

# Benvenuto nella tua nuova area iscritto

Come potrai vedere le informazioni che ti servono sono disposte in vari box nella pagina per facilità di utilizzo. Nella grafica le vedi evidenziate con dei colori.

The dashboard is organized into several main sections:

- Top Bar:** Includes a logo, 'AREA ISCRITTO', a notification bell, a user profile 'Ciao Mario Rossi', and 'IL MENU'.
- LE MIE ULTIME DUE PRATICHE (Pink Box):** Displays two recent requests for reimbursement or authorization, showing details like 'PRESTAZIONE: VISITA OCULISTICA', 'IMPORTO', 'LIQUIDATO', 'BENEFICIARIO', and 'DATA'.
- RICERCA DI STRUTTURA SANITARIA (Light Blue Box):** A search interface for healthcare facilities with filters for 'Provincia', 'Comune/Località', 'Struttura', and 'Tipologia servizio' (e.g., Diagnostica, Eccezioni, ECG, Ecografia, etc.).
- BOX DI INFORMAZIONI VARIE e CAMPAGNE DI PREVENZIONE (Yellow Box):** Contains a 'RICHIESTA DI RIMBORSO' button, a 'RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE IN FORMA DIRETTA' button, and a 'PREVENZIONE' section with a 'CAMPAGNA PREVENZIONE 2016 2017'.
- I MIEI DATI ANAGRAFICI (Light Green Box):** Shows personal information including 'LA MIA COPERTURA', 'POLIZZE ATTIVE', 'NUCLEO FAMILIARE' (listing Rossi Mario and Luigi), 'I MIEI RECAPITI' (address, phone, email), and 'I MIEI DOCUMENTI'.
- Footer:** Contains sections for 'HAI BISOGNO DI ASSISTENZA?', 'DOMANDE FREQUENTI', and 'ATTENZIONE!' with a 'LEGGI LE INSPOSTE' button.

Le cose che probabilmente ti possono interessare di più sono in cima

- le mie ultime richieste di rimborso o autorizzazione
- inserire una nuova richiesta di rimborso o autorizzazione

# RIMBORSI

Puoi richiedere un rimborso tramite il box arancione nella pagina principale

AREA ISCRITTO

Ciao, Mario Rossi

LE MIE PRATICHE 7

VEDI TUTTE LE PRATICHE

**RICHIESTA DI RIMBORSO**

Richiedi un rimborso per una prestazione ricevuta

RICHIEDI

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE IN FORMA DIRETTA**

Richiedi l'emissione di un'autorizzazione per eseguire le prestazioni presso una struttura convenzionata

RICHIEDI

PREVENZIONE

| RICHIESTA DI RIMBORSO  | RICHIESTA DI RIMBORSO                                      |
|--|--|
| PRESTAZIONI : VISITA OCULISTICA <a href="#">Altre prestazioni...</a> | PRESTAZIONE : VISITA OCULISTICA                            |
| IMPORTO : 89,00 € LIQUIDATO : 52,50 €                                | IMPORTO : 94,00 € LIQUIDATO : 0,00 €                       |
| BENEFICIARIO : Mario Rossi DATA : giovedì 26 maggio 2016             | BENEFICIARIO : Mario Rossi DATA : mercoledì 20 aprile 2016 |
| CODICE : DW72-2016-00349514 STATO : conclusa ●                       | CODICE : DW72-2016-00332528 STATO : respinta ●             |
| DETTAGLIO  | DETTAGLIO  |

Verrai guidato passo passo con una serie di semplici domande per facilitarti il più possibile nell'inserimento della richiesta.

**ATTENZIONE: A seconda delle risposte che darai via via, è possibile che le domande successive siano differenti da quelle che mostreremo in questo esempio. L'esempio seguente rappresenta solo un caso tipico.**

Useremo in questo esempio il signor Rossi che deve richiedere il rimborso per una visita oculistica che ha effettuato.



Si sceglie innanzitutto il beneficiario (in questo caso è il signor Rossi, ma poteva anche essere un familiare)

Stadio icona | Home icona | RICHIESTA DI RIMBORSO | Notifiche icona (0) | Ciao, Mario Rossi | Menu icona

**Beneficiario**

Seleziona il beneficiario

- MARIO ROSSI - R5SXXX80A01H501U (16/07/1970)
- LUIGI ROSSI - R5SXXX90L16I480K (13/05/1990)

**AVANTI**

si passa alla domanda successiva premendo **AVANTI**

si inseriscono i dati della fattura

**Beneficiario**  
ROSSI MARIO

**Fattura**

Inserisci qui di seguito i dati relativi alla fattura/ricevuta che intendi mettere a rimborso

Data fattura (\*)  
17/05/2017

Numero fattura (\*)  
00011-2017

Partita IVA della struttura (\*)  
00000000001  
Partita iva non valida

Struttura (\*)  
  
Campo obbligatorio

*In caso di richiesta di Indennità Diaria (ricoveri a totale carico del SSN) compilare nel seguente modo:*

- Data fattura: inserire data ingresso
- Numero fattura: inserire la parola DIARIA
- Struttura: struttura ospedaliera presso la quale si è svolto il ricovero

**INDIETRO** **AVANTI**

notare come la pagina ci avvisa se dimentichiamo qualcosa di obbligatorio o sbagliamo a compilare qualche dato

Adesso dobbiamo decidere il tipo di prestazione che abbiamo sostenuto selezionando un box tra quelli proposti. Eventuali box disabilitati indicano che la nostra copertura sanitaria non prevede quella tipologia.

**Beneficiario**  
ROSSI MARIO

**Fattura**  
Numero fattura: 00011-2017

**Tipologia**

Seleziona la tipologia prestazione

- Diaria (per ricoveri a totale carico SSN)
- Ricovero/Intervento e prestazioni collegate
- Accertamenti diagnostici e visite
- Odontoiatria
- Fisioterapia
- Lenti
- Altre prestazioni sanitarie

La tua copertura non prevede la garanzia: prestazioni odontoiatriche

**INDIETRO**

Ad esempio la copertura di Mario Rossi non prevede prestazioni odontoiatriche.

Il signor Rossi sceglierà **Accertamenti diagnostici e visite**

Ci viene chiesto se siamo stati in regime di ticket o privato. Il signor Rossi sceglie "ticket"

A sinistra tutte le risposte che abbiamo già dato vengano riportate dall'alto verso il basso per nostra comodità

The screenshot shows a web form with a left sidebar and a main content area. The sidebar contains several orange tabs: 'Beneficiario' (with 'ROSSI MARIO' selected), 'Fattura' (with 'Numero fattura: 00011-2017' selected), 'Tipologia' (with 'Accertamenti diagnostici e visite' selected), and 'Modalità'. The main content area has the heading 'In quale modalità è stata eseguita la prestazione?' and two buttons: 'TICKET' and 'PRIVATO'. The 'TICKET' button is highlighted. A dark blue 'INDIETRO' button is located on the right side of the form.

Qui il signor Rossi deve specificare meglio la prestazione

The screenshot shows the same web form as above, but with the 'Modalità' tab selected in the sidebar, showing 'Ticket'. The main content area has the heading 'Seleziona la tipologia di prestazione prevista dal tuo piano sanitario' and four buttons: 'Visite', 'Accertamento diagnostico', 'Esami di laboratorio', and 'Visite e accertamento'. The 'Accertamento diagnostico' button is highlighted. A dark blue 'INDIETRO' button is located on the right side of the form.

Qui deve inserire la patologia

Beneficiario  
ROSSI MARIO

Fattura  
Numero fattura: 00011-2017

Tipologia  
Accertamenti diagnostici e visite

Modalità

Ticket

Tipo esame

Visite

Patologia

Inserisci la patologia (\*)  
MIOPIA

Codice della patologia indicato dal medico

Compilare SOLO SE nella prescrizione in tuo possesso viene indicato il codice patologia asl

INDIETRO AVANTI

in questa pagina il sistema ci propone, in base alle risposte che abbiamo dato precedentemente, una tendina tra cui scegliere la prestazione corretta.(nel caso del signor Rossi la visita oculistica)

Beneficiario  
ROSSI MARIO

Fattura  
Numero fattura: 00011-2017

Tipologia  
Accertamenti diagnostici e visite

Modalità

Ticket

Tipo esame

Visite

Patologia  
Patologia: MIOPIA

Prestazione

Seleziona la prestazione

SELEZIONA...

- Seleziona...
- VISITA ALLERGologica
- VISITA ANDROLOGICA
- VISITA ANGIOLOGICA
- VISITA CHIRURGIA VASCOLARE
- VISITA CHIRURGIA GENERALE
- VISITA OCULISTICA (COMPRESO FONDUS OCULI)
- VISITA DERMATOLOGICA
- VISITA DIETOLOGICA
- VISITA EMATOLOGICA
- VISITA FISIATRICA
- VISITA SPECIALISTICA FISIOTERAPICA - T.E.N.S.
- VISITA GASTROENTEROLOGICA

il rimborso (\*)

portata la marca da bollo

INDIETRO AVANTI

inoltre il signor Rossi dovrà indicare l'importo della fattura di cui sta richiedendo il rimborso.

|   |  |
|---|--|
| <b>Beneficiario</b><br>ROSSI MARIO                    | Seleziona la prestazione   |
| <b>Fattura</b><br>Numero fattura: 00011-2017          | <b>VISITA OCULISTICA (COMPRESO FONDUS OCULI)</b>   |
| <b>Tipologia</b><br>Accertamenti diagnostici e visite | Importo unitario, escluso bollo (*)<br><input type="text" value="100"/>                                    |
| <b>Modalità</b><br>Ticket                             | Quantità (numero di prestazioni per cui si richiede il rimborso) (*)<br><input type="text" value="1"/>     |
| <b>Tipo esame</b><br>Visite                           | Importo del bollo<br>Indicare 2,00 se nel documento di spesa in tuo possesso è riportata la marca da bollo |
| <b>Patologia</b><br>Patologia: MIDPIA                 | <input type="text"/>   |
| <b>Prestazione</b>                                    |  |

**INDIETRO** **AVANTI**

A questo punto Arena chiede al signor Rossi di caricare il file del ticket che ha pagato.

|  |  |
|--|--|
| <b>Beneficiario</b><br>ROSSI MARIO   | Carica il ticket (sono accettati formati jpg, jpeg e pdf)                          |
| <b>Fattura</b><br>Numero fattura: 00011-2017                                 | <b>SELEZIONA FILE</b>  |
| <b>Tipologia</b><br>Accertamenti diagnostici e visite                        | <input type="text" value="Nessun file selezionato"/>                               |
| <b>Modalità</b><br>Ticket  | Carica la prescrizione medica (sono accettati formati jpg, jpeg e pdf) (OPZIONALE) |
| <b>Tipo esame</b><br>Visite  | <b>SELEZIONA FILE</b>  |
| <b>Patologia</b><br>Patologia: MIDPIA  |  |
| <b>Prestazione</b><br>Prestazione: VISITA OCULISTICA (COMPRESO FONDUS OCULI) |  |
| <b>Documentazione</b>  |  |

**INDIETRO** **AVANTI**

|  |   |
|--|---|
| <b>Beneficiario</b><br>ROSSI MARIO   | Carica il ticket (sono accettati formati jpg, jpeg e pdf) |
| <b>Fattura</b><br>Numero fattura: 00011-2017                                 | <input type="button" value="SELEZIONA FILE"/>             |
| <b>Tipologia</b><br>Accertamenti diagnostici e visite                        | <input type="button" value="SELEZIONA FILE"/>             |
| <b>Modalità</b><br>Ticket  |   |
| <b>Tipo esame</b><br>Visite  |   |
| <b>Patologia</b><br>Patologia: MIOPIA  |   |
| <b>Prestazione</b><br>Prestazione: VISITA OCULISTICA (COMPRESO FONDUS OCULI) |   |
| <b>Documentazione</b>  |   |

Il signor rossi potrebbe avere anche un'altra prestazione da inserire per cui Arena glielo chiede. Non è il suo caso, quindi risponde "NO"

|  |   |
|--|---|
| <b>Beneficiario</b><br>ROSSI MARIO   | Aggiungere una nuova prestazione?                                   |
| <b>Fattura</b><br>Numero fattura: 00011-2017                                 | <input type="button" value="SI"/> <input type="button" value="NO"/> |
| <b>Tipologia</b><br>Accertamenti diagnostici e visite                        |   |
| <b>Modalità</b><br>Ticket  |   |
| <b>Tipo esame</b><br>Visite  |   |
| <b>Patologia</b><br>Patologia: MIOPIA  |   |
| <b>Prestazione</b><br>Prestazione: VISITA OCULISTICA (COMPRESO FONDUS OCULI) |   |
| <b>Documentazione</b>  |   |
| <b>Nuova prestazione</b>   |   |

Ormai manca poco: deve inserire l'iban su cui ricevere il rimborso(se diverso da quello che usa di solito)

|   |  |  |
|---|--|--|
| Beneficiario                              | Inserisci qui l'IBAN relativo al conto corrente dove verrà predisposto l'eventuale bonifico. Indica anche l'intestatario del conto   |  |
| ROSSI MARIO                               | <input checked="" type="radio"/> iban predefinito <span style="margin-left: 100px;">ITXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</span> <span style="margin-left: 100px;">MARIO ROSSI</span> |  |
| Fattura                                   |  |  |
| Numero fattura: 00011-2017                |  |  |
| VISITA OCULISTICA (COMPRESO FONDUS OCULI) |  |  |
| IBAN                                      |  |  |
|   | <input type="button" value="INDIETRO"/> <input type="button" value="AVANTI"/>  |  |

Siamo all'ultimo passaggio. il signor Rossi controlla sul riepilogo di aver scritto tutto correttamente ed infine **CONFERMA**

|   |   |   |
|---|---|---|
| Beneficiario  | Beneficiario                              | ROSSI MARIO (RSSXX80A01H501U) - 16-luglio-1970  |
| ROSSI MARIO   | Fattura                                   | Data fattura: 17-maggio-2017 Numero fattura: 00011-2017 Struttura: OSPEDALE CIVILE PIVA struttura: 0000000000 |
| Fattura   | VISITA OCULISTICA (COMPRESO FONDUS OCULI) |   |
| Numero fattura: 00011-2017  | Tipologia                                 | Accertamenti diagnostici e visite   |
| VISITA OCULISTICA (COMPRESO FONDUS OCULI)   | Modalità                                  | Ticket  |
| IBAN  | Tipo esame                                | Visite  |
| MARIO ROSSI   | Patologia                                 | Patologia : MIOPIA Codice patologia :   |
| Conferma  | Prestazione                               | Prestazione: VISITA OCULISTICA (COMPRESO FONDUS OCULI) Importo: 100.00 €                                      |
|   | Documentazione                            | Quantità: 1 Importo bollo:<br>ticket fattura_visita_oculistica.pdf<br>documento di prescrizione               |
|   | IBAN                                      | ITXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - Intestatario IBAN: MARIO ROSSI   |
| <p style="font-size: small; margin: 0;">Informativa ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°196</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società in qualità di titolare, La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice).</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">a) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili (1), al fine di fornire i servizi assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Senza i Suoi dati alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (2), non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi e/o prodotti assicurativi.</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">b) Trattamento dei dati personali per finalità promozionali e/o ricerche di mercato</p> |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative in base all'informativa (*)<br><input checked="" type="checkbox"/> Accento al trattamento dei dati personali al fine di essere informato sulle coperture integrative del mio piano sanitario   |   |   |
|   |   | <input type="button" value="INDIETRO"/> <input type="button" value="CONFERMA I DATI"/>                        |

Adesso la pratica è stata inserita dentro i sistemi di Arena

La vedrò nella pagina principale e potrò tenerla monitorata nella pagina delle pratiche.

# AUTORIZZAZIONI IN FORMA DIRETTA

Puoi richiedere un'autorizzazione in forma diretta tramite il box blu nella pagina principale

The screenshot shows a user interface for a patient named Mario Rossi. At the top, there is a navigation bar with a stadium icon, the text 'AREA ISCRITTO', a notification bell with '0', and the user's name 'Ciao, Mario Rossi'. Below this, there are two columns of practice details. The left column shows a completed eye examination with a value of 89.00 € and a payment of 52.50 €. The right column shows a rejected eye examination with a value of 94.00 € and no payment. On the right side, there are two prominent buttons: an orange one for 'RICHIESTA DI RIMBORSO' and a blue one for 'RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE IN FORMA DIRETTA'. The blue button is circled in red. The text below the blue button reads: 'Richiedi l'emissione di un'autorizzazione per eseguire le prestazioni presso una struttura convenzionata'.

Il signor Rossi deve fare una radiografia al ginocchio



Ha già un appuntamento che ha preso all'ospedale Vattelapesca vicino a casa sua, quindi sceglie "si"



Presenza appuntamento

Hai già preso appuntamento?

Presenza appuntamento

SI

Dati appuntamento

Inserisci la data dell'appuntamento (\*)

Ora dell'appuntamento (\*)

INDIETRO

AVANTI

Presenza appuntamento

SI

Dati appuntamento

31-maggio-2017 10:00

Beneficiario

Seleziona il beneficiario

- MARIO ROSSI - RSSXXX80A01H501U (16/07/1970)
- LUIGI ROSSI - RSSXXX90L16I480K (13/05/1990)

INDIETRO

AVANTI

Presenza appuntamento

SI

Dati appuntamento

31-maggio-2017 10:00

Beneficiario

ROSSI MARIO

Struttura

Trova la struttura presso la quale hai prenotato la prestazione in convenzione

POLICLINICO VATELAPESCA

Provincia

Comune/Località

TROVA STRUTTURA

Seleziona la struttura

POLICLINICO VATELAPESCA  
VIA ROMA 1 (VE)



INDIETRO

Presenza appuntamento  
Sì

Dati appuntamento  
31-maggio-2017 10:00

Beneficiario  
ROSSI MARIO

Struttura  
POLICLINICO VATELAPESCA

Tipologia

Seleziona la tipologia di prestazione che hai prenotato

Ricovero/  
intervento e  
prestazioni  
collegate

Accertamenti  
diagnostici e  
visite

Odontoiatria

Fisioterapia

Lenti

Altre  
prestazioni  
sanitarie

INDIETRO

Presenza appuntamento  
Sì

Dati appuntamento  
31-maggio-2017 10:00

Beneficiario  
ROSSI MARIO

Struttura  
POLICLINICO VATELAPESCA

Tipologia  
Accertamenti diagnostici e visite

Tipo esame

Seleziona la tipologia di prestazione prevista dal tuo piano sanitario

Visite

Accertamento diagnostico

Esami di laboratorio

INDIETRO

Presenza appuntamento  
Sì

Dati appuntamento  
31-maggio-2017 10:00

Beneficiario  
ROSSI MARIO

Struttura  
POLICLINICO VATELAPESCA

Tipologia  
Accertamenti diagnostici e visite

Tipo esame  
Accertamento diagnostico

Medico

Trova un medico tra quelli presenti nella struttura scelta (OPZIONALE)

SPECIALIZZAZIONE...

Cognome medico

Nome medico

TROVA MEDICO

INDIETRO

AVANTI

**Presenza appuntamento**  
Sì

**Dati appuntamento**  
31-maggio-2017 10:00

**Beneficiario**  
ROSSI MARIO

**Struttura**  
POLICLINICO VATELAPESCA

**Tipologia**  
Accertamenti diagnostici e visite

**Tipo esame**  
Accertamento diagnostico

**Medico**

**Tipologia prestazione**

Seleziona la tipologia di prestazione

ECOGRAFIA RMN TAC **RX** MAMMOGRAFIA MOC SCINTIGRAFIA DOPPLER

ECG ENDOSCOPIA ALTRO

INDIETRO

**Presenza appuntamento**  
Sì

**Dati appuntamento**  
31-maggio-2017 10:00

**Beneficiario**  
ROSSI MARIO

**Struttura**  
POLICLINICO VATELAPESCA

**Tipologia**  
Accertamenti diagnostici e visite

**Tipo esame**  
Accertamento diagnostico

**Medico**

**Tipologia prestazione**  
RX

**Prestazione**

Trova la prestazione che devi effettuare tra le prestazioni disponibili

RX GINOCCHIO

RX GINOCCHIO  
RX POLSO  
RX GOMITO

TROVA PRESTAZIONE

INDIETRO

**Presenza appuntamento**  
Sì

**Dati appuntamento**  
31-maggio-2017 10:00

**Beneficiario**  
ROSSI MARIO

**Struttura**  
POLICLINICO VATELAPESCA

**Tipologia**  
Accertamenti diagnostici e visite

**Tipo esame**  
Accertamento diagnostico

**Medico**

**Tipologia prestazione**  
RX

**Prestazione**

Trova la prestazione che devi effettuare tra le prestazioni disponibili

RX GINOCCHIO

TROVA PRESTAZIONE

Seleziona la prestazione

RX GINOCCHIO

RX POLSO

RX GOMITO

INDIETRO

**Presenza appuntamento**  
Sì

**Dati appuntamento**  
31-maggio-2017 10:00

**Beneficiario**  
ROSSI MARIO

**Struttura**  
POLICLINICO VATELAPESCA

**Tipologia**  
Accertamenti diagnostici e visite

**Tipo esame**  
Accertamento diagnostico

**Medico**

**Tipologia prestazione**  
RX

**Prestazione**  
RX GINOCCHIO

**Nuova prestazione**

Aggiungere una nuova prestazione?

SÌ NO

INDIETRO

|   |  |
|---|--|
| <b>Presenza appuntamento</b><br>Sì                    | Inserisci la patologia (*)<br><input type="text" value="MENISCOPATIA"/>              |
| <b>Dati appuntamento</b><br>31-maggio-2017 10:00      | Inserisci la prestazione prescritta (*)<br><input type="text" value="RX GINOCCHIO"/> |
| <b>Beneficiario</b><br>ROSSI MARIO                    | Data prescrizione (*)<br><input type="text" value="17/05/2017"/>                     |
| <b>Struttura</b><br>POLICLINICO VATELAPESCA           | Tipo ricetta<br><b>RICETTA ROSSA</b> RICETTA BIANCA                                  |
| <b>Tipologia</b><br>Accertamenti diagnostici e visite | Medico prescrizione (*)<br><input type="text" value="LUIGI BIANCHI"/>                |
| <b>Tipo esame</b><br>Accertamento diagnostico         | Numero prescrizione (*)<br><input type="text" value="001122"/>                       |
| <b>RX GINOCCHIO</b>                                   |  |
| <b>Prescrizione</b>                                   |  |

**INDIETRO** **AVANTI**

|   |  |
|---|--|
| <b>Presenza appuntamento</b><br>Sì                    | Carica il documento di prescrizione (sono accettati formati jpg, jpeg e pdf)   |
| <b>Dati appuntamento</b><br>31-maggio-2017 10:00      | <b>SELEZIONA FILE</b>  |
| <b>Beneficiario</b><br>ROSSI MARIO                    | <input type="text" value="impegnativa_rx_ginocchio.pdf"/>  |
| <b>Struttura</b><br>POLICLINICO VATELAPESCA           | <small>L'inserimento della documentazione è necessario per le richieste di prestazioni quali analisi di laboratorio, fisioterapia, psicoterapia, ricovero, intervento ambulatoriale.</small> |
| <b>Tipologia</b><br>Accertamenti diagnostici e visite |  |
| <b>Tipo esame</b><br>Accertamento diagnostico         |  |
| <b>RX GINOCCHIO</b>                                   |  |
| <b>Prescrizione</b><br>MENISCOPATIA                   |  |
| <b>Documentazione</b>                                 |  |

**INDIETRO** **AVANTI**

- Presenza appuntamento
- Si
- Dati appuntamento
- 31-maggio-2017 10:00
- Beneficiario
- ROSSI MARIO
- Struttura
- POLICLINICO VATELAPESCA
- Tipologia
- Accertamenti diagnostici e visite
- Tipo esame
- Accertamento diagnostico
- RX GINOCCHIO
- Prescrizione
- MENISCOPATIA
- Documentazione
- Notifica

Come vuoi essere avvisato dell'appuntamento?

 EMAIL
  SMS

Inserisci l'email (\*)

Eventuali note

INDIETRO

AVANTI

- Presenza appuntamento
- Si
- Dati appuntamento
- 31-maggio-2017 10:00
- Beneficiario
- ROSSI MARIO
- Struttura
- POLICLINICO VATELAPESCA
- Tipologia
- Accertamenti diagnostici e visite
- Tipo esame
- Accertamento diagnostico
- RX GINOCCHIO
- Prescrizione
- MENISCOPATIA
- Documentazione
- Notifica
- mail@indirizzo\_email.it
- Conferma

Presenza appuntamento Si  
 Dati appuntamento 31-maggio-2017 10:00  
 Beneficiario ROSSI MARIO (RSSXXX80A01H501U) - 16-luglio-1970  
 Struttura POLICLINICO VATELAPESCA VIA ROMA 1 ROMA (VE)  
 Tipologia Accertamenti diagnostici e visite  
 Tipo esame Accertamento diagnostico  
 RX GINOCCHIO  
 Medico -  
 Tipologia prestazione RX  
 Prestazione RX GINOCCHIO  
 Prescrizione Patologia : MENISCOPATIA Prestazione prescritta : RX GINOCCHIO Data prescrizione : 17-maggio-2017 Tipo ricetta : ROSSA Numero prescrizione : 001122 Medico prescrizione : LUIGI BIANCHI documento di prescrizione impegnativa\_rx\_ginocchio.pdf  
 Documentazione  
 Notifica Email a: mail@indirizzo\_email.it

Informativa ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°196

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società in qualità di titolare, La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice).

a) **Trattamento dei dati personali per finalità assicurative**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili (1), al fine di fornire i servizi assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Senza i Suoi dati alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (2), non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi e/o prodotti assicurativi.

b) **Trattamento dei dati personali per finalità promozionali e/o ricerche di mercato**

- Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative in base all'informativa (\*)
- Acconsento al trattamento dei dati personali al fine di essere informato sulle coperture integrative del mio piano sanitario

INDIETRO

CONFERMA I DATI

|  |                       |   |
|--|-----------------------|---|
| <b>Presenza appuntamento</b><br>Si   | Presenza appuntamento | Si  |
| <b>Dati appuntamento</b><br>31-maggio-2017 10:00   | Dati appuntamento     | 31-maggio-2017 10:00  |
| <b>Beneficiario</b><br>ROSSI MARIO   | Beneficiario          | ROSSI MARIO (RSSXXX80A01H501U) - 16-luglio-1970   |
| <b>Struttura</b><br>POLICLINICO VATELAPESCA  | Struttura             | POLICLINICO VATELAPESCA VIA ROMA 1 ROMA (VE)  |
| <b>Tipologia</b><br>Accertamenti diagnostici e visite  | Tipologia             | Accertamenti diagnostici e visite   |
| <b>Tipo esame</b><br>Accertamento diagnostico  | Tipo esame            | Accertamento diagnostico  |
| <b>RX GINOCCHIO</b>  | RX GINOCCHIO          |   |
| <b>Prescrizione</b><br>MENISCOPATIA  | Medico                | -   |
| <b>Documentazione</b>  | Tipologia prestazione | RX  |
| <b>Notifica</b><br>Email a:<br>mail@indirizzo_email.it   | Prestazione           | RX GINOCCHIO  |
| <b>Conferma</b>  | Prescrizione          | Patologia: MENISCOPATIA Prestazione prescritta: RX GINOCCHIO Data prescrizione: 17-maggio-2017 Tipo ricetta: ROSSA Numero prescrizione: 001122 Medico prescrizione: LUIGI BIANCHI documento di prescrizione impegnativa_rx_ginocchio.pdf Email a: mail@indirizzo_email.it |
| <p>Documentazione</p> <p>Notifica</p> <p>Informativa ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196</p> <p>In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società in qualità di titolare, La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice).</p> <p>a) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative</p> <p>Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili (1), al fine di fornire i servizi assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Senza i Suoi dati -alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (2)-, non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi e/o prodotti assicurativi.</p> <p>b) Trattamento dei dati personali per finalità promozionali e/o ricerche di mercato</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative in base all'informativa (*)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Accenso al trattamento dei dati personali al fine di essere informato sulle coperture integrative del mio piano sanitario</p> <p>Caricamento documenti allegati in corso<br/>100 %</p> <p><b>INDIETRO</b> <b>CONFERMA I DATI</b></p> |                       |   |

La tua pratica è stata inserita con successo.

Il numero pratica assegnato è XXX724226822017

Riepilogo

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Presenza appuntamento | Si  |
| Dati appuntamento     | 31-maggio-2017 10:00  |
| Beneficiario          | ROSSI MARIO (RSSXXX80A01H501U) - 16-luglio-1970   |
| Struttura             | POLICLINICO VATELAPESCA VIA ROMA 1 ROMA (RM)  |
| Tipologia             | Accertamenti diagnostici e visite   |
| Tipo esame            | Accertamento diagnostico  |
| RX GINOCCHIO          |   |
| Medico                | -   |
| Tipologia prestazione | RX  |
| Prestazione           | RX GINOCCHIO  |
| Prescrizione          | Patologia: MENISCOPATIA Prestazione prescritta: RX GINOCCHIO Data prescrizione: 17-maggio-2017 Tipo ricetta: ROSSA Numero prescrizione: 001122 Medico prescrizione: LUIGI BIANCHI documento di prescrizione impegnativa_rx_ginocchio.pdf Email a: mail@indirizzo_email.it |
| Documentazione        |   |
| Notifica              |   |

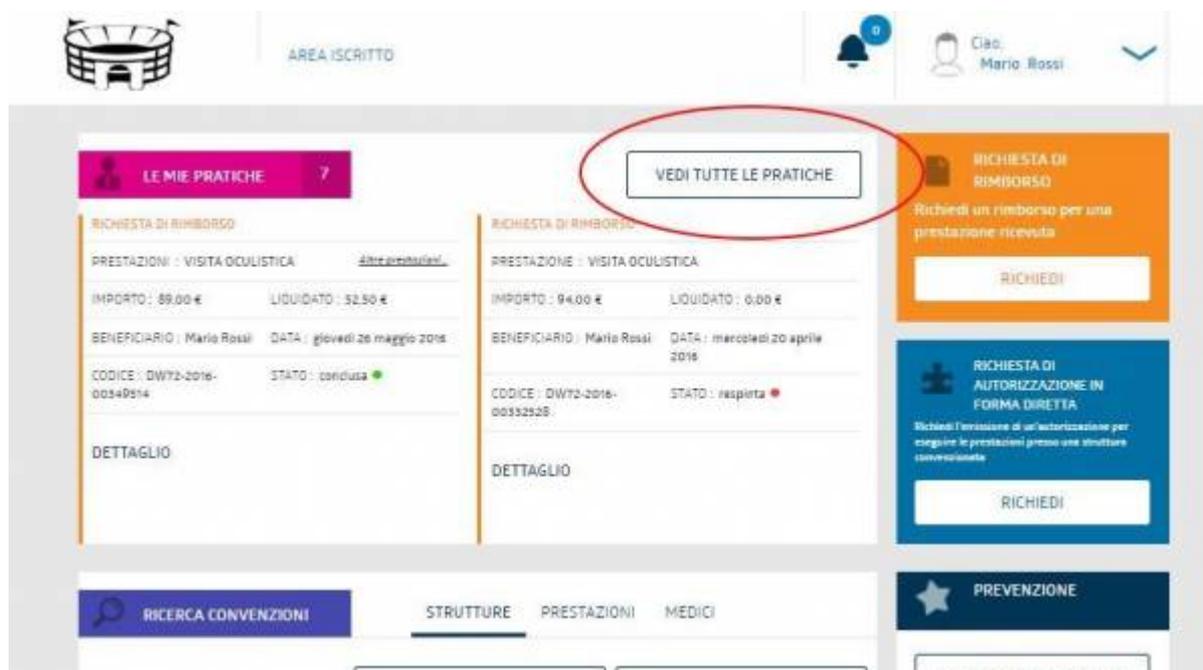
Puoi controllare lo stato di avanzamento nella [SEZIONE PRATICHE](#)

Potrai vedere la pratica nella sezione pratiche

# CONSULTARE LE PROPRIE PRATICHE

Le ultime due richieste effettuate sono visibili nella pagina principale per comodità.

E' però possibile visualizzare tutte le richieste anche passate tramite il pulsante **"VEDI TUTTE LE PRATICHE"**



le pratiche possono essere colorate in arancione (richieste di rimborso) o blu (autorizzazioni in forma diretta)

The screenshot shows a patient portal interface. At the top, there is a navigation bar with a stadium icon, a back arrow, the text "LE MIE PRATICHE", a notification bell, a user profile icon for "Ciao, Mario Rossi", and a dropdown arrow. Below this is a search bar with the text "Cerca nelle pratiche" and a magnifying glass icon. To the right of the search bar are three filters: "TIPOLOGIA", "BENEFICIARIO", and "STATO". A red circle highlights a zoom control icon (a grid of squares) in the top right corner. The main content area is divided into two sections: "2016" and "2015". Each section contains a grid of appointment cards. The 2016 section has three cards: "26 mag 2016 PRESTAZIONE VISITA UROLOGICA", "20 apr 2016 PRESTAZIONE VISITA OCULISTICA", and "14 mar 2016 PRESTAZIONE TICKET ACCERTAMENTO DIAGN". The 2015 section has four cards: "19 mar 2015 PRESTAZIONE TICKET ACCERTAMENTO DIAGN", "15 apr 2015 PRESTAZIONE TICKET ACCERTAMENTO DIAGN", "02 apr 2015 PRESTAZIONE VISITE SPECIALISTICHE SERVIZIO DIAGNOSI VISCERI", and "02 mar 2015 PRESTAZIONE PACCHETTO PREVENZIONE UNICA - UOMO +- 51 - 61 ANNI APPUNTAMENTO 24 mar 2015 - ore 08.30". At the bottom, there are three columns of text: "HAI BISOGNO DI ASSISTENZA? SCRIVI A: assistenza.unica@privamedical.it CHAMA IL NUMERO VERDE 800 901223", "DOMANDE FREQUENTI" with a "LEGGI LE RISPOSTE" button, and "ATTUALITÀ" with a paragraph of text.

Possono essere visualizzate in piccolo o più in grande (con maggiori informazioni)





LE MIE PRATICHE



Ciao, Mario Rossi



Eventi

14

Mario Rossi

### RICHIESTA DI RIMBORSO

#### PRESTAZIONE

TICKET ACCERTAMENTI DIAGN.

OTA: 1

IMPORTO UNITARIO: 55,50 €

IMPORTO LIQUIDABILE: 55,50 €

IMP. NON RIMBORSABILE: 0,00 €

IMPORTO BOLLID.

DATA PAGAMENTO: 18 MAG 2016

IMPORTO

55,50 €

LIQUIDATO

55,50 €

BENEFICIARIO

ROSSI MARIO

BENEFICIARIO RIMBORSO

ROSSI MARIO

CODICE

DW72-2016-00315478

STATO

Conclusa ●

INTEGRA DOCUMENTAZIONE

DOCUMENTAZIONE

ANNULLA

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE

HAI BISOGNO DI ASSISTENZA?  
SCRIVI A: [assistenza.uniba@privomedical.it](mailto:assistenza.uniba@privomedical.it)  
CHIAMA IL NUMERO VERDE: 800 901029

#### DOMANDE FREQUENTI

Consulta le nostre FAQ di risposta alle domande frequenti per ottenere un aiuto veloce.

[LEGGI LE RISPOSTE](#)

**ATTIVAZIONE** La domanda viene acquisita attraverso l'utilizzo dell'area riservata del sito web della Compagnia RRM SALUTE. L'op.A. non fornisce valore identitativo e, comunque, non fornisce ai controlli di efficienza di gestione, controllo merito, sottoposto ad accertamento e risultato in base al processo gestionale del Fondo.

# Stati pratica

Dopo che una pratica è stata inserita essa effettua un percorso attraverso vari **STATI**

---

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| In lavorazione                    | ● |
| Autorizzata                       | ● |
| In pagamento                      | ● |
| Conclusa                          | ● |
| Sospesa                           | ● |
| Respinta                          | ● |
| Conclusa con prestazioni respinte | ● |

Il colore dello stato significa

- VERDE: la pratica sta seguendo il suo iter normalmente, non devo preoccuparmi
- ARANCIO: la pratica ha trovato qualche intoppo, ad esempio potrebbe essermi richiesto di allegare altra documentazione. Aprendola posso vedere qual'è la cosa che devo fare.
- ROSSO: la pratica ha terminato senza successo il suo iter (ad esempio è stata respinta). Aprendola posso verificare i motivi