igiene orale una volta l'anno ed effettuate in un'unica soluzione.

• PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle prestazioni elencate (da effettuare in un'unica soluzione), con lo scopo di monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici non ancora conclamati (consigliate per i soggetti che hanno sviluppato casi di familiarità).

- ALT
- AST
- Gamma GT
- Glicemia
- Colesterolo HDL
- Colesterolo totale
- Trigliceridi
- Urea
- Creatinina
- Visita oculistica
- VES
- Esame emocromocitometrico e morfologico completo
- Tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- Tempo di protrombina (PT)
- Urine: esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: ricerca del sangue occulto
- Visita ortopedica

- **PREVENZIONE DELLA SINDROME METABOLICA:** pagamento delle spese per prestazioni mirate ad evidenziare il rischio di sindrome metabolica. Le prestazioni (colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi) devono essere effettuate in un'unica soluzione e prenotate preventivamente attraverso la Centrale Operativa.

- **DIAGNOSI COMPARATIVA:** secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico.

- **PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE:** per prestazioni non in copertura perché non previste dal Piano sanitario Base o per esaurimento del limite di spesa annuo a disposizione o perché inferiore ai limiti del Piano sanitario, è possibile richiedere alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle della Rete UniSalute, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Iscritti UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

• LONG TERM CARE (LTC) da malattia o infortunio

In caso di non autosufficienza intervenuta dopo la decorrenza del Piano sanitario, UniSalute garantisce i servizi di assistenza.

I servizi sanitari di cui necessita la persona non autosufficiente possono essere erogati in forma diretta da strutture convenzionate con UniSalute oppure può esserne richiesto il rimborso.

In alternativa possono essere coperte le spese per persone dedicate all'assistenza e alla cura del soggetto non autosufficiente.

Somma massima a disposizione: € 1.200,00 per mese e per Iscritto, fino ad un massimo di 4 anni.

CONTRIBUTO ANNUALE PER L'ADESIONE AL PIANO SANITARIO BASE

NUCLEO FAMILIARE A CUI SI ESTENDE LA COPERTURA	€ 435,00
--	----------

CONTRIBUTO ANNUALE PER L'ADESIONE AL PIANO SANITARIO BASE

PENSIONATO	€ 655,00
------------	----------

Contributi previdenziali dovuti all'Associazione CNPR per l'anno 2020

Contributi minimi e maternità 2020

Status	Soggettivo	Integrativo	Soggettivo supplementare	Maternità*	Totale
Iscritti non pensionati senza riduzioni	3.202,76	797,54	504,00	0,00	4.504,29
Iscritti non pensionati sub trentottenni che hanno esercitato opzione	1.601,38	- (**)	504,00	0,00	2.105,38
Iscritti non pensionati sub trentottenni che non hanno esercitato opzione	3.202,76	- (**)	504,00	0,00	3.706,76
Iscritti pensionati di invalidità che hanno esercitato opzione (meno di 38 anni)	1.601,38	- (**)	504,00	0,00	2.105,38
Iscritti pensionati di invalidità che non hanno esercitato opzione	3.202,76	- (**)	504,00	0,00	3.706,76
Iscritti pensionati CNPR che proseguono l'esercizio professionale	3.202,76	- (**)	252,00	0,00	3.454,76
Iscritti pensionati CNPR che proseguono l'esercizio professionale, con opzione	1.601,38	- (**)	252,00	0,00	1.853,38
Iscritti CNPR non pensionati che sono iscritti/pensionati di altro Ente previdenziale obbligatorio	- (**)	- (**)	504,00	0,00	504,00

* l'importo del contributo di maternità è provvisorio perché non ancora approvato dai Ministeri vigilanti

** Senza obbligo di versare la misura minima.

Contributo soggettivo

Il contributo soggettivo è determinato applicando una percentuale, fissata nella misura minima del 15% e in quella massima del 25%, sul reddito netto professionale prodotto nell'anno precedente, fino ad un reddito netto professionale massimo pari ad € 105.215,15. La nuova normativa prevede la facoltà, da indicare annualmente con il modello A/19, di pagare i contributi sull'intero reddito prodotto, anche se superiore a euro 105.215,15.

L'iscritto dovrà indicare annualmente, con il modello A/19, anche l'aliquota percentuale scelta, espressa in unità, propedeutica alla determinazione del contributo soggettivo dovuto. E' in ogni caso dovuto un contributo minimo pari a € 3.202,76 che corrisponde ad un reddito minimo pari a € 21.351,70.

I pensionati CNPR per i quali è accertato il solo contributo minimo, versano l'importo di € 1.601,38.

I pensionati, se dichiarano un reddito pari a zero, non versano il contributo soggettivo.

Agevolazioni contributo soggettivo

A coloro che vengono iscritti per la prima volta all'Associazione prima del compimento del trentottesimo anno di età è data facoltà di versare il contributo soggettivo in misura pari alla metà. Tale facoltà opera per l'anno di iscrizione e per i sei anni successivi e comunque non oltre quello del compimento del trentottesimo anno di età. Analoga facoltà è prevista anche per i pensionati di vecchiaia, di anzianità e di pensione anticipata che proseguono l'esercizio della professione.

Come esercitare l'opzione

E' disponibile sul sito della Cassa (www.cassaragionieri.it) il modulo per l'esercizio dell'opzione relativa alla riduzione della contribuzione soggettiva, modulo che dovrà essere compilato, sottoscritto e recapitato ad uno dei seguenti indirizzi:

e-mail pec: iscrizionicontributi@pec.cassaragionieri.it

fax: 06 8416501

posta: Via Pinciana 35 – 00198 Roma

Tempi per l'invio del modello di opzione

Gli iscritti che hanno già esercitato la facoltà di cui sopra con l'invio del relativo modello devono comunicare, entro il mese di gennaio di ogni anno, eventuali modifiche a quanto espresso l'anno precedente.

Per l'anno 2020 il mancato invio del modulo di opzione, entro il termine suddetto, verrà considerato come conferma di quanto scelto l'anno precedente.

Il contributo soggettivo versato si rivaluta su base composta al tasso di capitalizzazione (art. 41 del Regolamento di previdenza) e forma il montante contributivo propedeutico alla trasformazione in rendita, mediante i coefficienti di trasformazione, all'atto del pensionamento e successivamente ogni due anni sotto forma di supplemento di pensione.

Contributo soggettivo supplementare

Il contributo soggettivo supplementare è determinato applicando una percentuale pari allo 0,75% sul reddito netto professionale prodotto nell'anno precedente. E' in ogni caso dovuto un contributo minimo pari ad € 504,00 che corrisponde ad un reddito minimo di € 67.200,00. I pensionati CNPR che esercitano la professione pagano il contributo in misura pari alla metà, mentre se dichiarano un reddito pari a zero, non versano il contributo soggettivo supplementare.

Contributo Integrativo

Il contributo integrativo è determinato applicando un'aliquota, fissata nella misura del 4%, sul volume di affari I.V.A. prodotto nell'anno precedente al netto della maggiorazione del 4% già assoggettata ad I.V.A. nel corso dell'anno precedente. E' comunque dovuto un contributo minimo pari ad € 797,54 che corrisponde ad un importo di volume di affari minimo di € 19.938,42.

Contributo di maternità

Il contributo di maternità non è dovuto per l'anno 2020. L'importo è in attesa dell'approvazione da parte dei Ministeri vigilanti.

Adempimenti anno 2020

I contributi si pagano con bonifico o carta di credito tramite la piattaforma "Pago on line" presente all'interno dell'area riservata del sito internet della Cassa (www.cassaragionieri.it), tramite modello F 24 (area riservata del sito dell'Agenzia delle Entrate www.agenziaentrate.gov.it ovvero servizio Home banking della propria banca) o con bonifico ordinario. Di seguito le singole scadenze:

- 17 febbraio 2020: prima rata - 20% dei contributi minimi e maternità.
- 16 aprile 2020: seconda rata - 20% dei contributi minimi e maternità.
- 16 giugno 2020: terza rata - 20% dei contributi minimi e maternità.
- 16 luglio 2020: quarta rata - 20% dei contributi minimi e maternità.
- 31 luglio 2020: termine ultimo per l'invio del modello A/19 del 2020 (redditi e volumi di affari prodotti nel 2019).
- 16 settembre 2020: quinta rata - acconto "eccedenze" soggettivo, integrativo e soggettivo supplementare.
- 16 ottobre 2020: sesta rata - 20% dei contributi minimi e maternità.
- 16 dicembre 2020: settima rata - saldo a conguaglio "eccedenze" soggettivo, integrativo e soggettivo supplementare.

Gli adempimenti che scadono di sabato o di giorno festivo, sono considerati tempestivi se posti in essere il primo giorno lavorativo successivo.

Come effettuare i pagamenti

Pagamenti tramite piattaforma Pago on line

Il servizio "Pago on line" è raggiungibile dall'area riservata del sito web della Cassa e consente di versare con carta di credito o con bonifico tramite il circuito "My bank".

Pagamenti tramite modello F24

Possono essere effettuati mediante il canale Entratel utilizzando le proprie credenziali di accesso, ovvero compilando il modello F24 sulla pagina web del proprio servizio "Home Banking". Con il modello F24 si possono pagare i contributi utilizzando eventuali importi a credito di altra natura.

E' necessario accedere alla



SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

L'elemento univoco di dialogo con l'Agenzia delle Entrate è il codice fiscale



CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

Per l'incasso delle somme sono state create 8 causali.

Le causali sono:

E075 Contributi anno corrente (indica la contribuzione dell'anno in corso);

E076 Contributi anni precedenti (indica la contribuzione di anni precedenti);

E077 Sanzioni, interessi e spese legali anno corrente (indica le somme dovute a titolo di oneri accessori accertati nell'anno in corso);

E078 Sanzioni, interessi e spese legali anni precedenti (indica le somme dovute a titolo di oneri accessori accertati in anni precedenti);

E079 Quote ricongiunzione, indica gli importi diversi dal primo versamento che continuerà ad essere operato con bonifico e che determina l'adesione (contiene i contributi dovuti a titolo di ricongiunzione di periodi assicurativi);

E080 Quote riscatto, indica gli importi diversi dal primo versamento che continuerà ad essere operato con bonifico e che determina l'adesione (contiene i contributi dovuti a titolo di riscatto di periodi precedenti);

E081 Contributi volontari (indica le somme dovute a titolo di contributi volontari e facoltativi);

E082 Rateazioni (indica le somme dovute a seguito di concessione di una rateazione).

Il campo "codice ente"



codice ente		

va compilato con 0010.

Il campo "codice sede" non va compilato.

codice sede



Il campo "codice posizione" e "importi a credito compensati" (della sezione)

codice posizione



importi a credito compensati

non vanno compilati.

Nel campo "periodo di riferimento"



periodo di riferimento:	
da mm/aaaa	a mm/aaaa

va inserito il periodo di competenza del contributo da versare, nel formato MM/AAAA (due numeri per il mese e quattro per l'anno).



Associazione Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza
a favore dei Ragionieri e Periti Commerciali

Pagamenti tramite bonifico (diverso da Pago on line)

Non tutte le banche aderiscono al circuito My Bank utilizzato sulla piattaforma "Pago on line". E' sempre possibile pagare i contributi anche con bonifico ordinario. L'Iban è il seguente: **IT 91 A 01030 03200 000006312617**.

La causale che va specificata nel bonifico deve essere così composta:

codice fiscale (proprio e non dello studio), uno spazio (o un trattino), codice tributo (come per l'F24), uno spazio (o un trattino), anno iniziale oppure mese e anno iniziali (in base al tributo), uno spazio (o un trattino), anno finale oppure mese e anno finali (in base al tributo).

Esempio:

SPZLRT77L18D488P E075 012020 122020