

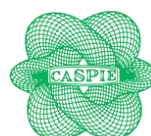


GUIDA OPERATIVA



TOR VERGATA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

POLIZZA RIMBORSO SPESE SANITARIE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
ROMA "TOR VERGATA"
FORMULA PREMIUM



**DE BESI
DI GIACOMO**
BROKER DI ASSICURAZIONI. DAL 1959.

SOMMARIO

SOMMARIO	2
1. SCOPO DELLA GUIDA OPERATIVA	3
1.1 VALIDITÀ E APPLICABILITÀ	3
2. RIMBORSO SPESE SANITARIE	4
2.1 OGGETTO DELLA COPERTURA	4
2.2 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI	4
2.3 REGOLE IMPORTANTI DEL PROGRAMMA	5
2.4 PRINCIPALI ESCLUSIONI	6
3. OPZIONE BASE - PRINCIPALI GARANZIE, MASSIMALI E SOTTOLIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE	7
3.1 OSPEDALIERE	7
3.2 EXTRAOSPEDALIERE	9
3.3 LENTI E OCCHIALI	11
3.4 CURE DENTARIE	12
3.5 MEDICINA PREVENTIVA	13
3.6 PACCHETTO MATERNITA'	14
4. REGISTRAZIONE AREA RISERVATA CASPIE	18
5. PRESTAZIONI IN FORMA DIRETTA	20
5.1 RICERCA STRUTTURA IN RETE CONVENZIONATA	20
5.2 RICERCA MEDICO IN RETE CONVENZIONATA	21
5.3 COME VISUALIZZARE LA PRESA IN CARICO	23
6. PRESTAZIONI IN FORMA INDIRETTA A RIMBORSO	25
6.1 INSERIMENTO RICHIESTA DI RIMBORSO	25
6.2 REGOLARIZZAZIONE RICHIESTE DI RIMBORSO SOSPENSE	31
6.3 VERIFICA LIQUIDAZIONE RICHIESTE DI RIMBORSO	32
7. CONTATTI E ASSISTENZA	33

1. SCOPO DELLA GUIDA OPERATIVA

1.1 VALIDITÀ E APPLICABILITÀ

La presente guida operativa ha l'obiettivo di fornire ai beneficiari del Programma dell'Università di Tor Vergata uno strumento per una chiara e **agevole interpretazione delle prestazioni** offerte dal Programma Rimborso Spese Sanitarie.

L'intento è quello di semplificare la comprensione dei contenuti del Programma e fornire una breve guida che descrive come agire **in caso di sinistro (gestione delle prestazioni sanitarie in forma diretta con strutture convenzionate Caspie o inserimento di pratiche di richiesta rimborso di prestazioni sanitarie effettuate fuori dalla rete convenzionata Caspie)**; tuttavia tale descrizione mantiene un valore indicativo e non impegnativo. In caso di dubbie interpretazioni farà fede la documentazione ufficiale.

2. RIMBORSO SPESE SANITARIE

2.1 OGGETTO DELLA COPERTURA

La copertura prevede il rimborso delle spese mediche sostenute dai beneficiari del Programma a seguito di infortunio o malattia e/o gravidanza (equiparata alla malattia).

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici.

2.2 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

I dipendenti TAB e CEL dell'Università beneficiano del Programma automaticamente.

I dipendenti TAB e CEL dell'Università possono aderire volontariamente alle garanzie del Programma in formula Premium e comprendere i familiari sia con formula Base che Premium con costo a loro carico. I familiari beneficeranno della stessa formula del Dipendente TAB e CEL.

I docenti/assegnisti/ricercatori/borsisti e loro familiari possono aderire volontariamente sia alla formula Base che Premium con costo a loro carico. I familiari beneficeranno della stessa formula del docente/assegnista/ricercatore/borsista.

Le adesioni volontarie sono così regolamentate:

CATEGORIA	BENEFICIARI	COMBINAZIONI
A	Titolare fino a 70 anni non compiuti	A
B	Coniuge a prescindere dal carico e dalla residenza fino a 70 anni non compiuti	A+B
B	Convivente copribile solo se presente nello stato di famiglia anche se non a carico	A+B
C	Figlio unico con dipendente unico genitore	A+C
D	Figli fiscalmente a carico (anche parziale) anche se non conviventi a qualsiasi età	A+B+D
E	Figli fino a 24* non a carico e non convivente solo: <ul style="list-style-type: none"> - dopo sentenza di separazione - divorzio - per motivi di studio/lavoro/stage 	A+B+E
F	E' prevista la facoltà di aderire con costi aggiuntivi anche per ciascun figlio non a carico <u>ma convivente da stato di famiglia</u>	
* La data del limite di età dei 24 anni di cui sopra deve considerarsi compiuta alla data di decorrenza delle garanzie *		

I termini per le adesioni volontarie sono scaduti il 14 febbraio 2024.

2.3 REGOLE IMPORTANTI DEL PROGRAMMA

- Le Garanzie, sintetizzate nel [Capitolo 3](#) della presente Guida, sono prestate fino alla concorrenza dei massimali indicati, entro gli eventuali sottolimiti e con l'applicazione degli scoperti e delle franchigie indicate.

Per

- ❖ **SCOPERTO** si intende la somma espressa in valore percentuale, dedotta dall'indennizzo, che resta a carico del beneficiario del Programma.
- ❖ **FRANCHIGIA** si intende la somma determinata in misura fissa, dedotta dall'indennizzo, che resta a carico del beneficiario del Programma.

- Si può aderire al Programma fino a 70 anni ancora da compiere. Se si aderisce a 69 anni la copertura sarà operante sino alla prima scadenza successiva (31.12).
- Le garanzie sono operanti anche per malattie preesistenti.
- Non sono previsti periodi di carenza, quindi la copertura decorre immediatamente per tutte le sue prestazioni.
- **Per tutte le prestazioni, esclusa la medicina preventiva, è necessaria la prescrizione medica con l'indicazione della patologia presunta o accertata.**



Le prestazioni previste per la medicina preventiva sono effettuabili solo in convenzione diretta e previa verifica con la centrale operativa CASPIE delle strutture sanitarie che prevedono tale servizio prenotabili in un'unica soluzione.



Per i ricoveri con o senza intervento, Intervento Ambulatoriale e Day Hospital non è prevista la formula mista; sia il medico che la struttura devono essere convenzionati. Senza tali condizioni dovrà essere anticipato l'importo e chiesto il rimborso.

2.4 PRINCIPALI ESCLUSIONI

L'Assicurazione non comprende:

- le intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo, in quest'ultimo caso, la somministrazione terapeutica), allucinogeni e simili;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- le conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui il beneficiario del Programma abbia preso parte volontariamente;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- gli infortuni derivanti da partecipazioni a gare professionistiche e relative prove e allenamenti;
- le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia e plastica ricostruttiva, resi necessari da infortunio o da pregressa chirurgia demolitiva);
- tutte le procedure e gli interventi finalizzati alla "fecondazione assistita" e/o "fecondazione eterologa";
- degenze in case di riposo, in strutture di lungodegenza o residenze sanitarie assistenziali, di convalescenza, di soggiorno, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere;
- ricoveri per stati vegetativi, ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche del beneficiario del Programma che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che diano luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'OMS;
- le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi; le visite presso medici specialisti in Psichiatria sono tuttavia pienamente rientranti tra le prestazioni di cui alla garanzia "PRESTAZIONI SPECIALISTICHE";
- le cure e gli interventi di chirurgia per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio correzione di miopia e astigmatismo) ad eccezione di quanto segue: la garanzia opererà 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.
- prestazioni fisioterapiche effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

3. OPZIONE BASE - PRINCIPALI GARANZIE, MASSIMALI E SOTTOLIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE

3.1 OSPEDALIERE

GARANZIE	DESCRIZIONE	MASSIMALI TITOLARE/ANNO	MASSIMALI TITOLARE+NUCLEO/ANNO	SCOPERTO FRANCHIGIA
Grande intervento chirurgico (Allegato 1)	Sono rimborsate le spese sostenute per: - Onorari del/della Chirurgo, dell'Aiuto, dell'Assistente, dell'Anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico - Diritti di sala operatoria, materiale di intervento ed apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento; - Assistenza medica e infermieristica, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero; - Retta di degenza	€ 100.000,00	€ 100.000,00	nessuna in forma diretta 15% minimo € 500,00 in forma indiretta nessuna per ticket sanitario
Ricovero per intervento non compreso nei grandi interventi, ricovero senza intervento, Intervento Ambulatoriale, Day Hospital		€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 250,00 in forma diretta 15% minimo € 500,00 in forma indiretta nessuna per ticket sanitario
Spese pre e post ricovero	Sono rimborsate le spese sostenute per: - accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari dei medici) effettuati nei 90 giorni precedenti e relativi all'intervento stesso; - Spese rese necessarie dall'intervento e sostenute dopo la cessazione del ricovero per: # esami # acquisto di medicinali # prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche # trattamenti fisioterapici e rieducativi, effettuati nei 120 giorni successivi al ricovero	nel limite del massimale di intervento	nel limite del massimale di intervento	Quella dell'intervento
Retta di degenza	Trattamento alberghiero e assistenza medico infermieristica	corrisposta al 100%	corrisposta al 100%	Quella dell'intervento

GARANZIE	DESCRIZIONE	MASSIMALI TITOLARE/ANNO	MASSIMALI TITOLARE+NUCLEO/ANNO	SCOPERTO FRANCHIGIA
Trasporto in Italia	Sono rimborsate le spese sostenute per il trasporto dell'Assicurato/a dal domicilio e/o residenza all'Istituto di cura e viceversa, a mezzo ambulanza, treno o aereo	€ 1.100,00	€ 1.100	nessuna
Trasporto dall'Estero	Sono rimborsate le spese sostenute per il trasporto dell'Assicurato/a dal domicilio e/o residenza all'Istituto di cura e viceversa, a mezzo ambulanza, treno o aereo.	€ 2.000,00	€ 2.000,00	nessuna
Indennità sostitutiva	E' riconosciuta un'indennità per ogni giorno di ricovero per intervento in Ospedale e/o Casa di cura, se tutte le spese sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.	€ 100,00 al giorno per max 100 giorni	€ 100,00 al giorno per max 100 giorni	nessuna
Rette di Vitto e pernottamento accompagnatore	Sono rimborsate le spese sostenute in caso d'indisponibilità del pernottamento presso l'Istituto di Cura per vitto e pernottamento dell'accompagnatore presso strutture alberghiere previa dichiarazione del medico attestante la necessità dell'assistenza al/alla malato/a e dichiarazione d'indisponibilità del pernottamento da parte dell'Istituto di Cura.	€ 60,00 al giorno max 30gg	€ 60,00 al giorno max 30gg	nessuna

3.2 EXTRAOSPEDALIERE

GARANZIE	DESCRIZIONE	MASSIMALI TITOLARE/ANNO	MASSIMALI TITOLARE+NUCLEO/ANNO	SCOPERTO FRANCHIGIA
Alta diagnostica	<p>Sono rimborsate le spese sostenute per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - chemioterapia radioterapia - cobaltoterapia - dialisi - doppler - elettrocardiografia - elettroencefalografia - laserterapia - risonanza magnetica nucleare - scintigrafia - TAC - telecuore - diagnostica radiologica - ecografia - amniocentesi - tecarterapia - onde d'urto - PET - tutti gli esami endoscopici con e senza biopsia - ago aspirato - amniocentesi/pre-natal safe/harmony test/villocentesi (per donne con età > 35 anni). 	€ 5.000,00	€ 5.000,00	<p>nessuna in forma diretta</p> <p>20% minimo € 50,00 in forma indiretta</p> <p>nessuna per ticket sanitario</p>

GARANZIE	DESCRIZIONE	MASSIMALI TITOLARE/ANNO	MASSIMALI TITOLARE+NUCLEO/ANNO	SCOPERTO FRANCHIGIA
Prestazioni specialistiche	<p>Sono rimborsate le spese sostenute per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onorari medici per visite specialistiche, purché gli specialisti siano regolarmente iscritti all'albo dei medici; - noleggio apparecchiature per trattamenti fisioterapici; - accertamenti diagnostici e di laboratorio prescritti dal Medico curante; - agopuntura ed elettro-agopuntura, purché praticati da Medici regolarmente iscritti all'albo; - infiltrazioni con farmaco effettuate da Medici regolarmente iscritti all'albo; - chiropratica; - logopedia; - osteopatia; - cure termali; - assistenza infermieristica a domicilio prescritta dal Medico curante, con il limite di Euro 60,00 giornaliero; - <i>trattamenti fisioterapici e rieducativi per malattia, purché prescritti da medici regolarmente iscritti all'Albo.</i> 	Nel limite di € 5.000,00 di alta diagnostica	Nel limite di € 5.000,00 di alta diagnostica	<p>nessuna in forma diretta</p> <p>20% minimo € 50,00 in forma indiretta</p> <p>nessuna per ticket sanitario</p>
Cure oncologiche	Sono rimborsate le spese per le visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie.	€ 10.000,00	€ 10.000,00	nessuna
Protesi ortopediche e Acustiche	Sono rimborsate le spese per l'acquisto delle protesi ortopediche e acustiche.	€ 500,00	€ 500,00	<p>15% minimo € 50,00 in forma diretta</p> <p>25% minimo € 80,00 in forma indiretta</p> <p>nessuna per ticket sanitario</p>

GARANZIE	DESCRIZIONE	MASSIMALI TITOLARE/ANNO	MASSIMALI TITOLARE+NUCLEO/ANNO	SCOPERTO FRANCHIGIA
Fisioterapia a seguito di infortunio	Sono rimborsate le spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio ed esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritte dal medico di famiglia o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.	€ 500,00	€ 500,00	nessuna in forma diretta 25% minimo € 70,00 in forma indiretta nessuna per ticket sanitario
Decesso	Rimpatrio salma dall'estero.	€ 3.000,00	€ 3.000,00	nessuna
	Spese funerarie.	€ 1.500,00	€ 1.500,00	nessuna

3.3 LENTI E OCCHIALI

GARANZIE	DESCRIZIONE	MASSIMALI TITOLARE/ANNO	MASSIMALI TITOLARE+NUCLEO/ANNO	SCOPERTO FRANCHIGIA
Lenti e occhiali	Sono rimborsate le spese sostenute per l'acquisto di lenti e occhiali, per modifica visus o per prima prescrizione.	€ 500,00	€ 500,00	15% minimo € 50,00

3.4 CURE DENTARIE

GARANZIE	DESCRIZIONE	MASSIMALI TITOLARE/ANNO	MASSIMALI TITOLARE+NUCLEO/ANNO	SCOPERTO FRANCHIGIA
Cure dentarie	Sono rimborsate le spese per cure odontoiatriche e ortodontiche, comprese visite ed esami radiologici, e per acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche.	€ 1.000,00	€ 1.000,00	15% minimo € 50,00 in forma diretta 25% minimo di € 80,00 in forma indiretta nessuna per ticket sanitario
	E' compresa all'interno del massimale anche l'igiene orale con ablazione del tartaro con il sottolimito di	€ 100,00	€ 100,00	nessuna

3.5 MEDICINA PREVENTIVA

GARANZIE	DESCRIZIONE	MASSIMALI TITOLARE/ANNO	MASSIMALI TITOLARE+NUCLEO/ANNO	SCOPERTO FRANCHIGIA
Medicina preventiva	<p>E' possibile usufruire delle prestazioni di prevenzione solo in forma diretta e solo in strutture sanitarie convenzionate, in un'unica soluzione previa consultazione centrale operativa Caspie.</p> <p>Elenco esami validi per tutti gli/le assicurati/e una volta l'anno: alanina aminotransferasi ALT, aspartato aminotransferasi, AST, colesterolo HDL, colesterolo totale, creatinina, esame emocromocitometrico e morfologico completo, gamma GT, glicemia, trigliceridi, tempo di tromboplastina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), urea, VES, urine (esame chimico, fisico e microscopico), feci (ricerca del sangue occulto), sideremia.</p> <p>Prestazioni previste per le donne, una volta l'anno: pap test, ECG da sforzo, mammografia, ecografia mammaria.</p> <p>Prestazioni previste per le donne con età superiore ad anni 55, una volta ogni due anni: Ecotomografia addome completo, Ecodoppler venoso arti inferiori, Ecocardiografia, M.O.C.</p> <p>Prestazioni previste per gli uomini, una volta l'anno: PSA (specifico antigene prostatico), visita urologica e ECG da sforzo.</p>	nessun limite	nessun limite	nessuna

3.6 PACCHETTO MATERNITA'

GARANZIE	DESCRIZIONE	MASSIMALI TITOLARE/ANNO	MASSIMALI TITOLARE+NUCLEO/ANNO	SCOPERTO FRANCHIGIA
Pacchetto maternità	<p>Sono rimborsate, in assenza di patologia, per Assicurate di età inferiore ai 35 anni, le spese per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ecografie e analisi di laboratorio in gravidanza - translucenza nucale e ogni altro tipo di accertamento diagnostico per monitorare la gravidanza e lo sviluppo del feto recepito dal Nomenclatore Tariffario del SSN - test genetici prenatali (E.G. Harmony Test, Prenatal Safe) su DNA fetale, amniocentesi o villocentesi; <p>per le donne di 35 anni o più, possono essere erogate senza prescrizione; per le donne di meno di 35 anni, possono essere erogate solo nel caso di malformazione familiare in parenti di primo grado o nel caso di patologie sospette della madre o del feto</p> <ul style="list-style-type: none"> - visite di controllo ostetrico-ginecologiche effettuate nel corso della gravidanza da medici specializzati in ostetricia e ginecologia - controlli ostetrici effettuati da personale sanitario abilitato all'esercizio della professione di ostetrica o iscritto all'apposito albo professionale - una visita anestesiológica in caso di programmazione di parto cesareo o di parto indolore - supporto psicologico post parto, per un massimo di 3 visite psicologiche da effettuarsi entro 3 mesi dal parto. 	<p>€ 5.000,00 per ciascuna gravidanza</p>	<p>€ 5.000,00 per ciascuna gravidanza</p>	<p>nessuna in forma diretta</p> <p>15% minimo € 50,00 in forma indiretta</p> <p>nessuna per ticket sanitario</p>

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CHIRURGIA GENERALE

- Collo
- Paratiroidectomia (tipica o atipica)
- Linfadenectomia radicale latero cervicale monolaterale
- Dissezione radicale del collo
- Parotidectomia con conservazione del nervo facciale
- Reinterventi di paratiroidectomia
- Tiroidectomia totale
- Reinterventi sulla tiroide
- Plastiche e resezioni tracheali
- Chirurgia delle fistole tracheo esofagee
- Mediastino
- Timectomia (per via transternale, transtoracica, cervicale)
- Asportazione chirurgica di cisti o tumori del mediastino (compresi i gozzi endotoracici)
- Interventi sul dotto toracico
- Mammella
- Mastectomia radicale (Halsted - Madden - Patey) con linfadenectomia
- Torace
- Pleurectomia
- Interventi per tumori delle coste e/o dello sterno (esclusi eventuali materialipotesici)
- Decorticazione polmonare
- Trattamento chirurgico di cisti polmonari
- Broncotomie
- Trattamento dei traumitoracici con lesioni viscerali
- Pleurectomie per tumori mesoteliali
- Pneumonectomie
- Lobectomie e bilobectomie
- Resezioni segmentarie o atipiche (sleeve, wedge, ecc.)
- Toracopleurolobectomie
- Fistole esofago-tracheali o esofago-bronchiali
- Fistole postoperatorie, post lobectomia e post pneumonectomia
- Esofago
- Trattamento chirurgico del megaesofago (compresa plastica antireflusso)
- Trattamento chirurgico delle ernie iatali e del reflussogastro-esofageo
- Trattamento chirurgico dei diverticoli esofagei
- Trattamento chirurgico dei tumori benigni all'esofago
- Trattamento chirurgico dei tumori maligni all'esofago
- Trattamento chirurgico delle fistole aero digestive acquisite
- Trattamento chirurgico delle lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- Trattamento chirurgico dei tumori cardiaci
- Intervento di deconnessione azygos-portale
- Stomaco - Duodeno
- Resezione duodenogastrica con linfadenectomia
- Degastroresezione
- Gastrectomia totale
- Interventi di riconversione per dumping syndrome
- Digiuno e Ileio (Intestino tenue)
- Interventi per diverticoli del duodeno
- Derotazione intestinale
- Colon - Retto - Ano
- Interventi per incontinenza anale
- Emicolectomia destra (compresa linfadenectomia)
- Emicolectomia sinistra (compresa linfadenectomia)
- Colectomie del trasverso (compresa linfadenectomia e colostomia)
- Colectomia totale con ileostomia
- Resezione retto-colica anteriore (con linfadenectomia)
- Interventi di amputazione del retto per via perineale, posteriore, addomino perineale e addomino posteriore (compresa colostomia)
- Colectomia totale con ileorettostomia
- Procto-retto-colectomia totale con pouch ileale
- Peritoneo
- Exeresi di tumori retroperitoneali
- Fegato e vie biliari
- Drenaggio di ascessi epatici e cisti di echinococco
- Colectectomia per via laparoscopica
- Interventi sulla papilla per via transduodenale +/- colecistectomia
- Coledocotomie coledocolitotomia +/- drenaggio biliare (+ colecistectomia)
- Epaticotomie epaticolitotomia +/- drenaggio biliare (+ colecistectomia)
- Anastomosi coledocodigestive +/- colecistectomia
- Anastomosi epaticodigestive +/- colecistectomia
- Resezioni epatiche minori

- Resezioni epatiche maggiori
- Interventi per calcolosi intraepatica
- Derivazioni porto-sistemiche
- Reinterventi sulle vie biliari
- Pancreas - Milza
- Duodeno cefalopancreasectomia
- Pancreatectomia sinistra
- Pancreatectomia totale
- Interventi di exeresi della papilla Water
- Derivazioni pancreatico-wirsung-digestive
- Interventi conservativi per pancreatite acuta
- Interventi demolitivi per pancreatite acuta
- Trattamento chirurgico di cisti pancreatiche
- Interventi per fistole pancreatiche
- Interventi per tumori del pancreas endocrino

CHIRURGIA VASCOLARE

- Venosa
- Terapia chirurgica nella patologia della vena cava superiore ed inferiore
- Arteriosa
- Endoarteriectomia o altro intervento chirurgico dei vasi del collo
- Chirurgia delle fistole artero-venose acquisite di viso, collo, torace
- Chirurgia di tumori glomici carotidei
- Chirurgia degli aneurismi dei tronchi epiaortici
- Chirurgia degli aneurismi delle arterie viscerali
- Chirurgia delle embolie e/o trombosi delle arterie viscerali
- Chirurgia delle embolie e/o trombosi delle arterie renali
- Chirurgia dei tronchi epiaortici
- Chirurgia delle oblitterazioni croniche dell'asse arto-iliaco, femoro-popliteo e tibiale
- Reinterventi precoci e tardivi in chirurgia vascolare ricostruttiva
- Trattamento chirurgico dell'ipertensione nefrovascolare
- Trattamento chirurgico delle lesioni traumatiche dell'aorta e dei suoi rami
- Trattamento chirurgico degli aneurismi dell'aorta addominale
- Trattamento chirurgico degli aneurismi dell'aorta toracica e toraco-addominale

CARDIOLOGIA

- Cardiochirurgia

- Commissurotomia per stenosi mitralica
- Sostituzione di valvola singola
- Sostituzione di valvola doppia o multipla o sostituzione valvolare + plastica valvolare
- Sostituzione di valvola singola con by-pass aorto coronarico in CEC
- Intervento di plastica valvolare
- By-pass aorto-coronarico unico
- By-pass aorto-coronarico multiplo
- By-pass aorto-coronarico senza CEC in minitoracotomia
- By-pass aorto-coronarico senza CEC
- Intervento per aneurisma dell'aorta ascendente
- Intervento per dissecazione dell'aorta ascendente
- Intervento per aneurisma dell'aorta ascendente con sostituzione valvolare
- Intervento per aneurisma o dissecazione dell'aorta discendente toracica
- Intervento per aneurisma o dissecazione dell'arco aortico
- Correzione di difetto interatriale
- Correzione di difetto interventricolare
- Intervento per pervietà del dotto di Botallo
- Intervento percoartazione aortica
- Intervento per cardiopatie congenite semplici
- Intervento per ferite o corpi estranei o tumori del cuore
- Pericardiectomia parziale o totale
- Reintervento in CEC per by-pass o sostituzione di valvola
- Intervento in CEC nel paziente anziano (età superiore a 70 anni)

UROLOGIA

- Nefrectomia polare
- Nefrectomia allargata
- Nefroureterectomia
- Mielocalicolitomia
- Pielolitomia in rene malformato
- Pieloureteroplastica
- Surrenalectomia
- Ureterocistoneostomia
- Ureterosigmoidostomia
- Ureteroileonastomosi
- Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- Cistectomia totale con derivazione urinaria
- Derivazione neourinaria escludente (senza cistectomia)
- Neovesica con segmento intestinale
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale o vescico-intestinale

- Plastica antireflusso monolaterale
- Plastica antireflusso bilaterale
- Prostatectomia radicale con linfadenectomia
- Uretrostomia perineale
- Rivascolarizzazione del pene per impotenza vasculogenica
- Raddrizzamento di pene con protesi (protesiesclusa)
- Emasculazione
- Amputazione totale del pene con linfadenectomia
- Linfadenectomia per tumore del testicolo

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

- Vulvectomy allargata con linfadenectomia
- Interventi per creazione di vagina artificiale
- Interventi per fistoleretto-vaginale
- Interventi radicali per tumori della vagina
- Exenteratio pelvica
- Laparo-istero-annessiectomia con linfadenectomia
- Istero-annessiectomia per via vaginale
- Interventi sulle tube in microchirurgia
- Interventi in laparoscopia pelvica
- Isterectomia + annessiectomia mono o bilaterale
- Taglio cesareo conservativo per parto gemellare
- Taglio cesareo demolitivo
- Trattamento d'urgenza per rottura dell'utero

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Osteotomie
- Bacino, anca
- Osteosintesi
- Omero, femore, tibia (se frattura articolare)
- Bacino
- Riduzione cruenta lussazione
- Grandi articolazioni
- Colonna vertebrale
- Trattamento cruento dei tumori ossei
- Colonna vertebrale, bacino
- Interventi in artroscopia
- Ricostruzione legamentosa +/- prelievo legamentoso tendineo
- Disarticolazioni
- Interscapolo-toracica
- Emipelvectomy
- Simpatico e Vago
- Intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici

- Trapianti, innesti ed altre operazioni plastico-ricostruttive
- Anastomosi spino-facciale
- Intervento sul plesso brachiale

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Duodeno digiunostomia
- Anastomosi intestinale
- Asportazione diverticolo di Meckel
- Escissione e duplicazione intestinale
- Riduzione invaginazione intestinale
- Riduzione volvolo intestinale
- Colectomia
- Resezione addominoperineale
- Epato-digiuno-porto-stomia (Intervento di Kasai)
- Asportazione neoplastica addominale
- Erniorrafia diaframmatica
- Plastica per onfalocoele
- Trattamento chirurgico della atresia anale
- Operazioni Toraciche
- Trattamento chirurgico della atresia esofagea (se in un tempo)
- Trattamento chirurgico della atresia esofagea (se in due o più tempi)
- Chiusura fistola tracheoesofagea
- Trattamento chirurgico di duplicazione esofagea
- Timectomia
- Asportazione cisti polmonare
- Asportazione tumore polmonare
- Lobectomy
- Pneumonectomy
- Sezione anello vascolare
- Interventi Urologici
- Nefrectomia
- Plastica stenosi giunto-pielo-ureterale
- Ureterosigmoidostomia
- Escissione ureterocele
- Reimpianto utero-vescicale
- Cistectomy
- Interventi Ginecologici
- Asportazione cisti ovariche
- Intervento per fistola retto-vaginale
- Creazione neovagina
- Vaginoplastica perineale
- Asportazione tumore sacrococcigeo
- Nervi

4. REGISTRAZIONE AREA RISERVATA CASPIE

CASPIE mette a disposizione di tutti i Beneficiari del Programma il proprio portale web "CaspieOnLine", tramite il quale sarà possibile accedere a molte utili funzionalità.

L'accesso al portale è riservato ai soli dipendenti TAB e CEL nonché ai docenti/assegnisti/ricercatori/borsisti dell'Università all'indirizzo web www.caspionline.eu previa registrazione e verifica dei dati inseriti con quelli presenti negli archivi.

Per iniziare la procedura di registrazione fare clic su "Registrati" (Figura 1).



Figura 1

Inserire i propri dati nella maschera (Figura 2). Per poter proseguire con la registrazione occorre riempire tutti i campi richiesti.

Premere "Avanti" per passare alla schermata successiva (Figura 3).

Figura 2

Scegliere un nome utente da utilizzare per i futuri accessi al portale CaspieOnLine. Inserire una e-mail valida, utile sia ai fini del recupero del NOME UTENTE/ PASSWORD qualora vengano dimenticati, sia per eventuali comunicazioni da parte della CASPIE. Inserire anche una domanda ed una risposta segreta che verrà richiesta in caso di smarrimento della PASSWORD. Per completare la registrazione è necessario, previa consultazione dell'informativa sulla privacy, prestare il consenso al trattamento dei dati

Figura 3

personali, spuntando l'apposita casella "Accetto", e successivamente cliccare su "Crea Utente".

In caso di discordanza tra i dati inseriti e quelli presenti negli archivi della CASPIE, verrà visualizzato il messaggio (Figura 4).

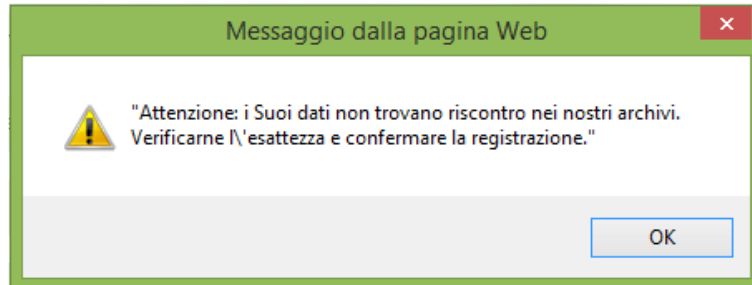


Figura 4

Qualora vi sia corrispondenza tra i dati inseriti e quelli presenti negli archivi della CASPIE, la procedura terminerà con esito positivo (Figura 5).

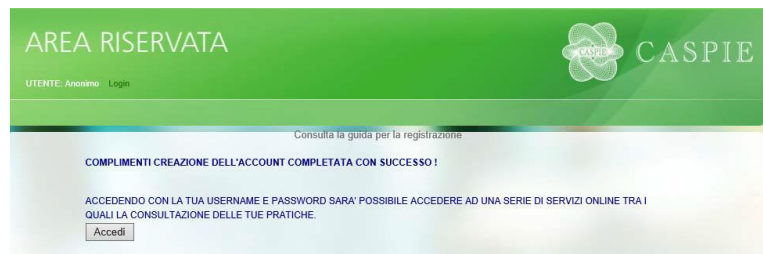


Figura 5

Fare click sul pulsante "Accedi" per entrare direttamente nel proprio profilo.

Fare click su "Esci" qualora si desideri accedere successivamente al CaspieOnLine.

5. PRESTAZIONI IN FORMA DIRETTA

Il Beneficiario del Programma non dovrà anticipare alcuna somma, salvo gli eventuali scoperti e franchigie che resteranno a suo carico e verranno corrisposti alla struttura al momento della prestazione

La prenotazione deve essere fatta direttamente presso la struttura convenzionata, almeno 72 ore lavorative precedenti la prestazione.

In occasione della prestazione e/o prenotazione occorrerà presentare direttamente alla struttura la prescrizione medica riportante la patologia che rende necessaria la prestazione e comunicare alla stessa l'adesione a CASPIE.

Si potrà usufruire della prestazione in forma diretta presso la struttura nella data prenotata solo dopo aver verificato che la richiesta caricata dalla struttura sia stata autorizzata da Caspie.



Per prestazioni specialistiche e di alta diagnostica da richiedere presso il **Policlinico Gemelli**, dovrà essere altresì inviata mail al seguente indirizzo autorizzazioni@caspieonline.it

5.1 RICERCA STRUTTURA IN RETE CONVENZIONATA



Accedendo alla voce del menu "Ricerca Struttura in rete convenzionata" (Figura 68), si avrà accesso nella pagina di ricerca Strutture sanitarie convenzionate con la CASPIE. Selezionando la voce "Ricerca struttura in rete convenzionata" si aprirà una nuova finestra contenente le informazioni circa la rete sanitaria convenzionata con la CASPIE

(Figura 68),

Si può iniziare la ricerca combinando uno o più dei seguenti campi (Figura 69):

- Ricerca per nome della Struttura sanitaria;
- Ricerca per ubicazione: selezionare una regione dalla cartina e, per restringere il campo di ricerca, inserire la provincia, la città e l'indirizzo;

Ricerca Strutture convenzionate con la CASPIE

INSERIRE I PARAMETRI DI RICERCA

NOME STRUTTURA

PROVINCIA (Selezionare una regione)

C.A.P.

CITTA' (Selezionare una regione)

INDIRIZZO

TIPO STRUTTURA

RISULTATI PER PAGINA

OPERAZIONI CONSENTITE

■ Ricerca per tipologia: utilizzabile nel caso si conosca la tipologia della struttura (casa di cura, centro diagnostico, centro fisioterapico, etc.).

Una volta scelti i criteri di ricerca, premere il pulsante "Cerca" (Figura 69).

Figura 69

Il risultato fornirà un elenco con i nomi delle strutture corrispondenti alla ricerca effettuata (Figura 70).

Risultati della ricerca: Una struttura corrisponde alla tua ricerca

NOME STRUTTURA	PR	CITTA'	
[REDACTED]	RM	ROMA	Dettagli

Figura 70

Cliccare su "Dettagli" (Figura 70) per consultare i dati della Struttura sanitaria (Figura 71).

Dettaglio della struttura selezionata: [REDACTED]

Dettaglio Struttura

DEDENOMINAZIONE [REDACTED]

REGIONE LAZIO

CITTA' ROMA

PROVINCIA RM

C.A.P. [REDACTED]

INDIRIZZO [REDACTED]

TIPO STRUTTURA

- CENTRO DIAGNOSTICO POLISPECIALISTICO
- CASA DI CURA
- CENTRO FISIOTERAPICO
- LABORATORIO ANALISI
- CASA DI CURA DIURNA

TELEFONO [REDACTED]

Mappa Interattiva

Figura 71

5.2 RICERCA MEDICO IN RETE CONVENZIONATA

Grazie a questa funzionalità è possibile ricercare, in tutta Italia, un medico specialista convenzionato con la CASPIE.



Figura 63

Selezionando la voce "Ricerca medico in rete convenzionata" (Figura 63), si aprirà una nuova finestra contenente le informazioni circa la rete sanitaria convenzionata con la CASPIE.

Per la ricerca è possibile utilizzare uno o più criteri di ricerca (Figura 64):

- Ricerca per cognome del medico;
- Ricerca per ubicazione: selezionare una regione dalla cartina e, se si vuole restringere il campo di ricerca, inserire la provincia e la città;
- Ricerca per specializzazione del medico;
- Ricerca medici che effettuano le visite in convenzione diretta;
- Ricerca medici che effettuano i ricoveri in convenzione diretta.

(Figura 64)

Una volta impostati i filtri della ricerca, premere il tasto "Cerca"

Risultati della ricerca: [redacted] medici trovati

COGNOME	NOME	V.C.D.	R.C.D.	
[redacted]	[redacted]	✓		Dettagli
[redacted]	[redacted]	✓		Dettagli
[redacted]	[redacted]	✓		Dettagli
[redacted]	[redacted]	✓	✓	Dettagli
[redacted]	[redacted]		✓	Dettagli
[redacted]	[redacted]		✓	Dettagli
[redacted]	[redacted]	✓		Dettagli
[redacted]	[redacted]		✓	Dettagli
[redacted]	[redacted]	✓		Dettagli
[redacted]	[redacted]	✓		Dettagli

12345678910...

Figura 65

Il risultato della ricerca fornirà un elenco con i nomi dei medici specificando se convenzionati per le visite e/o per i ricoveri in convenzione diretta (Figura 65).

Cliccando su “Dettagli” (Figura 65), accanto al nome del medico di proprio interesse, si accederà ad una schermata contenente degli approfondimenti sul medico specialista selezionato (Figura 66): dati anagrafici, specializzazione/i, strutture/i dove effettua la visita e/o il ricovero in convenzione diretta con la CASPIE.

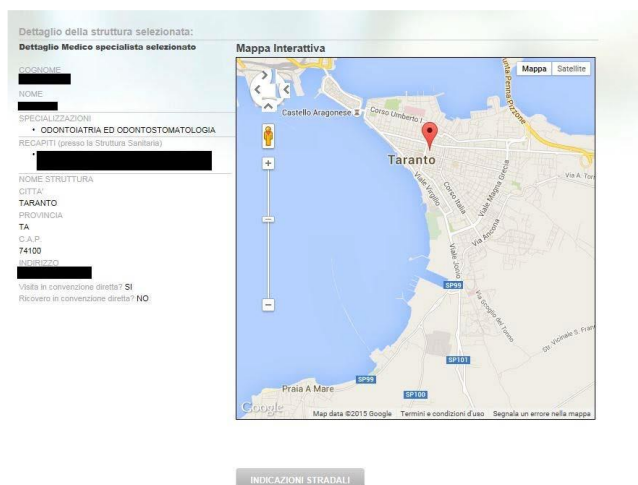


Figura 66

5.3 COME VISUALIZZARE LA PRESA IN CARICO



Figura 25

Questa funzionalità permette la consultazione dello stato delle pratiche di tutto il nucleo, aggiornate in tempo reale. Selezionare, nel menu “Richiesta di rimborso”, la voce “Consultazione” (Figura 25).

Scegliere il nominativo dell'assistito per cui si desidera effettuare la consultazione fornendo un arco temporale per la ricerca degli accadimenti (Figura 26).



Figura 26

RICERCA PRATICHE

Cod Nucleo: 547482 Assistito: BARBARA SCAFFIDI

Data presentazione da: 01/01/2015 Data presentazione a: 01/06/2015

CERCA PRATICHE

NOTA: La pratica è identificata in modo univoco da anno e numero pratica. Il numero pratica potrebbe essere composto da due segmenti nel formato NNNNNN/MMMMMM, il riferimento in vostro possesso potrebbe essere completo (NNNNNN/MMMMMM) o una parte di tale numero (NNNNNN).

	Prog. Nucleo	Nome Assistito	Anno Pra	Num. Pra	Data valuta	Stato Pratica	Data Accadimento	Data Presentazione	Im R
Seleziona	1	SCAFFIDI BARBARA	2015	023997		IN LAVORAZIONE	20/03/2015	20/03/2015	24

Cliccare su “Cerca pratiche” per visualizzare la lista delle pratiche dell’assistito selezionato nell’arco di tempo prescelto (Figura 27).

Figura 27

Verificare dallo stato pratica la dicitura “AUTORIZZATA”.

Nel caso in cui in prossimità della prestazione lo stato pratica risulti ancora “IN LAVORAZIONE”, si potrà sollecitare la centrale operativa di Caspie ai contatti indicati al [capitolo 7](#). Nel caso in cui, a due giorni dalla prestazione risulti ancora lo stato “IN LAVORAZIONE”, e solo in quel caso si potrà rivolgere all’assistenza del broker ai contatti indicati sempre al [capitolo 7](#).

6. PRESTAZIONI IN FORMA INDIRETTA A RIMBORSO

Qualora non venga utilizzata la Rete Convenzionata dopo aver sostenuto e pagato la prestazione, il beneficiario del Programma potrà accedere al portale e processare la richiesta di rimborso totalmente on-line, importando nel sistema la documentazione, come da procedura che segue.



In caso di ricovero, prestazioni ambulatoriali e day hospital non opera la forma mista: per non dover anticipare la spesa occorre quindi che sia la struttura prescelta che il medico siano convenzionati con la Caspie.

6.1 INSERIMENTO RICHIESTA DI RIMBORSO

Accedere alla propria area personale sul sito www.caspie.eu. E' possibile inserire le richieste di rimborso delle spese sanitarie in CaspieOnLine attraverso la voce di menu "Richiesta di Rimborso" (Figura 6).



Figura 6

Appena caricata la pagina, appariranno in automatico alcuni dati riferiti al titolare dell'assistenza, quali l'età e il domicilio. Occorrerà invece indicare se il beneficiario della richiesta di rimborso si riferisce al titolare dell'assistenza, oppure ad uno dei familiari inseriti nel suo nucleo (Figura 7).

Figura 7

Se il beneficiario della richiesta coincide con il titolare dell'assistenza, continuare con l'inserimento, passando alla figura 10.

Qualora sia stata selezionata l'opzione "Familiare", il sistema richiederà la scelta del nominativo che può essere effettuata premendo il link "Clicca per specificare il familiare" (Figura 8).

Figura 8

Selezionare il familiare per il quale si desidera inserire la richiesta di rimborso delle spese sanitarie (Figura 9).

Il sistema riempirà in automatico i campi contenenti le informazioni sul familiare selezionato.

	Nome	Cognome	Sesso	Data di Nascita	Codice Fiscale	Titolo	A Carico	Conv.
Seleziona						SIG.	NO	SI

Figura 9

Qualora la richiesta di rimborso faccia riferimento ad una pratica precedente, selezionare la casella "Esiste pratica di riferimento" (Figura 10), solo per **richieste di ricovero/Day Hospital con o senza intervento e interventi ambulatoriali**

☐ Esiste pratica di riferimento

Figura 10

altrimenti proseguire premendo il tasto "Avanti" (Figura 15).

In seguito alla spunta della casella "Esiste pratica di riferimento" verrà visualizzato un pannello (Figura 11) che consentirà di effettuare la ricerca dell'evento a cui poter collegare la richiesta che si desidera inserire;

☒ Esiste pratica di riferimento

PRATICA RIFERIMENTO

Cerca Pratica Riferimento

Anno pratica Rif.

Numero pratica Rif.

Figura 11

contestualmente verranno disabilitati i campi "Data Accadimento" (Figura 15) e "Causale" (Figura 19) che si riempiranno automaticamente con gli stessi dati della pratica di riferimento selezionata.

Cliccando sul link "Cerca Pratica Riferimento" verranno visualizzati i parametri per la ricerca (Figura 12).

INSERIMENTO RICHIESTA DI RIMBORSO

I campi con sfondo colorato sono obbligatori

PRATICHE PER ASSISTITO

PARAMETRI DI RICERCA PRATICA DI RIFERIMENTO

ANNO NUMERO DA DATA A DATA

Si prega di fornire i criteri di ricerca per la pratica di riferimento e cliccare il pulsante CERCA

CERCA

TORNA ALLA RICHIESTA RIMBORSO

La ricerca sarà possibile inserendo obbligatoriamente l'anno e, facoltativamente, il numero di pratica" o effettuando la ricerca "Da data" "A data".

Figura 12

Una volta visualizzata la pratica ricercata, cliccare su “Seleziona” (Figura 13).

Seleziona	Numero Pratica	Anno Pratica	Data accadimento	Causale	Importo
<input checked="" type="checkbox"/>	045414	2015	11/05/2015	RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	0,00

Figura 13

I campi del pannello “Pratica Riferimento” si riempiranno automaticamente con l’anno e il numero di pratica (Figura 14);

PRATICA RIFERIMENTO

Cerca Pratica Riferimento

Anno pratica Rif:

2015

Numero pratica Rif:

045414

Figura 14

contestualmente verranno riempiti anche i campi “Data Accadimento” (Figura 15) e “Causale” (Figura 19).

La data di accadimento (campo obbligatorio) va inserita nel formato GG/MM/AAAA (Es: 11/05/2015) e dovrà contenere la data di ingresso se si tratta di un ricovero, o se riferita a qualsiasi altra prestazione, la data della fattura più vecchia tra quelle che si desidera inserire (Figura 15).

Data accadimento: (GG/MM/AAAA)

Figura 15

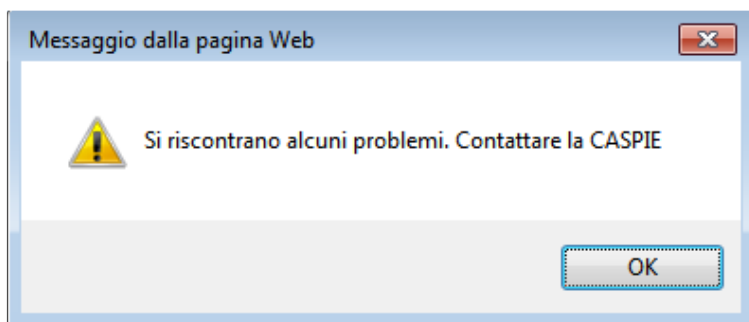


Figura 16

Nel caso in cui venga visualizzato un messaggio (Figura 16), si rende necessario inviare una e-mail a webcaspie@caspie.it in modo da permettere alla CASPIE una verifica della posizione anagrafica.

Inserire le ricevute di spesa una ad una, indicando per ciascuna la data, il numero e l’importo (campi obbligatori). Al termine di ciascun inserimento premere il tasto “Salva Ricevuta” (Figura 17).

ELENCO DELLE RICEVUTE DI SPESA DI CUI VIENE CHIESTO IL RIMBORSO

DATA NUMERO IMPORTO

Una volta forniti i dati clicca il pulsante "Salva Ricevuta" per inserire la ricevuta in elenco

Figura 17

Si fa presente che le fatture inserite per ogni richiesta di rimborso devono riferirsi alla stessa diagnosi e/o ciclo di cura.

Le ricevute, così inserite, verranno visualizzate a forma di elenco.


ELENCO DELLE RICEVUTE DI SPESA DI CUI VIENE CHIESTO IL RIMBORSO

DATA NUMERO IMPORTO

	DATA	NUMERO	IMPORTO
	04/05/2015	222	100,00

Importo Richiesto:

Figura 18

Nel caso si siano commessi degli errori è possibile eliminare una o più fatture premendo  (Figura 18).

La casella "Importo richiesto" si aggiornerà automaticamente sommando tutti gli importi delle ricevute di spesa inserite.

Dall'elenco a discesa scegliere ora la causale, ovvero il tipo di prestazione per la quale si sta compilando la richiesta di rimborso (Figura 19)

RIEPILOGO DELLE SPESE

Causale

- Ricovero con intervento**
- Intervento ambulatoriale
- Parto cesareo
- Ricovero senza intervento
- Parto non cesareo
- Ricovero ospedaliero
- Cure domiciliari/ambulatoriali
- Medicina Preventiva
- Cure e protesi dentarie
- Altre causali
- Day Hospital con intervento

(L'elenco delle causali fruibili varia a seconda della normativa di riferimento).

N.B. Solamente inserendo la data nel campo "Data accadimento" (Figura 15) il campo "Causale" diventerà editabile (Figura 19).

Figura 19

Una volta selezionata la causale, premendo il tasto "Avanti", apparirà la seguente schermata:

INSERIMENTO RICHIESTA DI RIMBORSO
I campi con sfondo colorato sono obbligatori

CARICAMENTO DOCUMENTAZIONE ELETTRONICA

SI PREGA ORA DI ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE ASSOCIATA ALLA RICHIESTA DI RIMBORSO NEI FORMATI CONSENTITI

Estensioni consentite : PDF, TIF - dimensioni massime in bytes: 26214400

Carica documento : **1**

Descrizione documento : **2**

ALLEGA DOCUMENTO **3**

CARICARE LA DOCUMENTAZIONE ELETTRONICA

E' obbligatorio allegare alla richiesta la documentazione in formato elettronico.

Figura 20

Ricordiamo che le estensioni di file consentite per il caricamento sono le seguenti:

- .pdf (Documento di Adobe Acrobat o Adobe Reader);
- .tif (Immagine multi pagina).

La dimensione massima del file che si intende allegare non deve superare i 25 MB (circa 20 pagine in bianco e nero). In caso in cui il file eccedesse tale limite occorrerà dividere il documento in più file in modo da non superarlo.

Per ottimizzare i tempi di trasmissione dei dati si consiglia di allegare i file in bianco e nero.

Completare l'operazione seguendo i tre step indicati (Figura 20):

1. Premere il tasto sfoglia per cercare nel proprio computer il documento da allegare;
2. Fornire una descrizione del documento che si desidera allegare;
3. Premere "Allega Documento" per abbinare il file alla richiesta.

INSERIMENTO RICHIESTA DI RIMBORSO
I campi con sfondo colorato sono obbligatori

CARICAMENTO DOCUMENTAZIONE ELETTRONICA

SI PREGA ORA DI ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE ASSOCIATA ALLA RICHIESTA DI RIMBORSO NEI FORMATI CONSENTITI

Estensioni consentite : PDF, TIF - dimensioni massime in bytes: 26214400

Carica documento : **1**

Descrizione documento : **2**

ALLEGA DOCUMENTO **3**

CARICARE LA DOCUMENTAZIONE ELETTRONICA

Se i tre step sono stati eseguiti correttamente, i documenti allegati compariranno in una lista (Figura 21).

	Documento	Descrizione	Elimina
Seleziona	ASSISTENZA+SANITARIA+INTEGRATIVA+Circolare.pdf	fattura	

Figura 21

È possibile eliminare eventuali file caricati erroneamente premendo Premere "Avanti" per completare l'inserimento della richiesta di rimborso.

Per procedere all'invio della richiesta di rimborso, è obbligatorio mettere la spunta sull'accettazione della privacy (Figura 22).

In questa fase è ancora possibile tornare indietro per modificare o completare l'inserimento della richiesta di rimborso.

Figura 22

Una volta premuto sull'opzione "Invia richiesta di rimborso" apparirà il seguente messaggio (Figura 23):

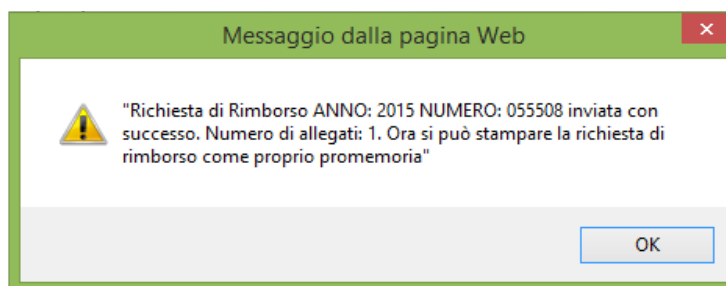


Figura 23

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

Infine apparirà la seguente schermata (Figura 24):

Figura 24

A questo punto è possibile:

- 1) stampare il modulo contenente la richiesta di rimborso appena compilata (come promemoria, non obbligatorio);
- 2) annullare la richiesta appena inserita;
- 3) procedere ad inserire una nuova richiesta di rimborso;
- 4) tornare indietro per visualizzare (non modificare) i dati della richiesta di rimborso appena inviata;
- 5) uscire premendo il tasto "Esci".

Oppure accedere ad altre funzioni del menu cliccando sulla voce desiderata.

6.2 REGOLARIZZAZIONE RICHIESTE DI RIMBORSO SOSPESSE

È possibile attraverso la funzionalità “Regolarizza Richiesta”, accessibile dal menu “Richiesta di Rimborso” (Figura 34), regolarizzare le pratiche sospese del proprio nucleo e allegare la documentazione richiesta ad integrazione.

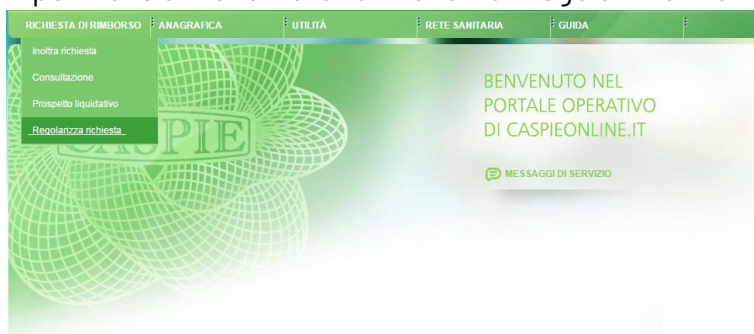


Figura 34

Cliccando sulla voce “Regolarizza Richiesta” verranno visualizzate le pratiche presenti in questo stato appartenenti all’intero nucleo. In alternativa sarà possibile scegliere l’assistito, a cui la pratica da regolarizzare fa riferimento, selezionando il suo nominativo dall’elenco a tendina. (Figura 35)

PRATICHE DA REGOLARIZZARE

Cod Nucleo: Assistito:

NOTA: La pratica è identificata in modo univoco da anno e numero pratica. Il numero pratica potrebbe essere composto da due segmenti nel formato NNNNNN/MMMMMM, il riferimento in vostro possesso potrebbe essere completo (NNNNNN/MMMMMM) o una parte di tale numero (NNNNNN).

	Prog. Nucleo	Nome Assistito	Anno Pra	Num. Pra	Data valuta	Stato Pratica	Data Accadimento	Data Presentazione
Regolarizza	1	SCAFFIDI BARBARA	2015	055545		IN LAVORAZIONE	03/06/2015	03/06/2015

Figura 35

Cliccando sulla funzione “Regolarizza”, comparirà una nuova schermata dove sarà possibile allegare il/i file necessari per l’integrazione. (Figura 36)

CARICAMENTO DOCUMENTAZIONE ELETTRONICA

Estensioni consentite : .PDF, .TIF - dimensioni massime in bytes: 26214400


Carica documento :

Descrizione documento :

CARICARE LA DOCUMENTAZIONE ELETTRONICA

Figura 36

Completare l’operazione seguendo i seguenti step:

1. Premere il tasto “sfoglia” per cercare nel proprio computer il documento da allegare;
2. Fornire una descrizione del documento che si sta allegando;
3. Premere “Allega Documento” per abbinare il file alla richiesta. Al termine dell’inserimento, se i tre step sono stati eseguiti correttamente, i documenti allegati compariranno in una lista. È possibile eliminare eventuali file caricati erroneamente cliccando su  (Figura 37).

CARICAMENTO DOCUMENTAZIONE ELETTRONICA

Estensioni consentite : .PDF;.TIF - dimensioni massime in bytes: 26214400

Carica documento : Sfoglia...

Descrizione documento :

ALLEGA DOCUMENTO

	Documento	Descrizione	Elimina
Seleziona	doc2.pdf	diagnosi	

Una volta completata la procedura di inserimento cliccare su "Invio Regolarizzazione" (Figura 37).

Figura 37

Se l'operazione andrà a buon fine comparirà una finestra con scritto "DOCUMENTAZIONE INVIATA".

6.3 VERIFICA LIQUIDAZIONE RICHIESTE DI RIMBORSO

La procedura di rimborso termina con la liquidazione dell'importo dovuto al netto di eventuali scoperti e franchigie, che sarà accreditato sulle coordinate bancarie comunicate.

Caspie liquiderà l'importo entro 30 gg dalla data di inserimento della richiesta. Per cui sarà possibile sollecitare la liquidazione solo decorso il termine sopra indicato.

Per verificare che lo stato pratica sia in "LIQUIDATO", si potrà utilizzare la stessa procedura di cui al punto 5.3

7. CONTATTI E ASSISTENZA

CASSA DI ASSISTENZA CASPIE

Contatto telefonico

con la centrale operativa, tutti i giorni dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 17.00

800 124 306

numero verde dedicato valido per le chiamate da telefono fisso

+39 06 67549306

valido per le chiamate da cellulare e dall'estero

- **Email dedicata** assistenza.torvergata@caspieonline.eu

IL BROKER D'ATENEIO DE BESI-DI GIACOMO S.P.A.

offre un servizio di risposta alle richieste di informazioni e necessità di chiarimenti relativamente alla polizza sanitaria attraverso:

- **Numero dedicato** attivo dal lunedì al venerdì
in orario 9:00-12:00 e 15:00-17:00
+39 06 36083911
 - **Email dedicata** polizzasanitaria@dbdg.it
 - **Servizio di sportello assicurativo** ogni mercoledì dalle 9:00 alle 12:30
presso l'edificio C, piano 0 del Rettorato d'Ateneio
-