

LE PRESTAZIONI IN REGIME DI ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA

Per ricevere prestazioni in regime di assistenza diretta, l'Isritto/Aderente **dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa** di Cassa SPIMI, per ottenere la relativa autorizzazione.

Di seguito, si fornisce il dettaglio dei passaggi procedurali da seguire, differenziati in ragione della tipologia di intervento richiesto.

Si precisa altresì che ogni contatto preso con la Centrale Operativa dovrà riguardare una singola persona ed un solo evento patologico.

A) RICOVERI ED INTERVENTI CHIRURGICI

Prima del ricovero/intervento chirurgico

a.1.1 L'Autorizzazione

Prima di un ricovero o di essere sottoposto ad un intervento chirurgico, l'Isritto/Aderente **deve contattare preventivamente la Centrale Operativa** per ricevere da quest'ultima l'autorizzazione ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta; difatti poiché gli accordi con le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo è essenziale che si acceda agli operatori sanitari esclusivamente per il tramite della Centrale Operativa di Cassa SPIMI, in mancanza del quale l'accesso al regime di assistenza diretta non è consentito.

Per richiedere l'autorizzazione, l'Assistito dovrà contattare i seguenti numeri telefonici:

dall'Italia: 800.99.88.65 numero gratuito da telefono fisso

199.28.51.28 da telefono cellulare

dall'estero: +39.040.24.200.65

L'autorizzazione va richiesta alla Centrale Operativa di Cassa SPIMI con un preavviso di 24 ore lavorative.

La Centrale Operativa di Cassa SPIMI è a disposizione degli Assistiti 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

L'Assistito dovrà fornire alla Centrale Operativa le seguenti informazioni:

- cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione
- codice fiscale dell'iscritto/aderente (caponucleo)
- recapito telefonico della persona che deve effettuare la prestazione
- prestazione e data di effettuazione della stessa
- struttura/medico convenzionata/o eventualmente prescelta/o.

L'Assistito dovrà altresì trasmettere via fax (numero 041/5907378) alla Centrale Operativa:

- prescrizione medica sulla quale devono essere indicati:
 - prestazione da effettuare;
 - diagnosi e/o quesito diagnostico.
- modulo "Lettera di impegno" fornito dalla Centrale Operativa dopo aver ricevuto la prescrizione medica.

La Centrale Operativa, verifica la posizione del richiedente da un punto di vista amministrativo, accertando, attraverso il proprio database gestionale, i seguenti dati:

- l'anagrafica dell'interessato;
- lo "status" dell'Assistito (inclusione in copertura e verifica regolarità contributiva dell'Assistito).

La Centrale Operativa, esperiti i controlli di natura amministrativa, procede alla valutazione tecnico-medica della richiesta avanzata, effettuando l'analisi della documentazione medica trasmessa dall'Assistito (valutando, a titolo esemplificativo, l'inclusione della prestazione richiesta nel piano sanitario dell'Assistito, i massimali residui, la presenza di eventuali scoperti e/o franchigie, etc.).

L'Assistito, nell'ipotesi in cui l'analisi compiuta dalla Centrale Operativa abbia avuto esito positivo, riceverà da quest'ultima l'autorizzazione al ricovero/intervento a mezzo fax, o sms, o flusso web e le informazioni relative al massimale residuo, alla presenza di eventuali scoperti e/o franchigie nonché alla presenza di quote differite che resteranno a

carico dell'assistito (si rinvia al successivo § D della presente sezione per una descrizione delle modalità di pagamento delle quote differite). Nell'ipotesi in cui la Struttura Convenzionata operi con un'équipe medica non convenzionata (assistenza "mista": diretta struttura, rimborsuale medici), la Centrale Operativa comunicherà la presa in carico dei costi esclusivamente per la parte in convenzione, mentre i costi dell'équipe medica saranno sostenuti direttamente dall'iscritto/aderente, il quale potrà richiederne il rimborso in regime di assistenza in forma rimborsuale, secondo quanto previsto dallo Statuto.

La Centrale Operativa, effettuata con esito positivo l'analisi preventiva, autorizza altresì a mezzo fax o flusso web la Struttura convenzionata ad erogare la prestazione all'Assistito in regime di assistenza diretta, con conseguente pagamento da parte della Cassa, dando evidenza di eventuali spese non previste dallo Statuto.

In sede di accesso alla Struttura Convenzionata, l'Assistito, per poter ricevere la prestazione autorizzata, dovrà esibire l'autorizzazione ricevuta dalla Centrale Operativa.

a.1.2 Eccezione: casi di urgenza

La procedura d'urgenza, che consente di attuare le prestazioni in rete senza rispettare il preavviso di 24 ore lavorative, è attivabile limitatamente a patologie/malattie in fase acuta o a seguito di infortunio.

In tali casi, l'Iscritto/Aderente potrà richiedere l'autorizzazione entro i 5 giorni successivi dall'esecuzione dell'intervento e comunque prima della dimissione dell'Assistito dalla struttura convenzionata. **Contestualmente** l'Iscritto/Aderente dovrà provvedere ad inviare a mezzo fax (041-5907378) alla Centrale Operativa apposito modulo contenente l'attestazione della struttura sanitaria dello stato di necessità ed urgenza. Nel caso di infortunio, inoltre, l'Assistito dovrà inviare il referto del Pronto Soccorso redatto nelle 24 ore successive all'evento.

Resta inteso comunque che la valutazione finale sulla effettiva sussistenza del requisito della gravità rispetto al singolo caso, è comunque rimessa all'apprezzamento della Centrale Operativa.

La procedura d'urgenza non è attivabile relativamente alle prestazioni sanitarie erogate all'estero, per le quali l'Iscritto/Aderente sarà in ogni caso tenuto a ricevere l'autorizzazione preventiva della Centrale Operativa.

a.1.3 La preattivazione

Accedendo alla propria area riservata sul sito internet di Cassa SPIMI www.cassassistenzasanpaoloimi.it (AREA ISCRITTI), l'iscritto/aderente **può effettuare la preattivazione con modalità telematiche, avvalendosi delle funzionalità interattive disponibili nella sezione denominata "Richiesta di Autorizzazione Assistenza Convenzionata On-line"**.

L'iscritto deve selezionare l'assistito per il quale intende richiedere una prestazione sanitaria, cliccando sul nominativo del soggetto interessato.

Effettuata la scelta del soggetto per il quale si intende richiedere la prestazione, l'iscritto avrà accesso ad una maschera ove poter impostare i criteri di ricerca della struttura sanitaria presso la quale ricevere la prestazione; a tal fine, l'iscritto deve indicare obbligatoriamente:

- la tipologia di struttura sanitaria cui intende rivolgersi (ambulatorio, clinica, dentista, laboratorio, etc.);
- la provincia ove è ubicata la struttura;

E' possibile perfezionare ulteriormente la ricerca indicando inoltre :

- la ragione sociale della struttura stessa;
- il comune ove è ubicata la struttura;
- il CAP

La ricerca della struttura sanitaria sarà effettuata dal sistema sulla base dei dati inseriti dal l'iscritto/aderente.

Terminata la compilazione della maschera di ricerca, l'iscritto/aderente potrà visualizzare l'elenco delle strutture appartenenti alla tipologia richiesta facenti parte della rete, con possibilità di selezione di quella prescelta.

Il sistema consente di avviare on-line la procedura di preattivazione mediante compilazione di appositi campi visualizzabili nella sezione denominata "Richiesta assistenza convenzionata on-line".

A questo punto l'Iscritto/Aderente, premendo il pulsante di conferma, invia alla Centrale Operativa la richiesta di preattivazione.

a.1.4 Validità dell'autorizzazione

Tutte le autorizzazioni rilasciate dalla Centrale Operativa sono soggette ad un **periodo massimo di validità di 30 giorni**, decorso il quale, l'autorizzazione cessa la propria efficacia. L'autorizzazione viene comunque meno ove l'assistito perda il diritto a fruire delle prestazioni assistenziali della Cassa SPIMI secondo le previsioni statutarie nel tempo vigenti.

a.1.5 Mancata attivazione della Centrale Operativa

Qualora l'Assistito acceda a strutture sanitarie convenzionate senza ottemperare agli obblighi di attivazione preventiva della Centrale Operativa, la prestazione si considererà ricevuta in regime di assistenza sanitaria in forma rimborsuale, con pagamento anticipato da parte dell'Assistito e rimborso al medesimo previa detrazione di eventuali scoperti/franchigie/limiti di indennizzo.

a.2 La prenotazione

Ferma rimanendo la necessità di ottenere preventivamente l'autorizzazione da parte della Centrale Operativa, di cui al precedente paragrafo a.1, con riferimento alla prenotazione delle prestazioni, l'Assistito potrà effettuarla per il tramite della Centrale Operativa, ovvero contattando direttamente la Struttura Convenzionata.

Nell'ipotesi in cui la prenotazione sia effettuata dalla Centrale Operativa, quest'ultima provvederà a fornire all'Assistito un'informativa telefonica, a mezzo fax, e-mail o a mezzo sms della prenotazione effettuata.

Dopo il ricovero/intervento chirurgico

A prestazione avvenuta, l'Assistito dovrà controfirmare la fattura emessa dalla Struttura Convenzionata, in cui sarà esplicitata l'eventuale quota a carico dello stesso (per eventuali scoperti, franchigie, supero massimali, prestazioni non contemplate dal piano sanitario di riferimento) da riconoscere direttamente alla struttura sanitaria.

Cassa SPIMI provvede al pagamento delle spese nei termini previsti, previo ricevimento da parte della struttura sanitaria della fattura e della documentazione medica richiesta (prescrizione medica, diagnosi e/o quesito diagnostico, cartella clinica contenente anche l'anamnesi prossima e remota).

L'Assistito riceverà idonea attestazione comprovante l'avvenuta liquidazione.

Per l'eventuale recupero delle quote differite, si rinvia al successivo § D.

B) VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

Prima di ricevere la prestazione

b.1.1 L'Autorizzazione

Prima di ricevere le prestazioni, l'Isritto/Aderente deve contattare preventivamente la Centrale Operativa, per ricevere da quest'ultima l'autorizzazione ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta; difatti poiché gli accordi con le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo è essenziale che si acceda agli operatori sanitari esclusivamente per il tramite della Centrale Operativa di Cassa SPIMI, in mancanza del quale l'accesso al regime di assistenza diretta non è consentito.

Per richiedere l'autorizzazione, l'Assistito dovrà contattare i seguenti numeri telefonici:

dall'Italia: 800.99.88.65 numero gratuito da telefono fisso

199.28.51.28 da telefono cellulare

dall'estero: +39.040.24.200.65

L'autorizzazione va richiesta alla Centrale Operativa di Cassa SPIMI con un preavviso di 24 ore lavorative.

La Centrale Operativa di Cassa SPIMI è a disposizione degli Assistiti 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

L'Assistito dovrà fornire alla Centrale Operativa le seguenti informazioni:

- cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione

- codice fiscale dell'iscritto/aderente (caponucleo)
- recapito telefonico della persona che deve effettuare la prestazione
- prestazione e data di effettuazione della stessa
- struttura/medico convenzionata/o eventualmente prescelta/o
- lettura del certificato medico che indichi la richiesta della prestazione con diagnosi o quesito diagnostico.

La Centrale Operativa, verifica la posizione del richiedente da un punto di vista amministrativo, accertando, attraverso il proprio database gestionale, i seguenti dati:

- l'anagrafica dell'interessato;
- lo "status" dell'Assistito (inclusione in copertura e verifica regolarità contributiva dell'Assistito).

La Centrale Operativa, esperiti i controlli di natura amministrativa, procede alla valutazione tecnico-medica della richiesta avanzata, effettuando la pre-analisi della documentazione medica comunicata telefonicamente dall'Assistito (valutando, a titolo esemplificativo, l'inclusione della prestazione richiesta nelle prestazioni previste dallo Statuto, i massimali residui, etc.). Ai fini della predetta analisi, la Centrale Operativa si riserva, ove necessario, di richiedere all'Assistito l'invio, a mezzo fax, della predetta documentazione medica oggetto d'analisi (certificato medico indicante la diagnosi e/o quesito diagnostico).

L'Assistito, nell'ipotesi in cui l'analisi compiuta dalla Centrale Operativa abbia avuto esito positivo, riceverà da quest'ultima l'autorizzazione alla prestazione a mezzo fax, o sms, o flusso web e le informazioni relative al massimale residuo, alla presenza di eventuali scoperti e/o franchigie nonché alla presenza di quote differite che resteranno a carico dell'assistito (si rinvia al successivo **§ D** della presente sezione per una descrizione delle modalità di pagamento delle quote differite). La Centrale Operativa, effettuata con esito positivo l'analisi, autorizza altresì a mezzo fax o flusso web la Struttura convenzionata ad erogare la prestazione all'Assistito in regime di assistenza diretta, con conseguente pagamento da parte della Cassa, dando evidenza di eventuali spese non previste dallo Statuto.

In sede di accesso alla Struttura Convenzionata, l'Assistito, per poter ricevere la prestazione autorizzata, dovrà esibire l'autorizzazione ricevuta dalla Centrale Operativa.

b.1.2 La preattivazione

Accedendo alla propria area riservata sul sito internet di Cassa SPIMI www.cassassistenzasanpaoloimi.it (AREA ISCRITTI), **l'iscritto/aderente può effettuare la preattivazione con modalità telematiche, avvalendosi delle funzionalità interattive disponibili nella sezione denominata "Richiesta di Autorizzazione Assistenza Convenzionata On-line".**

L'iscritto/aderente deve selezionare l'assistito per il quale intende richiedere una prestazione sanitaria, cliccando sul nominativo del soggetto interessato.

Effettuata la scelta del soggetto per il quale si intende richiedere la prestazione, l'iscritto/aderente avrà accesso ad una maschera ove poter impostare i criteri di ricerca della struttura sanitaria presso la quale ricevere la prestazione; a tal fine, l'iscritto deve indicare obbligatoriamente:

- la tipologia di struttura sanitaria cui intende rivolgersi (ambulatorio, clinica, dentista, laboratorio, etc.);
- la provincia ove è ubicata la struttura;

E' possibile perfezionare ulteriormente la ricerca indicando inoltre :

- la ragione sociale della struttura stessa;
- il comune ove è ubicata la struttura;
- il CAP

La ricerca della struttura sanitaria sarà effettuata dal sistema sulla base dei dati inseriti dall'iscritto.

Terminata la compilazione della maschera di ricerca, l'iscritto/aderente potrà visualizzare l'elenco delle strutture appartenenti alla tipologia richiesta facenti parte della rete, con possibilità di selezione di quella prescelta.

Il sistema consente di avviare on-line la procedura di preattivazione mediante compilazione di appositi campi visualizzabili nella sezione denominata "Richiesta assistenza convenzionata on-line".

A questo punto l'assistito, premendo il pulsante di conferma, invia alla Centrale Operativa la richiesta di preattivazione.

b.1.3 Validità dell'autorizzazione

Tutte le autorizzazioni rilasciate dalla Centrale Operativa sono soggette ad un **periodo massimo di validità di 15 giorni**, decorso il quale, l'autorizzazione cessa la propria efficacia. L'autorizzazione viene comunque meno ove l'assistito perda il diritto a fruire delle prestazioni assistenziali della Cassa SPIMI secondo le previsioni statutarie nel tempo vigenti.

b.1.4 Mancata attivazione della centrale Operativa

Qualora l'Assistito acceda a strutture sanitarie convenzionate senza ottemperare agli obblighi di attivazione preventiva della Centrale Operativa, la prestazione si considererà ricevuta in regime di assistenza sanitaria in forma rimborsuale, con pagamento anticipato da parte dell'Assistito e rimborso al medesimo previa detrazione di eventuali scoperti/franchigie/limiti di indennizzo.

b.2 La prenotazione

Ferma rimanendo la necessità di ottenere preventivamente l'autorizzazione da parte della Centrale Operativa, di cui al precedente paragrafo b.1, con riferimento alla prenotazione delle prestazioni, l'Assistito potrà effettuarla per il tramite della Centrale Operativa, ovvero contattando direttamente la Struttura Convenzionata.

Nell'ipotesi in cui la prenotazione sia effettuata dalla Centrale Operativa, quest'ultima provvederà a fornire all'Assistito un'informativa telefonica, a mezzo fax, e-mail o a mezzo sms della prenotazione effettuata.

Dopo aver ricevuto la prestazione

A prestazione avvenuta, l'Assistito dovrà controfirmare la fattura emessa dalla Struttura Convenzionata e il "Modulo di autorizzazione al pagamento diretto", in cui sarà esplicitata l'eventuale quota a carico dell'Isritto/aderente (per eventuali scoperti, franchigie, prestazioni non contemplate dallo Statuto) da riconoscere direttamente alla struttura sanitaria.

Cassa SPIMI provvede al pagamento delle spese nei termini previsti, previo ricevimento da parte della struttura sanitaria della fattura completa e dell'eventuale ulteriore documentazione giustificativa.

L'Iscritto/aderente riceverà idonea attestazione comprovante l'avvenuta liquidazione.

Per l'eventuale recupero delle quote differite, si rinvia al successivo § D.

C) CURE ODONTOIATRICHE **di esclusiva pertinenza degli Iscritti in Servizio**

Prima di ricevere la prestazione

c.1.1 L'Autorizzazione

Prima di ricevere le prestazioni odontoiatriche, l'Iscritto/Aderente **deve contattare preventivamente la Centrale Operativa**, per ottenere da quest'ultima l'autorizzazione per l'Assistito ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta; difatti poiché gli accordi con le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo è essenziale che si acceda agli operatori sanitari esclusivamente per il tramite della Centrale Operativa di Previmedical. In mancanza di tale autorizzazione l'accesso al regime di assistenza diretta non è consentito. In particolare, l'assistito deve richiedere in primo luogo che sia autorizzata una prima visita orale.

Per richiedere l'autorizzazione, l'Assistito dovrà contattare i seguenti numeri telefonici:

dall'Italia: 800.99.88.65 numero gratuito da telefono fisso

199.28.51.28 da telefono cellulare

dall'estero: +39.040.24.200.65

L'autorizzazione va richiesta alla Centrale Operativa di Cassa SPIMI con un preavviso di 24 ore lavorative.

La Centrale Operativa di Previmedical è a disposizione degli Assistiti 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

L'Assistito dovrà fornire alla Centrale Operativa le seguenti informazioni:

- cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione

- codice fiscale dell'iscritto/aderente (caponucleo)
- recapito telefonico della persona che deve effettuare la prestazione
- studio odontoiatrico eventualmente prescelto

La Centrale Operativa, verifica la posizione del richiedente da un punto di vista amministrativo, accertando, attraverso il proprio database gestionale, i seguenti dati:

- l'anagrafica dell'interessato;
- lo "status" dell'Assistito (inclusione in copertura).

L'Iscritto/Aderente, nell'ipotesi in cui l'analisi compiuta dalla Centrale Operativa abbia avuto esito positivo, riceverà da quest'ultima l'autorizzazione alla prestazione richiesta a mezzo fax, o sms, o flusso web e le informazioni relative al massimale residuo, alla presenza di eventuali scoperti e/o franchigie nonché alla presenza di quote differite che resteranno a carico dell'assistito (si rinvia al successivo § D della presente sezione per una descrizione delle modalità di pagamento delle quote differite). La Centrale Operativa, effettuata con esito positivo la suddetta analisi, invia allo Studio Odontoiatrico Convenzionato il fax di autorizzazione al pagamento diretto, unitamente al modulo "Programma delle prestazioni odontoiatriche da eseguire".

Al termine della prima visita, qualora vi fosse la necessità di eseguire ulteriori prestazioni, lo Studio Odontoiatrico deve compilare e sottoscrivere tale ultimo modulo e trasmetterlo alla Centrale Operativa.

L'assistito che voglia richiedere l'autorizzazione a ricevere tali ulteriori prestazioni, deve necessariamente ricontattare la Centrale Operativa.

La Centrale Operativa, verifica nuovamente la posizione del richiedente da un punto di vista amministrativo.

La Centrale Operativa, esperiti i controlli di natura amministrativa, procede alla valutazione tecnico-medica della richiesta avanzata, effettuando l'analisi del Programma delle prestazioni odontoiatriche da eseguire trasmesso dallo studio odontoiatrico (valutando, a titolo esemplificativo, i massimali residui, etc.).

L'Iscritto/Aderente, nell'ipotesi in cui l'analisi preventiva compiuta dalla Centrale Operativa abbia avuto esito positivo, riceverà da quest'ultima l'autorizzazione alla prestazione odontoiatrica richiesta a mezzo fax, o sms, telefono e le informazioni relative

al massimale residuo, alla presenza di eventuali scoperti e/o franchigie nonché alla presenza di quote differite che resteranno a carico dell'iscritto/aderente (si rinvia al successivo § D della presente sezione per una descrizione delle modalità di pagamento delle quote differite). La Centrale Operativa, autorizza altresì a mezzo fax o flusso web lo studio odontoiatrico convenzionato ad erogare le prestazioni all'Assistito in regime di assistenza diretta, con conseguente pagamento da parte di Previmedical, dando evidenza di eventuali spese che rimangono eventualmente a carico dell'assistito.

In sede di accesso alla Struttura Convenzionata, l'Assistito, per poter ricevere la prestazione autorizzata, dovrà esibire l'autorizzazione ricevuta dalla Centrale Operativa o il codice di autorizzazione ricevuto tramite SMS.

c.1.2 La preattivazione (per la richiesta di prima visita orale)

Accedendo alla propria area riservata sul sito internet di Cassa SPIMI www.cassassistenzasanpaoloimi.it (AREA ISCRITTI), **l'iscritto/aderente può effettuare la preattivazione della prima visita orale con modalità telematiche, avvalendosi delle funzionalità interattive disponibili nella sezione denominata "Richiesta di Autorizzazione Assistenza Convenzionata On-line".**

L'iscritto/aderente deve selezionare l'assistito per il quale intende richiedere una prestazione sanitaria, cliccando sul nominativo del soggetto interessato.

Effettuata la scelta del soggetto per il quale si intende richiedere la prestazione, l'iscritto avrà accesso ad una maschera ove poter impostare i criteri di ricerca dello studio odontoiatrico presso la quale ricevere la prestazione; a tal fine, l'iscritto deve indicare obbligatoriamente la provincia ove è ubicato lo studio odontoiatrico.

E' possibile perfezionare ulteriormente la ricerca indicando inoltre :

- la ragione sociale dello studio odontoiatrico;
- il comune ove è ubicata lo studio odontoiatrico;
- il CAP.

La ricerca dello studio odontoiatrico sarà effettuata dal sistema sulla base dei dati inseriti dall'iscritto.

Terminata la compilazione della maschera di ricerca, l'iscritto potrà visualizzare l'elenco degli studi odontoiatrici facenti parte della rete, con possibilità di selezione di quello prescelto.

Il sistema consente di avviare on-line la procedura di preattivazione mediante compilazione di appositi campi visualizzabili nella sezione denominata “Richiesta assistenza convenzionata on-line”.

A questo punto l'assistito, premendo il pulsante di conferma, invia alla Centrale Operativa la richiesta di preattivazione.

c.1.3 Validità dell'autorizzazione

Tutte le autorizzazioni rilasciate dalla Centrale Operativa sono soggette ad un **periodo massimo di validità di 15 giorni**, decorso il quale, l'autorizzazione cessa la propria efficacia. L'autorizzazione viene comunque meno ove l'assistito perda il diritto a fruire delle prestazioni assistenziali della Cassa SPIMI secondo le previsioni statutarie vigenti.

c.1.3 Mancata attivazione della centrale Operativa

Qualora l'Assistito acceda ad uno studio odontoiatrico senza ottemperare agli obblighi di attivazione preventiva della Centrale Operativa, la prestazione si considererà ricevuta in regime di assistenza sanitaria in forma rimborsuale, con pagamento anticipato da parte dell'Assistito e rimborso al medesimo previa detrazione di eventuali scoperti/franchigie/limiti di indennizzo.

c.2 La prenotazione

Ferma rimanendo la necessità di ottenere preventivamente l'autorizzazione da parte della Centrale Operativa, di cui al precedente paragrafo c.1, con riferimento alla prenotazione delle prestazioni, l'Assistito potrà effettuarla per il tramite della Centrale Operativa, ovvero contattando direttamente lo studio odontoiatrico convenzionato.

Nell'ipotesi in cui la prenotazione sia effettuata dalla Centrale Operativa, quest'ultima provvederà a fornire all'Assistito un'informativa telefonica, a mezzo fax, e-mail o a mezzo sms della prenotazione effettuata.

Dopo aver ricevuto la prestazione

A prestazione avvenuta, l'Assistito dovrà controfirmare la fattura emessa dallo studio odontoiatrico e il “Modulo di autorizzazione al pagamento diretto”, in cui sarà esplicitata

l'eventuale quota a carico dello stesso (per scoperti, franchigie ed eventuali prestazioni non contemplate dallo Statuto).

Previmedical provvede al pagamento in nome e per conto della Cassa delle spese nei termini previsti, previo ricevimento da parte della struttura sanitaria della fattura completa a saldo.

L'iscritto/aderente riceverà idonea attestazione comprovante l'avvenuta liquidazione.

Per l'eventuale recupero delle quote differite, si rinvia al successivo § D.

D) MODALITA' DI PAGAMENTO DELLE QUOTE DIFFERITE

Entro il 30 giugno di ogni anno, a seguito dell'approvazione del bilancio relativo all'esercizio precedente e sulla base del risultato di esercizio della gestione di pertinenza, la Cassa provvederà all'eventuale liquidazione, mediante bonifico bancario agli Assistiti, della quota di rimborso differita, differenziata in ragione del tipo di prestazione ricevuta, come specificato nello Statuto.