

Piano Sanitario

PMI Salute – Cassa RBM Salute

Massimiliano Di Mambro
Account Manager
RBM Salute S.p.A.



CHI SIAMO



assistenza
sanitaria
integrativa
Iniziativa di
Confimi Impresa Meccanica,
Fim-CISL, Uilm-UIL

*PMI Salute, è il **progetto di sanità integrativa** dedicato alle Piccole e Medie Imprese Manifatturiere e Meccaniche, nato dall'accordo tra **Confimi Impresa Meccanica, FIM – CISL e UILM – UIL.***

Un accordo che permetterà alle oltre 10.000 imprese aderenti con gli oltre 150.000 dipendenti di poter essere coperti da un piano sanitario completo per sé e per il proprio coniuge a carico.



Con l'avvio di PMI Salute Confimi impresa meccanica, Fim Cisl, Uilm Uil, in collaborazione con RBM Salute®, hanno concretizzato e reso operativi gli impegni in materia di assistenza sanitaria integrativa presi con la stipula del CCNL del 1 ottobre 2013 per i dipendenti delle piccole e medie imprese metalmeccaniche, dando nuove significative tutele e assistenza ai lavoratori.

CHI SIAMO (1di2)



Assicurazione Salute & Long Term Care

- Compagnia specializzata nel ramo salute, *leader* nel settore dell'assistenza sanitaria integrativa
- *Preferred partner* del Gruppo Riassicurativo Munchener Ruck (Munich Re Group) il più grande operatore a livello mondiale nel settore salute (oltre 40 miliardi di Euro)
- Specialisti nell'assicurazione di Fondi Sanitari e Casse di Assistenza
- Raccolta premi di oltre 200 milioni di Euro nel ramo salute
- Oltre 1.500.000 di Assicurati
- 4 posto del ranking ANIA delle Compagnie operanti nel settore
- Approccio innovativo all'assicurazione malattia:
 1. "mettere la persona al centro"
 2. promuovere la salute degli assistiti
- Ampio know how nello sviluppo e nella copertura di prodotti di tipo "managed care" - Soluzioni dedicate per dental care, LTC e programmi di prevenzione



Gestione Fondi Sanitari e gestione sinistri malattia

- *TPA indipendente, leader nella gestione di oltre 80 tra i principali Fondi Sanitari/Casse di Assistenza, 12 Compagnie di Assicurazione e oltre 75 Broker*
- *2.500.000 assistiti*
- *1.500.000 sinistri gestiti*
- *dispone del più ampio network sanitario ed odontoiatrico presente sul territorio nazionale (oltre 97.000 convenzioni)*
- *Gestione sinistri nel network (assistenza diretta)*
- *Centrale Operativa e Contact Center 24h/7gg*
- *Gestione contabile & Reporting*
- *Servizi Legali e di Consulenza*
- *Supporto IT*
- *Servizi Assistenziali*



Fondo Pensione, assicurazione e finanza

- Leader nella gestione dei Fondi Pensione
- Oltre 220 Fondi Pensione
- 1.500.000 aderenti
- Oltre € 11.5 billion ANDP
- Gestione Fondi Pensione (Schemi CD ed a PD)
- Gestione contabile & Reporting
- Calcolo NAV
- Gestione liquidazioni e rendite
- Servizi Legali e di Consulenza
- Supporto IT

CHI SIAMO (2di2)

RBM Salute, Previmedical e Previnet sono parte del Gruppo RBHold S.p.A.. Il Gruppo è specializzato da quasi 20 anni nel welfare integrativo, impiega oltre 1.000 persone in tutta Italia (di cui quasi 700 nella Direzione Generale di Preganziol (TV)).



L'Assicurazione Salute che mette la persona al centro!®

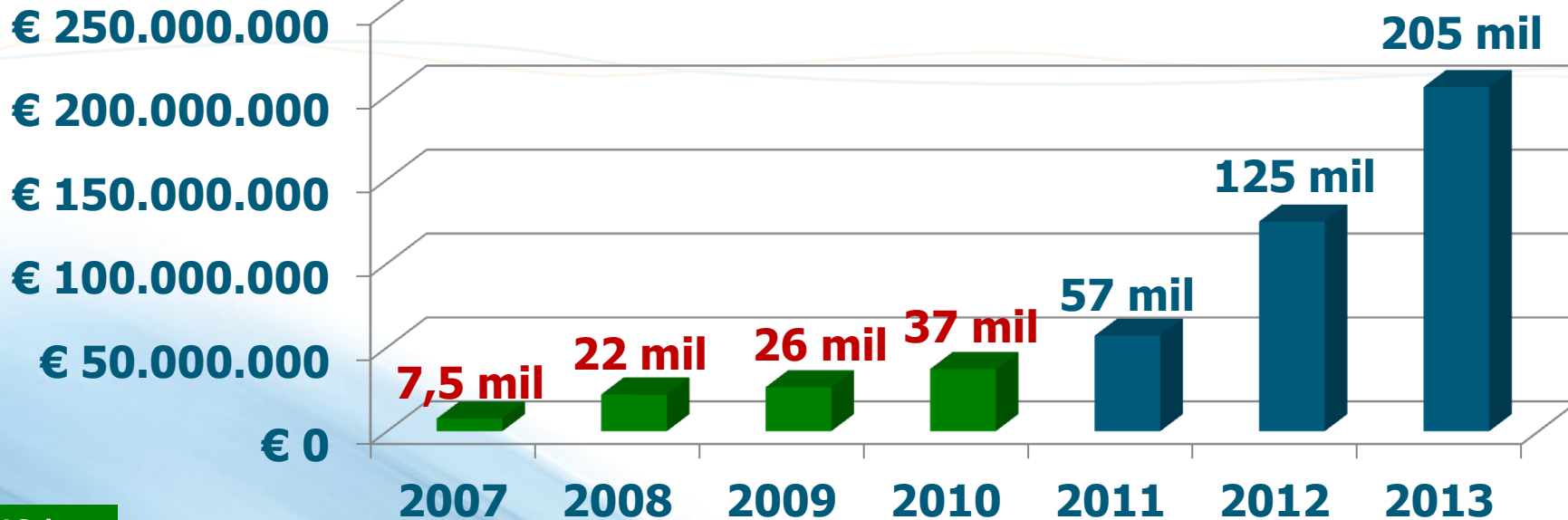


RBM SALUTE DATI PRINCIPALI

- Capitale Sociale: € 20.000.000 i.v.
- Indice di solvibilità (2013): 248%
- Margine di solvibilità: oltre 2 volte superiore a quello previsto dalla normativa di vigilanza

- *Ranking ANIA (2013):* 3
- *Numero assicurati:* 1.800.000
- *Raccolta premi (2014):* € 285.000.000 (approx.)
(2013): € 205.000.000
(2012): € 125.000.000
- *Rapporto Sinistri/Premi (2013):* 82%
(2012): 84%

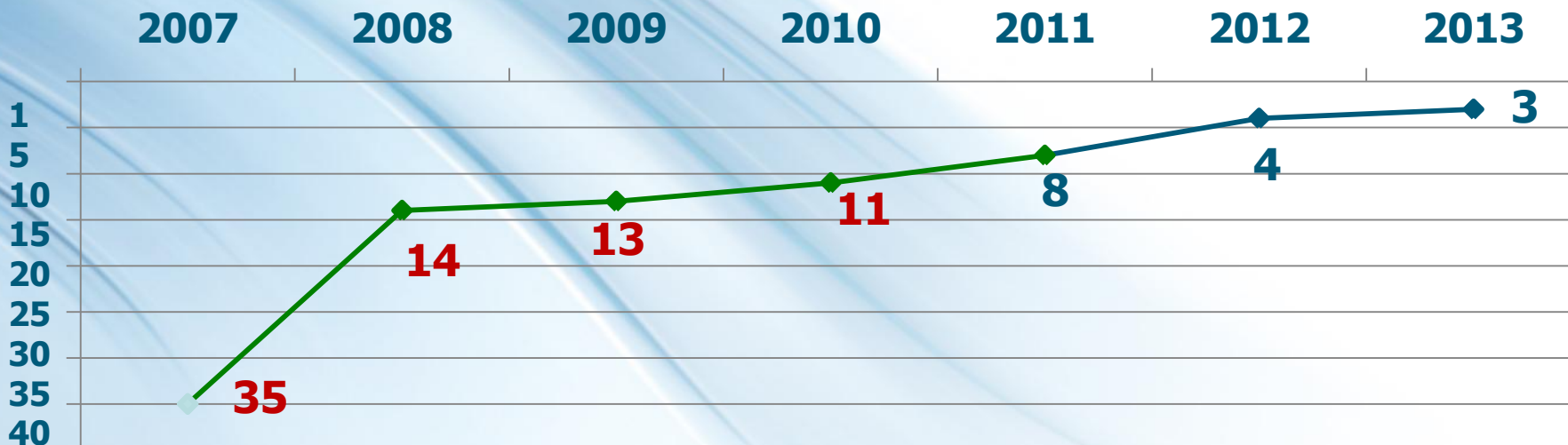
RACCOLTA PREMI



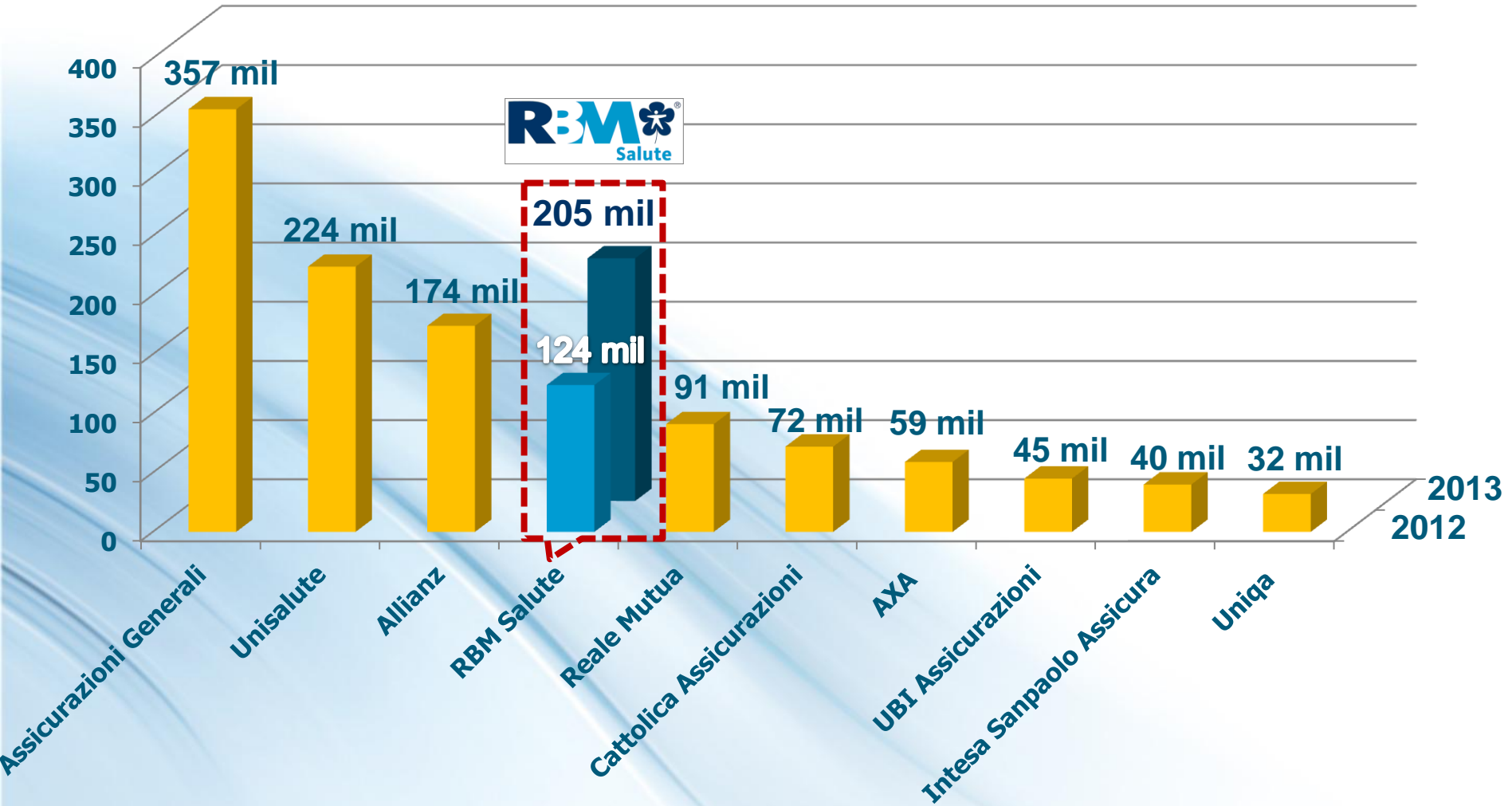
DKV Salute

RBM Salute

RANKING ANIA



RACCOLTA PREMI



***PARTNERSHIP PER L'ASSISTENZA
SANITARIA INTEGRATIVA***



PARTNERSHIP PER L'ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA (1di2)

- ➔ Il Gruppo Munich Re ed il Gruppo RBHold S.p.A. (Previnet e Previmedical) hanno firmato una **partnership strategica** finalizzata a cogliere le opportunità e le potenzialità del settore dell'assistenza sanitaria integrativa in Italia
- ➔ Attraverso tale partnership, Munich Re e RBHold hanno condiviso una riorganizzazione del proprio modello di business nel settore salute che ha portato all'acquisizione da parte di RBHold di DKV Salute, la Compagnia specializzata nel ramo malattia fondata nel 2007 dal Gruppo Munich Re. Dal 1 agosto 2011 la Compagnia ha assunto il nome di **RBM Salute S.p.A.**
- ➔ RBM Salute è controllata al 100% da RBHold S.p.A.. Tuttavia, il supporto finanziario del Gruppo Munich Re nei confronti della Compagnia è comunque molto significativo, seppur realizzato attraverso lo strumento della riassicurazione e non più mediante una presenza diretta nel capitale azionario
- ➔ Tale approccio consente ad RBM Salute non solo di poter contare sull'ampia capacità finanziaria del Gruppo RBHold S.p.A. ma anche di disporre della solidità finanziaria del più grande gruppo riassicurativo mondiale

PARTNERSHIP PER L'ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA (2di2)

Clienti

**Fondi Sanitari /
Casse Assistenziali**



- a) Fondi Assicurati**
-> Proporzionali
- b) Fondi Autoassicurati**
-> NON proporzionali

Necessità:

- Copertura rischi
- Gestione dei servizi
- Stabilità delle prestazioni
- Piena disponibilità dei dati

Assicurazione/Servizi



(PI)

- garantisce la copertura dei rischi dei Fondi Sanitari.
- può avvalersi in regime di coass anche di altre Compagnie specializzate del Gruppo MR operanti in Europa



(TPA)

- fornisce servizi di consulenza, gestione sinistri, gestione ptf e gestione del network sanitario
- modello innovativo di gestione dei sinistri
- Il più ampio network sanitario del Paese

Riassicurazione



(RE)

- garantisce la riassicurazione del rischio
- Standing internazionale e know how tecnico attuariale del più grande riassicuratore al mondo del settore salute

IL NETWORK DI CONVENZIONI

Regioni	Case di Cura	Centri diagnostici e laboratori	Medici specialisti convenzionati	Operatori sanitari e socio assistenziali	Residenze socio assistenziali	Odontoiatri	TOTALE CONVENZIONI
Lombardia	132	2.395	18.232	1.506	77	1.629	23.971
Lazio	78	1.909	15.583	3.748	36	954	22.308
Piemonte	30	753	4.586	273	26	552	6.220
Valle d'Aosta	1	12	490	366	0	7	876
Emilia Romagna	42	816	5.405	101	19	247	6.630
Toscana	28	623	3.660	511	12	250	5.084
Sicilia	30	687	3.666	233	12	246	4.874
Veneto	20	675	3.826	361	12	433	5.327
Puglia	20	527	2.725	264	10	175	3.721
Liguria	17	356	2.698	564	13	142	3.790
Campania	19	660	2.865	154	6	350	4.054
Abruzzo	12	244	1.658	167	7	93	2.181
Friuli Venezia Giulia	8	159	1.083	48	4	52	1.354
Marche	6	172	788	70	3	67	1.106
Umbria	4	129	659	48	2	63	905
Calabria	15	241	1.277	35	5	76	1.649
Trentino Alto Adige	4	50	717	357	1	15	1.144
Sardegna	4	215	870	70	4	154	1.317
Basilicata	1	79	260	20	0	26	386
Molise	2	89	215	2	0	33	341
TOTALE CONVENZIONI	473	10.791	71.263	8.898	249	5.564	97.238

IL PIU' AMPIO NETWORK DI STRUTTURE CONVENZIONATE IN ITALIA (OLTRE 97.000 CONVENZIONI):
+ FACILITÀ DI FRUIZIONE DELLE PRESTAZIONI
+ ELEVATO LIVELLO DI COPERTURA DELLE SPESE SANITARIE

PIANO SANITARIO PMI Salute – Cassa RBM Salute

SCHEDA PRODOTTO

-Prestazioni Ospedaliere-

AREA OSPEDALIERA	
Ricovero con intervento chirurgico / DH	elenco interventi
Massimale Condizioni:	"Interventi Chirurgici" € 30.000 elevato a € 60.000 in caso di trapianto
In rete	al 100% ed entro il sottolimito del massimale per intervento come indicato nell'elenco "Interventi chirurgici"
fuori rete	al 100% entro il sottolimito del massimale per intervento come indicato nell'elenco "Interventi chirurgici" e solo nel caso in cui la provincia di residenza o di domicilio dell'Assistito sia priva di strutture sanitarie convenzionate
Ticket	al 100% ed entro il sottolimito del massimale per intervento come indicato nell'elenco "Interventi chirurgici"
Pre ricovero/Post ricovero	90/100 gg
Accompagnatore	al 100% ed entro il sottolimito del massimale per intervento come indicato nell'elenco "Interventi chirurgici"
Assistenza Infermieristica	al 100% ed entro il sottolimito del massimale per intervento come indicato nell'elenco "Interventi chirurgici"
Retta Degenza	al 100% ed entro il sottolimito del massimale per intervento come indicato nell'elenco "Interventi chirurgici"
Trasporto	al 100% ed entro il sottolimito del massimale per intervento come indicato nell'elenco "Interventi chirurgici"
Trapianti	al 100% ed entro il sottolimito del massimale per intervento come indicato nell'elenco "Interventi chirurgici"
Indennità Sostitutiva	€ 150 al giorno - massimo 160 giorni

SCHEDA PRODOTTO

-Prestazioni Ospedaliere-

Neonati Correzione Malformazioni congenite	nei primi due anni di vita
Massimale	€ 15.000 anno
assistenza medica, retta degenza, assistenza infermieristica durante il ricovero	100%
Accompagnatore	max € 55 al giorno
Pre ricovero	30gg
Ricovero senza intervento chirurgico / DH medico	solo per eventi morbosi (infarto miocardico acuto, ictus cerebrale, tumore, insufficienza renale, ustioni di terzo grado) e parto (parto naturale, parto cesareo, aborto terapeutico/spontaneo)
Massimale	€ 5.000 anno / nucleo
parto naturale e aborto terapeutico / spontaneo	sottolimito di € 2.000
Condizioni:	
In rete	100%
Fuori rete	scoperto 25%
Ticket	al 100% ed in aggiunta a l'importo complessivo dell'indennità sostitutiva
Pre ricovero/Post ricovero	90/100 gg
Accompagnatore	compreso nel massimale
Assistenza Infermieristica	compreso nel massimale
Retta Degenza	compreso nel massimale
Indennità Sostitutiva	€ 80 al giorno - massimo 30 giorni

SCHEDA PRODOTTO

-Prestazioni Extraospedaliere-

AREA EXTRAOSPEDALIERA	
Alta specializzazione Visite Specialistiche	elenco prestazioni
Massimale Condizioni:	€ 350 anno/nucleo
In rete	franchigia € 20 per prestazione o ciclo di terapie
Fuori rete	100% e solo nel caso in cui la provincia di residenza o di domicilio dell'Assistito sia priva di strutture sanitarie convenzionate
Ticket	franchigia € 10 per prestazione o ciclo di terapie
AREA ODONTOIATRICA	
Interventi chirurgici odontoiatrici	elenco interventi odontoiatrici
(in caso di regime ospedaliero sono compresi: onorari, assistenza medica, medicinali, cure e rette di degenza)	
Massimale Condizioni:	€ 2.500 anno/nucleo
In rete	100%
Fuori rete	100% e solo nel caso in cui la provincia di residenza o di domicilio dell'Assistito sia priva di strutture sanitarie convenzionate
Ticket	100%
Cure ortodontiche, Terapie conservative, Protesi Odontoiatriche e Ortodonzia	
Massimale Condizioni:	€ 250 anno/nucleo
In rete	100%
Fuori rete	100% e solo nel caso in cui la provincia di residenza o di domicilio dell'Assistito sia priva di strutture sanitarie convenzionate
Ticket	100%

SCHEDA PRODOTTO

-Prestazioni Extraospedaliere-

AREA RIABILITAZIONE	
Trattamenti riabilitativi a seguito di intervento e infortunio certificato dal Pronto Soccorso (fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria)	solo a seguito di intervento chirurgico rientrante nell'elenco "Interventi Chirurgici" ed in aggiunta a quanto previsto nel post ricovero e riabilitazione post operatoria
Massimale	€ 700 anno/nucleo (massimale aggiuntivo a quello previsto dall'elenco "Interventi Chirurgici")
Condizioni:	
In rete	100%
fuori rete	100% e solo nel caso in cui la provincia di residenza o di domicilio dell'Assistito sia priva di strutture sanitarie convenzionate
Ticket	100%

SCHEDA PRODOTTO -Prestazioni Extraospedaliere-

AREA PREVENZIONE		
Prevenzione odontoiatrica (valida solo per il titolare)		una detartrasi e una prima visita di valutazione
Condizioni	In rete	al 100%
	Fuori rete	non prevista
Prevenzione Cardiovascolare - "Progetto Cuore" (valida solo per il titolare ed eseguibile in alternativa alla prevenzione oncologica)		elenco "Prevenzione "
Condizioni	In rete	al 100%
	Fuori rete	non prevista
Prevenzione del rischio oncologico (valida solo per il titolare ed eseguibile in alternativa alla prevenzione cardiovascolare)		una volta ogni tre anni (elenco "Prevenzione ")
Condizioni	In rete	al 100%
	Fuori rete	non prevista
Prevenzione della sindrome metabolica		colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi
	Condizioni	con cadenza semestrale
Prevenzione pediatrica		
		una visita tra i sei mesi ed un anno una visita ai 4 anni una visita ai sei anni
Condizioni	In rete/fuori rete	al 100%

SCHEDA PRODOTTO

-Prestazioni Extraospedaliere-

L.T.C. (non Autosufficienza)	
solo per il titolare	Rata annua di € 7.000,00 per un max di 3 anni
Condizioni:	4 ADL su 6 ADL
ASSISTENZA	
<ul style="list-style-type: none"> - Accesso al Network a tariffe agevolate - Consulenza Medica - Guardia Medica Permanente - Second Opinion - Tutoring - Assistenza domiciliare - Invio medicinali a domicilio - Trasporto in autoambulanza, trasferimento in istituto di cura, rientro dall'istituto di cura e trasporto post ricovero (in Italia) 	prevista

PROCESSO DI CONVENZIONAMENTO AZIENDE

PROCESSO DI ADESIONE DELLE AZIENDE A CASSA RBM SALUTE

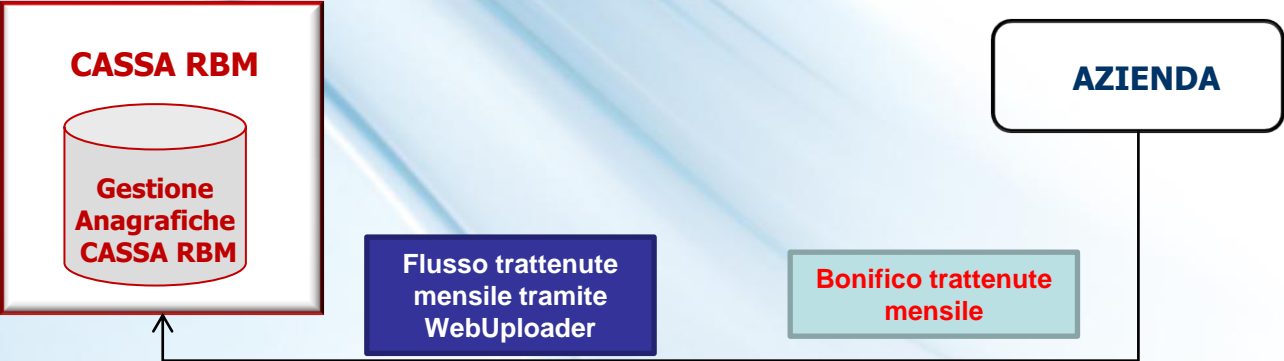
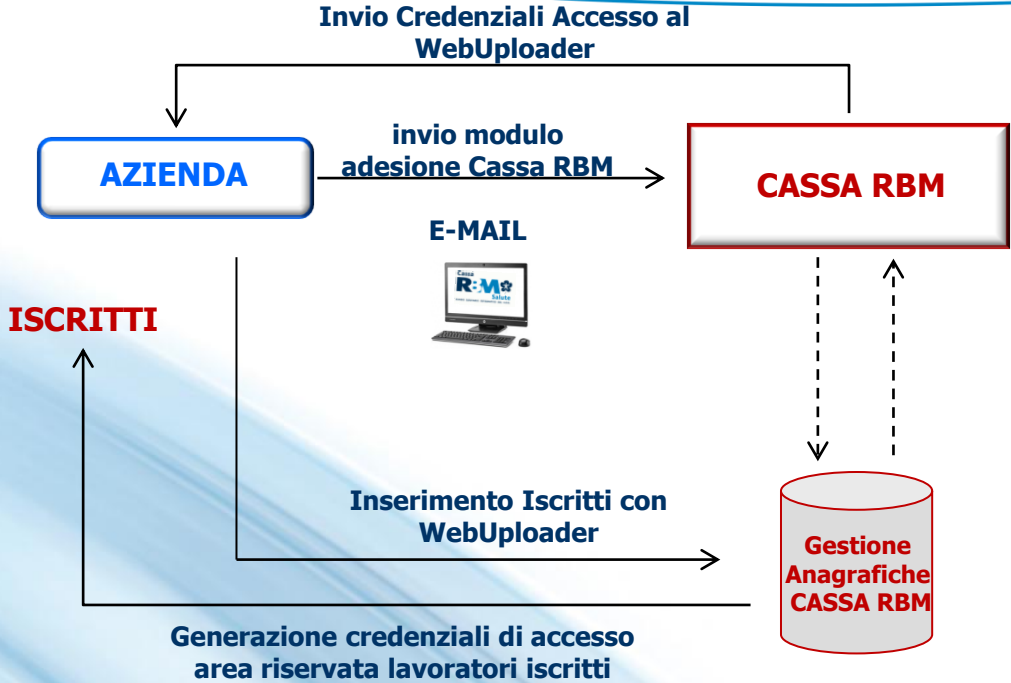
1. L'Azienda può recuperare il modulo di convenzionamento a Cassa RBM Salute dal sito internet www.pmisalute.it o alternativamente può inviare la richiesta di adesione a mezzo e-mail scrivendo all'indirizzo registrazioni.cassarbm@previmedical.it e ricevendo in risposta il modulo da compilare unitamente alle istruzioni operative riferite agli adempimenti associativi.
2. Il modulo compilato e sottoscritto dall'Azienda dovrà essere inviato tramite e-mail all'indirizzo gestione.pmisalute@previmedical.it
3. PMI Salute - Cassa RBM Salute, verificata la regolarità della domanda di convenzionamento, conferma via e-mail il perfezionamento dell'associazione comunicando altresì il codice associativo dell'Azienda e le credenziali di accesso al WebUploader® (sistema proprietario di Previmedical per la gestione dei flussi anagrafici e contributivi)
4. L'adesione dei dipendenti dell'Azienda che si iscrive al piano sanitario PMI Salute - Cassa RBM Salute decorre dal primo giorno del mese nel quale la Cassa riceve la comunicazione di inclusione in copertura da parte dell'Azienda medesima; tale comunicazione da parte dell'azienda deve essere operata entro il giorno 10 di ogni mese per mezzo del WebUploader ®

DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI CARICAMENTO DEL FLUSSO CONTRIBUTIVO

1. In caso di adesione al piano sanitario PMI Salute - Cassa RBM Salute da parte dei dipendenti è necessario che l'azienda comunichi entro il giorno 16 di ogni mese il flusso contributivo per mezzo del **WebUploader**[®] (tracciato contribuzione) raggiungibile dal sito internet www.pmisalute.it/area-aziende
2. Il versamento della contribuzione deve essere effettuato dall'azienda entro il giorno 16 di ogni mese a mezzo bonifico bancario sul c/c: IBAN - IT51V0622561805100000000928 - BIC IBSPIT2P intestato a CASSA RBM Salute

ESEMPIO: Il lavoratore sottoscrive il modulo di adesione il giorno **01 novembre** e lo consegna alla propria azienda. L'azienda dovrà comunicare l'avvenuta adesione alla CASSA con il primo flusso di inclusioni in copertura utile, quello del **10 dicembre**. La decorrenza della copertura per il lavoratore è fissata al **1° dicembre**, con il diritto pertanto dalle ore 00.00 di tale data ad ottenere il rimborso – sia in Rete sia Fuori Rete – delle proprie spese sanitarie. Il primo premio sarà versato dall'azienda con la prima rata contributiva successiva alla decorrenza, quella scadente il 16 gennaio.

FLOWCHART ADESIONI E CONTRIBUZIONE



PROCESSO DI ADESIONE DIPENDENTI

DESCRIZIONE PROCESSO ADESIONI

- Il Dipendente compila il modulo di adesione reperibile sul sito di www.pmisalute.it
- Il modulo compilato deve essere consegnato in duplice copia all'azienda di appartenenza (una copia sarà restituita al dipendente e l'altra conservata dall'azienda di appartenenza)
- La copertura sanitaria decorre dalle ore 00:00 del primo giorno del mese nel quale PMI Salute e Cassa RBM Salute ricevono la comunicazione di inclusione in copertura, da parte dell'Azienda di appartenenza del lavoratore (entro il decimo giorno del mese successivo a quello di adesione).
- Dopo 15 giorni dalla data effetto dell'adesione l'iscritto potrà accedere alla propria Area Riservata raggiungibile all'indirizzo internet www.pmisalute.it

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Le prestazioni assicurate da RBM Salute sono garantite all'Assistito attraverso i seguenti **regimi di erogazione**:

- ➔ **ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA:** è riconosciuta agli Assistiti la facoltà di accedere alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture convenzionate appartenenti al Network Sanitario reso disponibile da Previmedical S.p.A., con pagamento diretto alle strutture convenzionate dell'importo dovuto per la prestazione ricevuta dall'Assistito (nessun anticipo di somme da parte dell'Assistito, ad eccezione di eventuali franchigie e/o scoperti a suo carico)
- ➔ **ASSISTENZA SANITARIA INDIRETTA:** è riconosciuto agli Assistiti il rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie non convenzionate con il network sanitario reso disponibile (fatta salva l'ipotesi di accesso al network senza aver provveduto a contattare preventivamente la Centrale Operativa), nei limiti prestabiliti dal proprio Piano Sanitario

ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA -modalità di attivazione-

Modalità di attivazione dell'assistenza sanitaria **DIRETTA**:



Contatto Telefonico con la CENTRALE OPERATIVA



Preattivazione On-line



Utilizzo della APP RBM SALUTE (CITRUS®)

ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA *-contatto telefonico con la Centrale Operativa-*

Prima dell'effettuazione di una prestazione sanitaria, l'Assistito **deve contattare la Centrale Operativa**, per ricevere l'autorizzazione ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta, ai seguenti **numeri telefonici dedicati**:

- **800.99.17.72** da telefono fisso (numero verde)
- **199.287.162** da telefono cellulare (numero a tariffa agevolata)
- **+39.0422.1744.209** per chiamate dall'estero

La Centrale Operativa garantisce la risposta sull'esito della valutazione della richiesta di assistenza diretta, con un **anticipo** rispetto alla data dell'evento di:

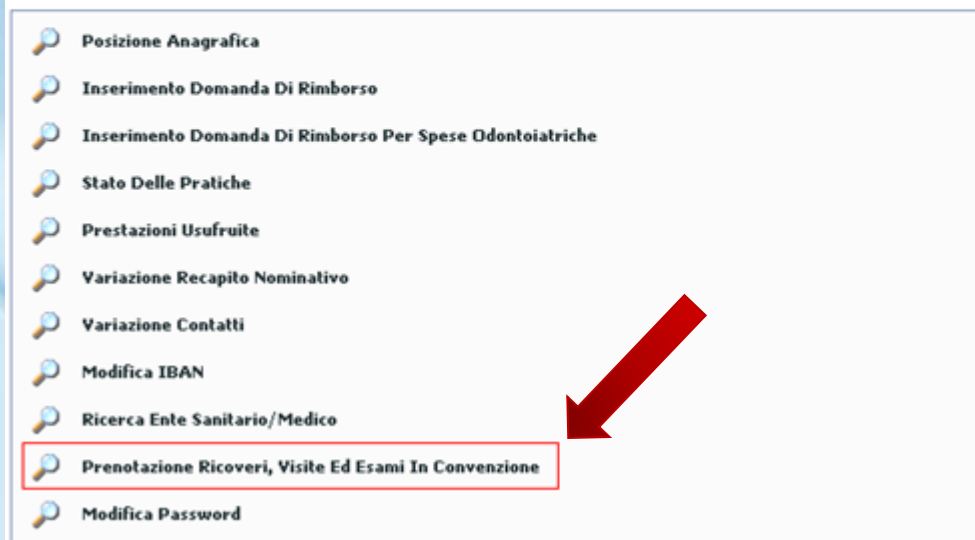
- almeno **7 giorni** (di calendario) per le **prestazioni ospedaliere**
- almeno **3 giorni** (di calendario) per le **prestazioni extraospedaliere e dentarie**
- e comunque almeno 48 ore (lavorative) di preavviso rispetto alla data ultima prevista per la risposta della Centrale Operativa

Qualora la richiesta pervenga alla Centrale Operativa nei 7 giorni che precedono l'evento, la Centrale Operativa garantirà comunque risposta sull'esito della valutazione della richiesta purché questa pervenga entro e non oltre le 48 ore lavorative prima dell'evento. In tal caso la risposta non potrà essere garantita dalla Centrale Operativa nei termini di preavviso sopra indicati.

CASI DI URGENZA MEDICO-SANITARIA: per prestazioni relative a patologie/malattie in fase acuta o in caso di lesioni fisiche obiettivamente constatabili prodotte da evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna è attivabile la procedura d'urgenza, che consente di usufruire delle prestazioni in network senza rispettare il preavviso di 48 ore lavorative

ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA -preattivazione on-line-

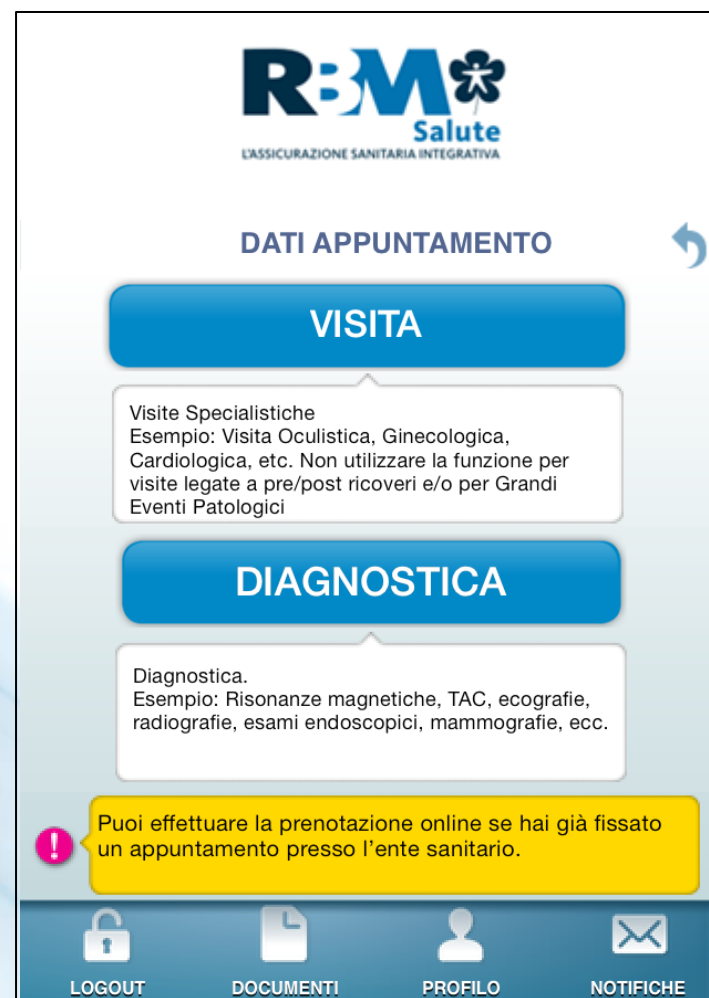
L'Assistito può effettuare la **preattivazione on-line** accedendo alla propria Area Riservata dal sito www.pmisalute.it - AREA ISCRITTO, avvalendosi delle funzionalità interattive disponibili nella sezione denominata "Prenotazione Ricoveri, Visite ed Esami in Convenzione"



CASI DI URGENZA MEDICO-SANITARIA: per prestazioni relative a patologie/malattie in fase acuta o in caso di lesioni fisiche obiettivamente constatabili prodotte da evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna è attivabile la procedura d'urgenza, che consente di usufruire delle prestazioni in network senza rispettare il preavviso di 48 ore lavorative

ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA -utilizzo della APP CITRUS®-

L'Assistito può prenotare la prestazione utilizzando la APP (disponibile per sistemi IOS e ANDROID), accedendo con le proprie credenziali e selezionando la funzione "Prenotazione On-line"

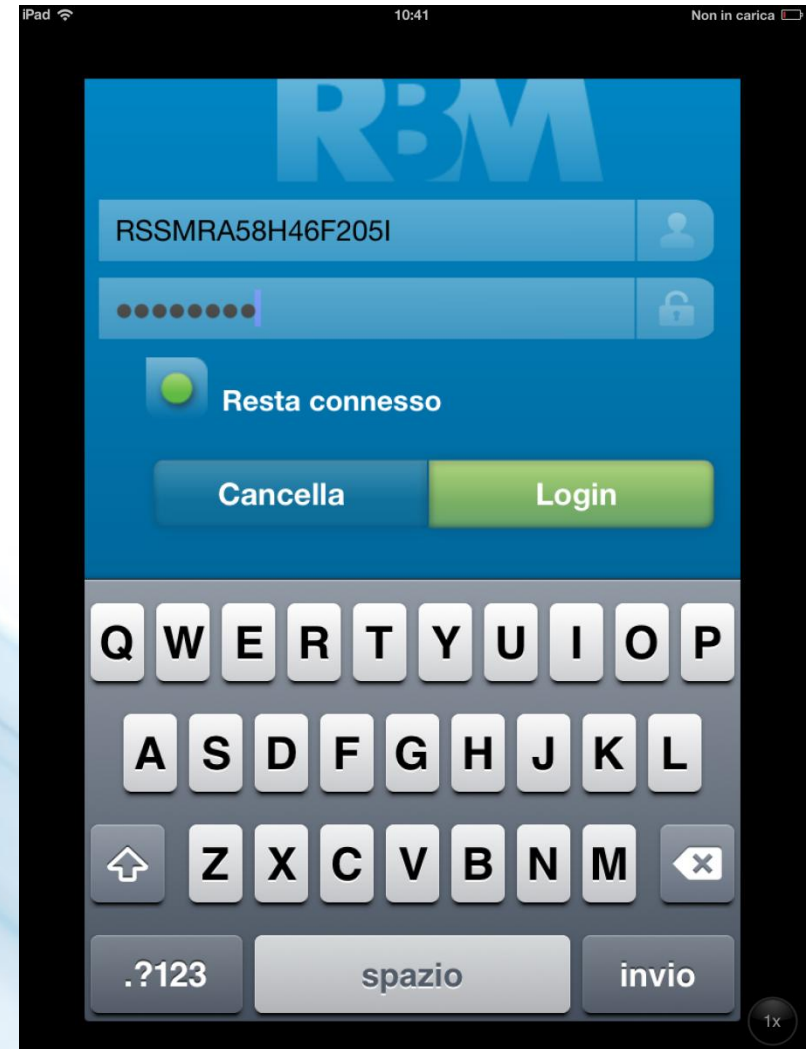




Il **menu principale** permette di accedere alle funzioni fornite dall'applicativo:

- Visualizzazione e modifica dati anagrafici e di contatto
- Notifiche relative alle proprie pratiche
- Contatti RBM Salute
- Ricerca strutture convenzionate (geolocalizzazione)
- Status e dettagli delle proprie pratiche
- Inserimento domanda di rimborso online
- Inserimento richiesta di autorizzazione a prestazione presso strutture convenzionate (Pic on line)

È possibile autenticarsi utilizzando le stesse credenziali già a disposizione per il portale WEB di RBM Salute.



PROFILO – DATI ANAGRAFICI e CONTATTI

iPad 10:41 Non in carica

R:M **PROFILO**

ANAGRAFICA

Cognome **ROSSI**

Nome **MARIA**

Data nascita **06/06/58**

Sesso **FEMMINA**

Cod. fiscale **RSSMRA58H46F2051**

Iban **IT37C0622561805100000000200**

RECAPITI

Residenza

Indirizzo: **VIA COLOMBO, 244**

Comune: **00173 ROM**

Provincia: **RM**

CONTATTI

Telefono **3123**

LOGOUT HOME DOCUMENTI NOTIFICHE

iPad 10:41 Non in carica

R:M **PROFILO**

FAMILIARI

ROSSINI MARIO FIGLIO

POLIZZE

Num. polizza	0031000223
Opzione	DIR/A/C000038
Validità	01/01/13 01/01/14
Num. polizza	0031000223
Opzione	DIR/A/C000038
Validità	01/01/12 01/01/13
Num. polizza	0030001940
Opzione	M/DIR/C/10/727
Validità	01/01/10 01/01/11

LOGOUT HOME DOCUMENTI NOTIFICHE

RICERCA STRUTTURE CONVENZIONATE (1di2)

iPad 10:42 Non in carica

RICERCA STRUTTURE

PROVINCIA

CAP

TORINO

NOME STRUTTURA

NEL RAGGIO DI:

Km 10 Km 25 Km 50 Km 100 TUTTE

DALLA POSIZIONE: Attuale Recapito

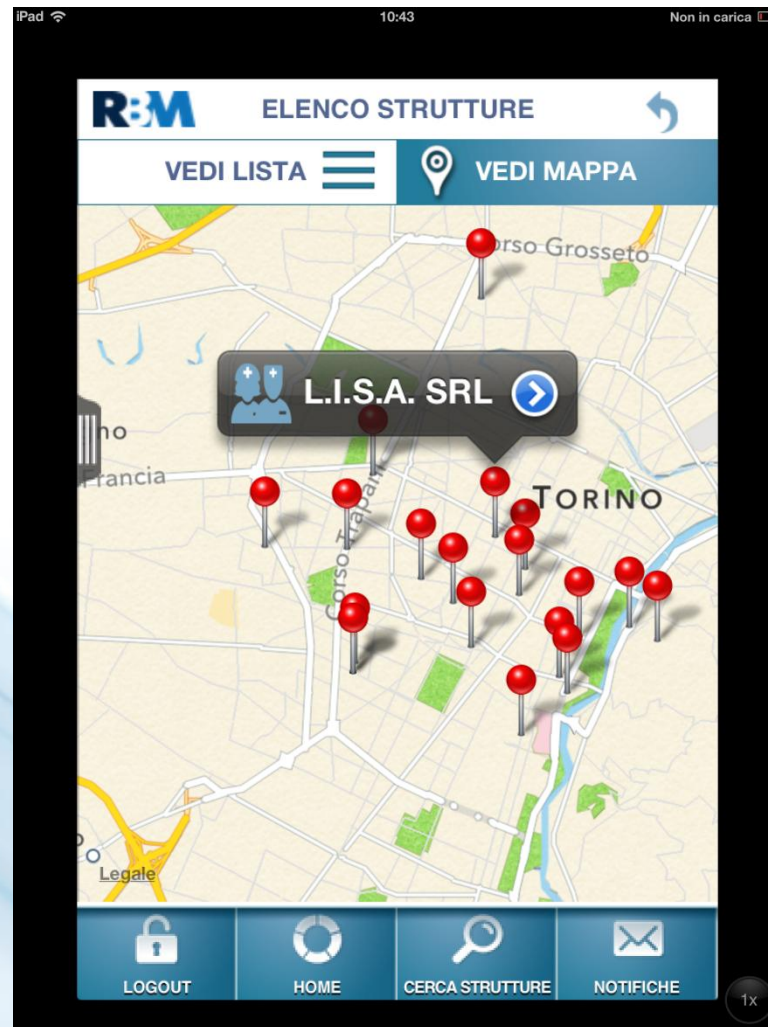
CERCA >

LOGOUT HOME RECENTI NOTIFICHE

La ricerca **strutture convenzionate** può operare in due modalità:

- con i classici criteri (provincia, CAP, nome struttura e comune)
- cercare strutture in un dato *range* chilometrico a partire dal proprio recapito o dalla posizione attuale

RICERCA STRUTTURE CONVENZIONATE (2di2)





La lista pratiche offre una visione omnicomprensiva della situazione delle proprie pratiche classificandole in tre categorie:

- Appuntamenti presso strutture convenzionate, approvati o meno
- Pratiche indirette aperte, inoltrate alla compagnia o sospese
- Pratiche concluse

PIC ON LINE (1di3)

IPad 10:44 Non in carica

R&M DATI APPUNTAMENTO

VISITA

Visite Specialistiche
Esempio: Visita Oculistica, Ginecologica, Cardiologica, etc. Non utilizzare la funzione per visite legate a pre/post ricoveri e/o per Grandi Eventi Patologici

DIAGNOSTICA

Diagnostica.
Esempio: Risonanze magnetiche, TAC, ecografie, radiografie, esami endoscopici, mammografie, ecc.

! Puoi effettuare la prenotazione online se hai già fissato un appuntamento presso l'ente sanitario.

LOGOUT DOCUMENTI PROFILO NOTIFICHE

1x

IPad 10:45 Non in carica

R&M DATI IMPEGNATIVA

PRESCRIZIONE

Numero prescrizione 1234

Data 01/10/2013

Medico dott. Rossi

DIAGNOSI

miopia

IMPEGNATIVA

ACQUISISCI

1x

PIC ON LINE (2di3)

10:45 Non in carica

R:M

SELEZIONA LA DATA E L'ORA

Novembre 2013

LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
				01	02	03
04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

10 + 00 +

10:48 Non in carica

10:48 Non in carica

R:M DATI APPUNTAMENTO

BENEFICIARIO

ROSSI MARIA
ROSSINI MARIO

DATA E ORA APPUNTAMENTO

Scegli data e ora 14/11/2013 10:00

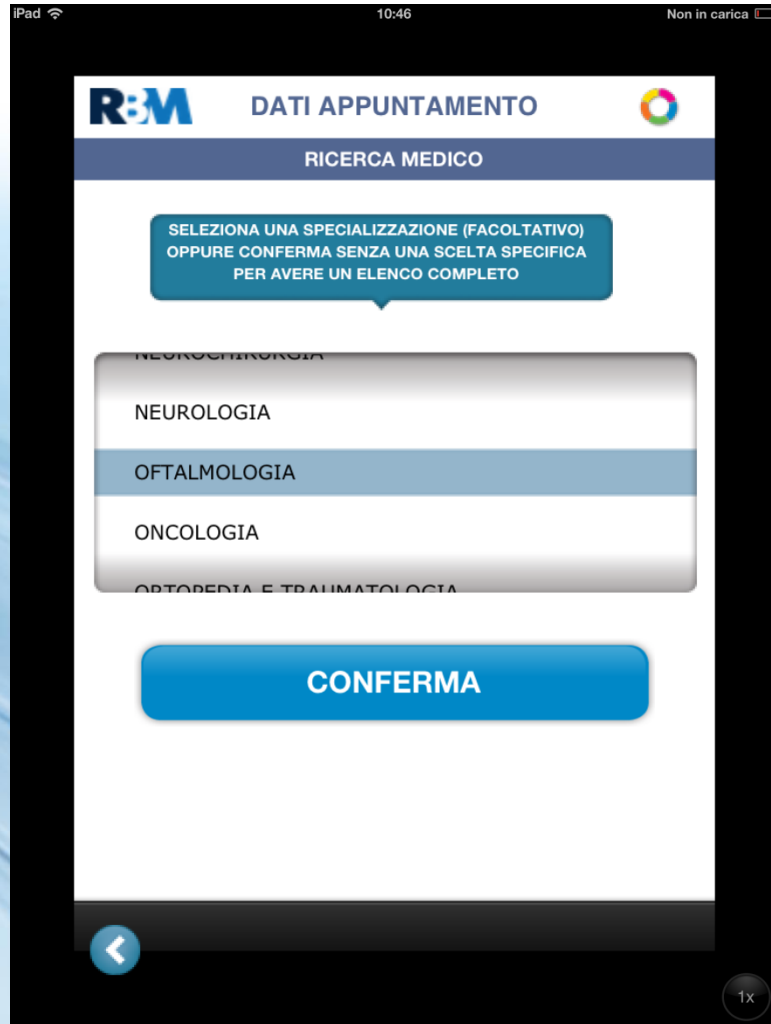
STRUTTURA

CLINICA PINNA PINTOR SRL CASA DI CURA PRIVATA
CERCA ALTRA STRUTTURA

MEDICO

PESANDO PAOLO
CERCA ALTRO MEDICO

PIC ON LINE (3di3)



Per ottenere il rimborso, l'Assistito, una volta effettuata la prestazione dovrà compilare il **Modulo di richiesta di rimborso** ed allegare **in fotocopia** la seguente **documentazione giustificativa**:

- **prescrizione** con indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi predisposta da un medico diverso da quello curante
- **cartella clinica** completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)
- **relazione medica** attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate
- **certificato del medico oculista**, attestante la modifica del visus, in caso di acquisto lenti
- quant'altro necessario ai fini della corretta liquidazione dei sinistri
- **documentazione di spesa quietanzata** (fatture, notule, ricevute), emessa dalla struttura

Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge e redatta in lingua italiana, o comunque corredata da traduzione in lingua italiana

Modalità di richiesta rimborso:



Modalità cartacea



Modalità on-line

ASSISTENZA SANITARIA INDIRETTA - modalità cartacea -

L'Assistito, ricevuta la prestazione, dovrà compilare il Modulo di richiesta di rimborso reperibile sul sito internet www.pmisalute.it compilandolo in ogni sua parte ed allegando **fotocopia** della documentazione giustificativa di cui sopra.

Il modulo ed i relativi allegati devono essere trasmessi al seguente indirizzo:

PMI Salute - Cassa RBM Salute
Via Enrico Forlanini, 24
31022 Preganziol (TV)

ASSISTENZA SANITARIA INDIRECTA - modalità on line -

In alternativa alla procedura cartacea, l'Assistito potrà **trasmettere on-line le proprie richieste di rimborso** mediante specifica funzionalità "Inserimento domanda di Rimborso" accedendo alla propria area riservata dal sito www.pmisalute.it - AREA RISERVATA.



- Posizione Anagrafica
- Inserimento Domanda Di Rimborso** ←
- Inserimento Domanda Di Rimborso Per Spese Odontoiatriche
- Stato Delle Pratiche
- Prestazioni Usfruite
- Variazione Recapito Nominativo
- Variazione Contatti
- Modifica IBAN
- Ricerca Ente Sanitario/Medico
- Prenotazione Ricoveri, Visite Ed Esami In Convenzione
- Modifica Password

LA CENTRALE OPERATIVA

Per qualsiasi informazione sui Piani Sanitari dedicati a PMI Salute – Cassa RBM Salute e per ricevere l'autorizzazione ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta, la Centrale Operativa di Previmedical è disponibile **24 ore su 24** per **365 giorni all'anno** ai seguenti **numeri telefonici dedicati**:

- **800.99.17.72** da telefono fisso (numero verde)
- **199.287.162** da telefono cellulare (numero a tariffa agevolata)
- **+39.0422.1744.209** per chiamate dall'estero

Inoltre è possibile chiedere informazioni tramite e-mail all'indirizzo:

assistenza@pmisalute.it

CONTATTI

Consigliere Delegato/Direzione Generale: Marco Vecchietti

M: +393346012769 @: marco.vecchietti@rbmsalute.it

Direzione Commerciale: Massimiliano Di Mambro

M: +393315754107 @: massimiliano.dimambro@rbmsalute.it
direzionecommerciale@rbmsalute.it

Responsabile Portafoglio: Francesco Di Massimo

M: +393296359028 @: francesco.dimassimo@rbmsalute.it