

Piani Sanitari Integrativi *INARCASSA*



CHI SIAMO

RBHOLD SPA

100%

RB STRATEGY
SRL

RBRE SRL

GIEFFE SRL

ENOTRIA
CALVELLO SRL

ENOTRIA
WELFARE
SERVICE SRL

Companies aimed to support business strategy, providing consulting and administration services.

Cassa SANITASS

Welfare multi-companies Fund for the RBHOLD Group Clients

100%

IAMA
CONSULTING SRL

Management consulting company specialised in the insurance sector providing high quality services to the market

100%

SERVICEUROPE

100%

PREVINET
SPA

100%

SINTEA SRL

Previnet and Previmedical operate as leader TPA respectively in the pension/insurance/finance market and in the health care sector (see following page for details on service provision)

100%

PREVIMEDICAL
SPA

100%

RMB SALUTE

NEWMED

Acquisition of DKVS and Newmed as part of a wider strategic partnership aimed to fully capture the potentials and rewards of the Italian healthcare market

Cassa RBM Salute

Healthcare Fund for the RBM Salute Clients

HQ in Preganziol (TV), North East (close to Venice)
Office in Milan, Rome, Turin and Potenza
Employees: over 1.000
Rating CB Score: 4 "High Solvency"

- ❖ La prima Compagnia specializzata nell'assicurazione salute in Italia
- ❖ La mission di RBM Salute: sviluppare e distribuire prodotti altamente specializzati nel mercato salute e PA – in particolar modo nel mercato delle polizze collettive – attraverso un modello managed care
 - ✓ Premi raccolti: oltre 430 milioni; Crescita della raccolta premi: oltre 500% in 3 anni
 - ✓ Miglioramento graduale del Loss Ratio (L/R) e del Loss & Commission Ratio (L&CR)
 - ✓ 4 milioni di assicurati
 - ✓ Modello organizzativo innovativo ed agevole con un forte orientamento all'outsourcing
 - ✓ Innovazione tecnologica: ad esempio, RBM Salute è la prima Compagnia di Assicurazione ad aver introdotto la vendita online di prodotti salute completi e modulari per la propria clientela
 - ✓ Forte know how nelle soluzioni managed care con particolare attenzione a odontoiatria, LTC e programmi di prevenzione
 - ✓ Alto Indice di Solvibilità

- Capitale Sociale: € 100.000.000 i.v.
- Indice di solvibilità SII*

Y 2017 (Q3):	260%
Y 2016:	187%

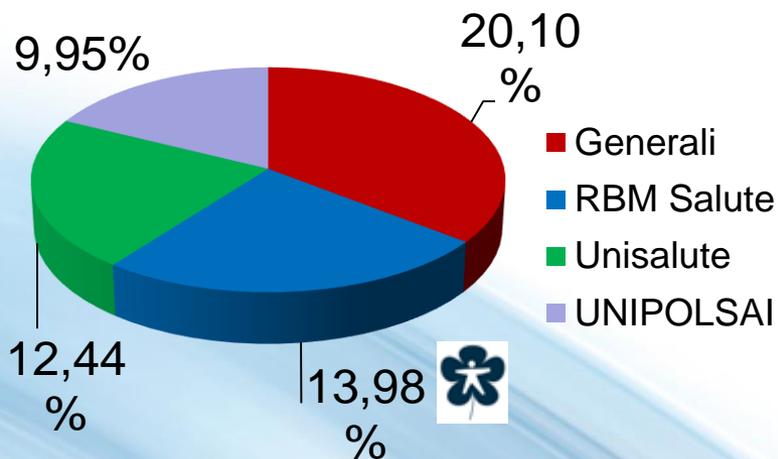
(*) l'indice è pari al rapporto Fondi propri ammissibili/SCR (Solvency Capital Requirement)

- *Ranking ANIA (2017):* 2°
- *Numero assicurati:* ~4.000.000
- *Raccolta premi*

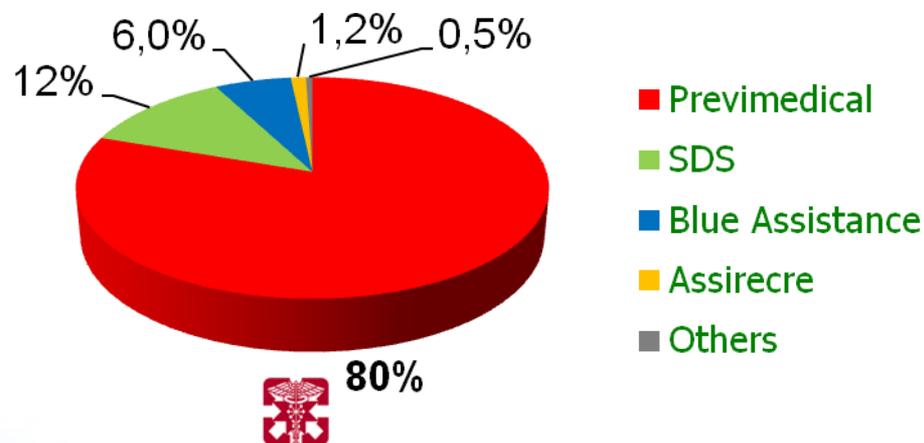
<i>(2017):</i>	€ 430.000.000
<i>(2016):</i>	€ 350.000.000
<i>(2015):</i>	€ 320.000.000
- *Rapporto Sinistri/Premi*

<i>(2016):</i>	82%
<i>(2015):</i>	80%

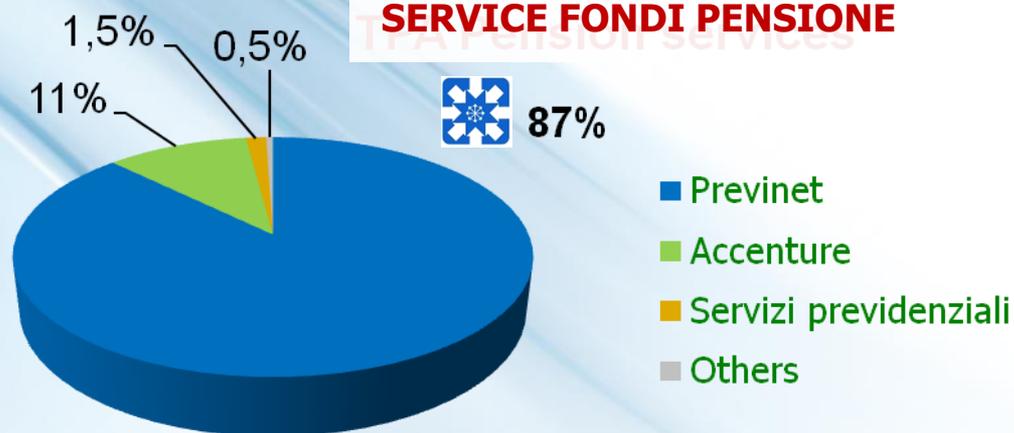
ASSICURAZIONE SALUTE



TPA FONDI SANITARI



SERVICE FONDI PENSIONE



Nella Ricerca Scientifica

RBM Salute ha avviato nell'ultimo triennio due partnership strategiche nel campo della ricerca sociale ed economica delle dinamiche proprie della spesa sanitaria, rispettivamente con l'**Istituto Censis** e con la scuola di management dello **SDA Bocconi**. La Compagnia, inoltre, collabora con il **MiMS** (Master di Management in Sanità) dell'**Università Bocconi** e con la **Facoltà di Informatica dell'Università di Udine**.

Nella Mobile Health & Well Being

RBM Salute è il partner assicurativo esclusivo per l'Italia di **iHealth®**, primario produttore a livello internazionale di dispositivi medicali *wireless* e *bluetooth* che consentono il monitoraggio del proprio stato di salute anche attraverso l'integrazione con il proprio *smartphone* ed il proprio *tablet*.

Con questa iniziativa RBM Salute è la **prima Compagnia Assicurativa** ad introdurre in Italia un modello globale di **digital health insurance** che, in linea con le tendenze evolutive dei Paesi in cui la sanità integrativa è una realtà consolidata, non si limita alla fase di collocamento *on line* del prodotto ma si stende alla gestione complessiva dello stato di salute dell'assicurato.

- **BANCHE**

- Gruppo Unicredit
- Gruppo Banco Popolare
- Gruppo Banca Mediolanum
- Veneto Banca
- Istituto Centrale Banche Popolare
- Gruppo CREDEM

- **ALTRE GRANDI AZIENDE**

- Mediaset
- RAI
- Auchan
- Carrefour
- Esselunga
- Coca Cola
- Diesel
- Eni

- Enel
- Leroy Merlin
- Esso
- Esselunga
- Ferrovie dello Stato
- Ferrari
- Fininvest
- Finmeccanica
- Maxi Zoo
- Maserati
- Parmalat
- Poste Italiane
- Alitalia
- Aeroporti di Roma
- ...

- **ENTI PUBBLICI**

- **Presidenza Consiglio dei Ministri**
- **Gruppo Equitalia**
- **Autorità Garante Comunicazioni**
- **Autorità Vigilanza Contratti Pubblici**
- **Autorità Garante della Privacy**
- **Cassa del Notariato**

- **FONDI SANITARI**

- **METASALUTE – Fondo Sanitario del Settore Metalmeccanico**
- **CASDIC – Cassa Assistenza Sanitaria del Settore Credito**
- **FEDERDISTRIBUZIONE – Distribuzione Moderna Organizzata**
- **PMI SALUTE – Piani Sanitari Piccola e Media Industria settore metalmeccanico**
- **SANI.IN.VENETO – Fondo Sanitario Personale delle Imprese Artigiane ed Edili del Veneto**
- **SANI.FONDS – Fondo Sanitario Personale delle Imprese Artigiane della Provincia di Bolzano**
- **ARCOBALENO**

- **UNIVERSITÀ**

- **La Sapienza - Roma**
- **Cà Foscari**
- **Univerisità di Brescia**
- **Roma Tre**
- **Milano**
- **Napoli**

- **ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA**

- **Confindustria**
- **Federdistribuzione**
- **Federmanager**
- **Confartigianato Veneto**
- **CNA Veneto**
- **Casartigiani Veneto**
- **CGIL Veneto**
- **CISL Veneto**
- **UIL Veneto**
- **ANAP – Confartigianato**
- **Ect**

- **PICCOLE E MEDIE IMPRESE**

IL BUSINESS MODEL

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

- 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

- 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

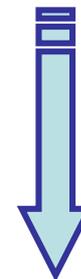
- Primari partner internazionali
- Rating minimo AA

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

LA CENTRALITÀ DEL SERVIZIO



COPERTURA
ASSICURATIVA



SERVIZI AMMINISTRATIVI E
LIQUIDATIVI

INTERLOCUTORE OPERATIVO UNICO

- 1.** Introduzione di un **nuovo modello operativo** per la gestione dei sinistri finalizzato a garantire la **capillarità del network** di convenzioni, **rapidità nei pagamenti**, **tracciabilità dei sinistri** ed elevata **informatizzazione** nell'acquisizione degli input
- 2.** Garantire dei livelli di servizio (**SLA**) TOP QUALITY (presidiato da un adeguato sistema di penali non solo nei confronti del Fondo MA ANCHE a favore degli Assistiti stessi)
- 3.** Inserimento ed aggiornamento delle **anagrafiche via web** con uploading di file .xls e txt

4. Gestione completamente via **APP** (IOS e ANDROID) delle Prese In Carico in Network con inserimento mediante fotocamera della documentazione medica e di spesa da parte dell'Assistito
5. **Gestione** completamente **ON LINE** dei **rimborsi** (domanda di rimborso inserita via web e trasmissione documentazione medica scansionata dall'assistito direttamente via web). In assenza di scanner la Compagnia potrà accettare anche l'invio della documentazione in forma cartacea (poi dematerializzato direttamente da Previmedical via scan-fax)
6. **Reporting:** al fine di consentire al Fondo il pieno controllo del proprio andamento tecnico, la Compagnia (tramite Previmedical) provvederà a fornire con il massimo livello di dettaglio il reporting periodico su tutti i dati relativi ai sinistri gestiti

IL NETWORK DI CONVENZIONI

	Case di cura	Centri diagnostici e laboratori	Medici specialisti convenzionati	Operatori sanitari e socioassistenziali	Residenze Socioassistenziali	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 NETWORK DI DOMANI

Regione	Case di Cura	Centri diagnostici e laboratori	Studi Medici specialisti	Operatori sanitari e socio assistenziali	Residenze e socio assistenziali	Centri Ottici	Studi Odontoiatrici	TOTALE
Sardegna	11	431	875	70	4	16	264	1.671

TOTAL QUALITY MANAGEMENT CERTIFICATO

Previmedical è il primo **NETWORK SANITARIO CERTIFICATO**, il cui obiettivo è garantire le migliori Strutture Sanitarie e la Qualità di Servizi **CERTIFICATI** per la soddisfazione dei bisogni e delle aspettative degli Assistiti.

Nasce PREVIMEDICAL STRUTTURA SANITARIA TOP QUALITY

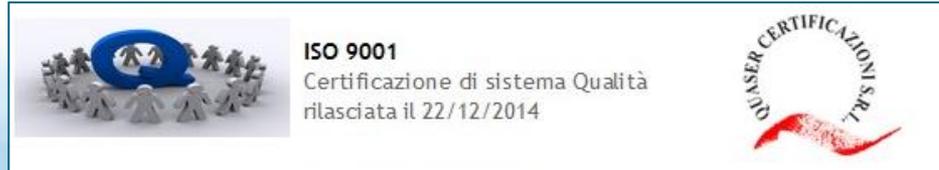
Conforme allo Standard Internazionale UNI CEI EN ISO 17065:2012



- Qualità Infrastruttura, Dotazioni Tecnologiche e Professionali, Certificazioni**
- Varietà e Completezza delle Specializzazioni e Prestazioni Sanitarie offribili**
- Presenza di Strutture di Eccellenza**
- Soddisfazione di Clienti e Assistiti (Customer Satisfaction)**
- Ampiezza del numero di Equipe convenzionate**
- Dinamicità (estensibilità, modularità)**
- Competitività delle tariffe**
- Capillarità territoriale**

CERTIFICAZIONI DI QUALITA'

Certificazione di Qualità ISO 9001 del Sistema di Gestione Aziendale (Settori di riferimento EA 32 - Assicurativo, EA 35 - Erogazione dei Servizi elencati nella certificazione e EA 33 - Tecnologia dell'Informazione)



Certificazione UNI EN 15838:2010: (EN 15838:2009) e UNI 11200:2010 Contact Center e Relazioni Esterne

rilasciata per i seguenti servizi:

Servizio di Contact Center Inbound per la gestione dei servizi in ambito assicurativo e sanitario, relazione con i clienti, utenti e con il network delle strutture convenzionate, attraverso piattaforma web, telefonica e APP mobile. La certificazione attesta la qualità, la trasparenza e l'accuratezza del Servizio di Contact Center (è una certificazione proprio di Servizio/Prodotto erogato, non di Organizzazione).

La certificazione di Prodotto (Servizio Contact Center) attesta la qualità, la trasparenza e l'accuratezza dei servizi del Contact Center in ambito assicurativo e sanitario, di relazione con i clienti, utenti e con il network delle strutture convenzionate, attraverso piattaforma web, telefonica e APP mobile. La certificazione secondo i più elevati standard riconosciuti a livello internazionale rappresenta garanzia di affidabilità, di livelli prestazionali qualitativi e quantitativi del servizio e dell'architettura infrastrutturale del Contact Center.



✓ **Certificazione ISO 9001** (Settori di riferimento EA 35 - Erogazione dei Servizi elencati nella certificazione ed EA 33 - Tecnologia dell'Informazione)

✓ **Certificazione UNI EN 15838:2010: (EN 15838:2009) e UNI 11200:2010 Contact Center e Relazioni Esterne**

✓ **Certificato del Sistema di Gestione per la sicurezza delle Infrastrutture Tecnologiche ISO/IEC 27001:2013** riferito ai processi di Gestione dell'Infrastruttura tecnologica e dei servizi informativi a supporto dell'erogazione di servizi amministrativi della sanità integrativa e del welfare.

✓ **Certificazione "PREVIMEDICAL Struttura Sanitaria TOP QUALITY" rilasciata dall'Ente QUASER Certificazioni in merito al Network sanitario convenzionato.**

	<p>ISO/IEC 27001:2013 Certificazione Sistema di Gestione per la Sicurezza delle Informazioni rilasciata il 05/10/2015</p>		
	<p>UNI EN 15838 UNI 11200:2010 Certificazione di servizio per il settore dei Contact Centre rilasciata il 15/07/2015</p>		
	<p>ISO 9001 Certificazione di sistema Qualità rilasciata il 22/12/2014</p>		
	<p>NETWORK SANITARIO: Protocollo di Servizio "PREVIMEDICAL Struttura Sanitaria TOP QUALITY" rilasciata il 27/11/2015</p>		

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 IN REGIME MISTO:** qualora l'Assistito fosse autorizzato a ricevere una prestazione presso una Struttura Convenzionata con il Network Previmedical, ma l'équipe medica non lo fosse (**PRESTAZIONI MISTE**), con riferimento agli onorari dell'équipe non convenzionata, Previmedical provvederà alla liquidazione secondo le modalità indicate l'Assistenza Sanitaria Indiretta.
- ➔ **ASSISTENZA SANITARIA INDIRECTA:** 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

L'ASSISTENZA DIRETTA

Modalità di attivazione dell'assistenza sanitaria DIRETTA:

- ➔ **NUMERO VERDE della CENTRALE OPERATIVA, a disposizione dell'Assistito 24 ore su 24, 7 giorni su 7, compreso sabato, domenica e festivi**
- ➔ **preattivazione on-line attraverso il PORTALE WEB DEDICATO**
- ➔ **utilizzo della APP (CITRUS® Inarcassa)**

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**:

- **800.991.775** da telefono fisso e cellulare (numero verde)
- **+39.0422.17.44.217** per chiamate dall'estero
- **+39.0422.17.44.717** FAX per invio integrazioni documentali
- **assistenza.inarcassa@previmedical.it**

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 24 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 24 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 24 ore lavorative

L'assistito deve:

➔ **1. dotarsi della prescrizione del medico curante**



➔ **2. contattare la Centrale Operativa comunicando:**
- cognome e nome *
- recapito telefonico *
- data della prestazione



*** della persona che effettua la prestazione**

PROCEDURA

- Per prestazioni diagnostiche/visite specialistiche (prestazioni extra-ospedaliere)



L'assistito legge il certificato medico che indica la richiesta di prestazione con diagnosi o quesito diagnostico alla COP

- Per ricoveri e/o grandi interventi



È necessario che la COP riceva via fax o mail la prescrizione medica con indicazione della prestazione da effettuare e della diagnosi, nonché un certificato medico attestante l'intervento chirurgico da effettuare





N.B. E' PREVISTA UNA SPECIFICA PROCEDURA PER LE PRESE IN CARICO D'URGENZA

WWW.INARCASSA.RBMSALUTE.IT

Home Chi Siamo Piani Sanitari Network Modulistica News Area Riservata Contatti

Partner nella Sanità Integrativa

Piani Sanitari integrativi per la
Cassa Nazionale di Previdenza ed
Assistenza per gli ingegneri ed
Architetti Liberi Professionisti



RBM Assicurazione Salute S.p.A. - Sede Legale: Via Enrico Forlanini, 24 - 31022 Borgo Verde, Preganziol TV Italia - C. Fiscale/P. IVA: 05796440963

RBM Assicurazione Salute S.p.A. - Socio Unico - Capitale Sociale € 100.000.000 i.v. - C.C.I.A.A. di TV C.F./P.IVA 05796440963 - R.E.A. 360145

Privacy



Cod.Fiscale (In Maiuscolo)

Password*:

Login

*Nel primo accesso inserire la propria data di nascita nel seguente formato
GGMMAAAA

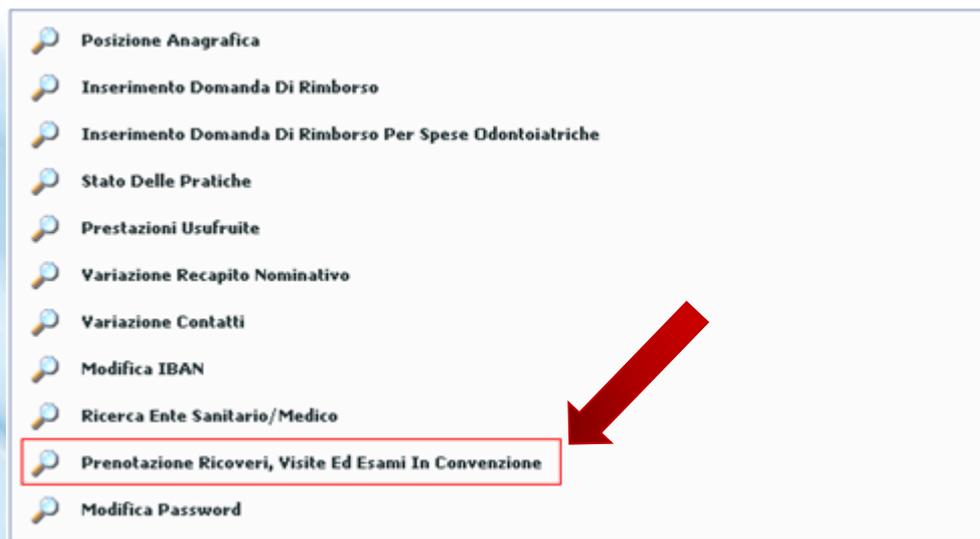
Password Smarrita

Se avete dimenticato la password, [cliccate qui](#)

È ora disponibile la nuova APP di RBM Salute per Inarcassa.
Scaricala da App Store o Googleplay.



L'Assistito può effettuare la **preattivazione on-line** accedendo alla propria Area Riservata dal sito web dedicato al proprio Piano Sanitario, 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 24 ore lavorative

L'assistito:

- Seleziona il nominativo per il quale deve chiedere la pre-attivazione
- Identifica la struttura per provincia attraverso il form di selezione
- Completa la procedura di pre-attivazione indicando:
 - ❖ numero di telefono
 - ❖ eventuale medico
 - ❖ data della prescrizione medica
 - ❖ numero della prescrizione (qualora presente)
 - ❖ fasce orarie e giorni della settimana di disponibilità
 - ❖ patologia presunta o accertata
 - ❖ prestazione
 - ❖ note

I campi contrassegnati con * sono obbligatori.

Dati anagrafici del titolare	
Cognome:	BONGUSTO
Nome:	FRED
Codice fiscale:	BNGFRD35D06F241C
Data nascita:	06 apr 1935
Contatto telefonico*:	<input type="text" value="0415100000"/> Inserire il numero di telefono senza spazi, trattini, punti, etc (es. 358123456789)
Email:	<input type="text"/>
Dati della persona che deve fruire della prestazione sanitaria	
Cognome:	BONGUSTO
Nome:	FRED
Codice fiscale:	BNGFRD35D06F241C
Data nascita:	06 apr 1935
Dati per la presa in carico	
Appuntamento fissato:	<input type="radio"/>
Appuntamento da fissare:	<input type="radio"/>
Indicazione clinica/struttura sanitaria:	A.D.C. POLIMEDICA, VIA PERGOLESI 23 - MILANO (MI)
Medico richiesto:	<input type="text"/> L'indicazione del medico è obbligatoria in caso di Visita Specialistica già prenotata
Numero prescrizione:	<input type="text"/>
Data prescrizione*:	<input type="text" value=""/> (ggmmaaaa)
Data indicativa dell'appuntamento:	Da: <input type="text" value=""/> (ggmmaaaa) A: <input type="text" value=""/> (ggmmaaaa)
Ora indicativa dell'appuntamento:	<input type="text" value=""/> (hh:mm)
Prestazione*:	<input type="text"/>
Patologia*:	<input type="text"/>
Note:	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> È obbligatorio per esami di laboratorio elencare nel campo note tutti gli esami indicati nell'impegnativa
<input type="button" value="Precedente"/> <input type="button" value="Conferma"/>	

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

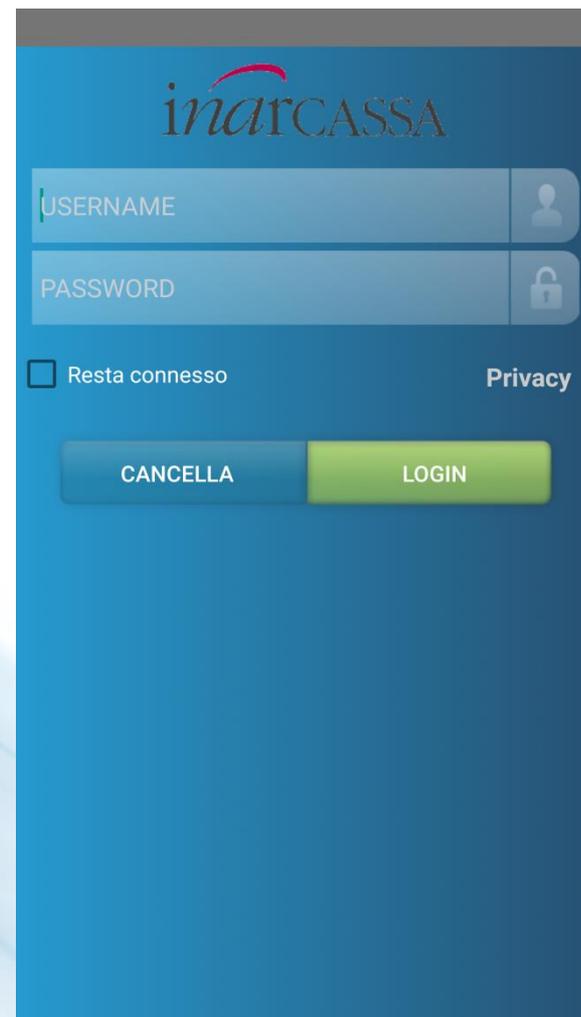




Il **menu principale** permette di accedere alle funzioni fornite dall'applicativo:

- 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 Cassa RBM Salute.



The screenshot shows a login interface for inarcASSA. At the top, the inarcASSA logo is displayed. Below it are two input fields: 'USERNAME' with a user icon and 'PASSWORD' with a lock icon. There is a checkbox labeled 'Resta connesso' and a 'Privacy' link. At the bottom, there are two buttons: 'CANCELLA' (grey) and 'LOGIN' (green).



← Citrus InarCASSA

RICERCA STRUTTURE

PROVINCIA

COMUNE / LOCALITA'

NOME STRUTTURA

TIPO STRUTTURA

Dentisti
 Ottici
 Diagnostica
 Visite/fisio

NEL RAGGIO DI:

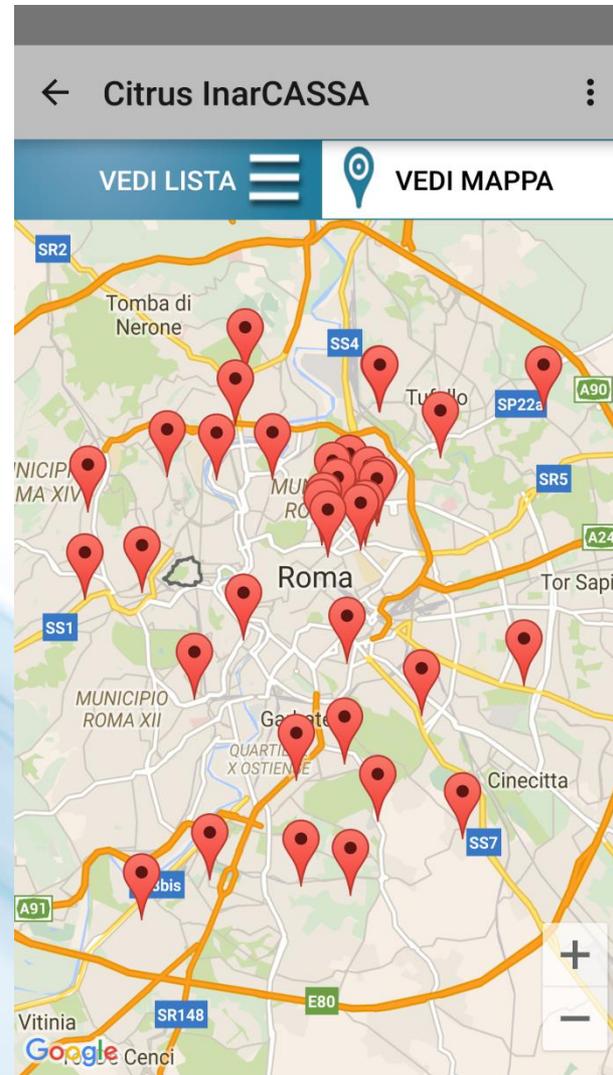
Km 10
 Km 25
 Km 50
 Km 100
 TUTTE

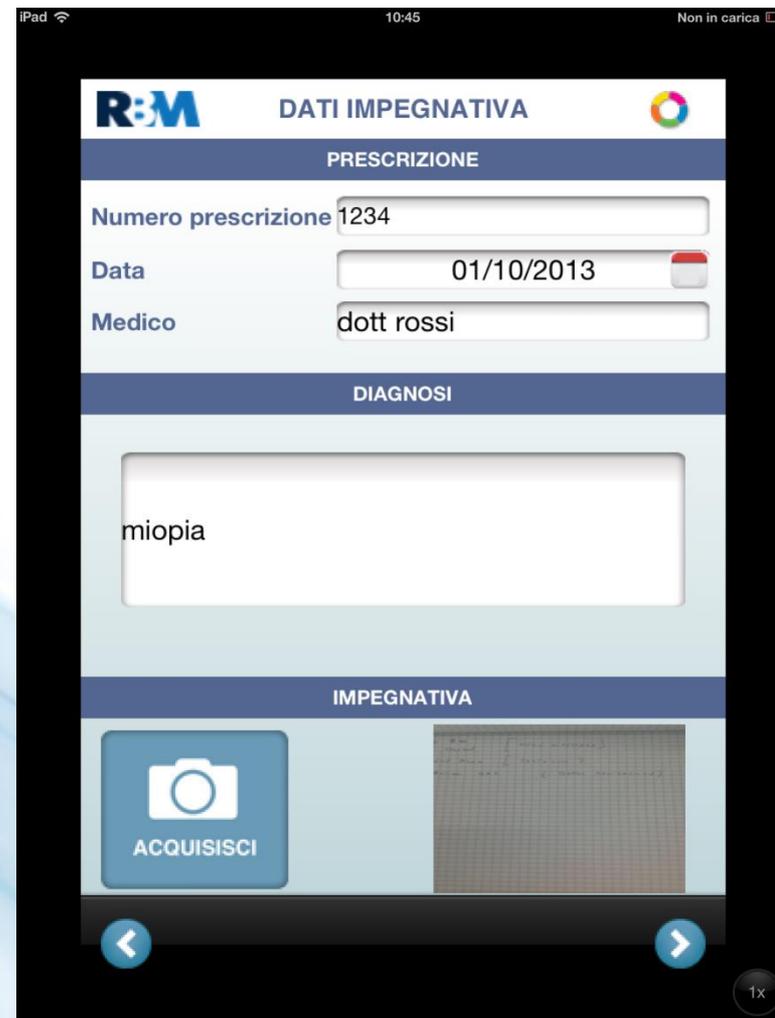
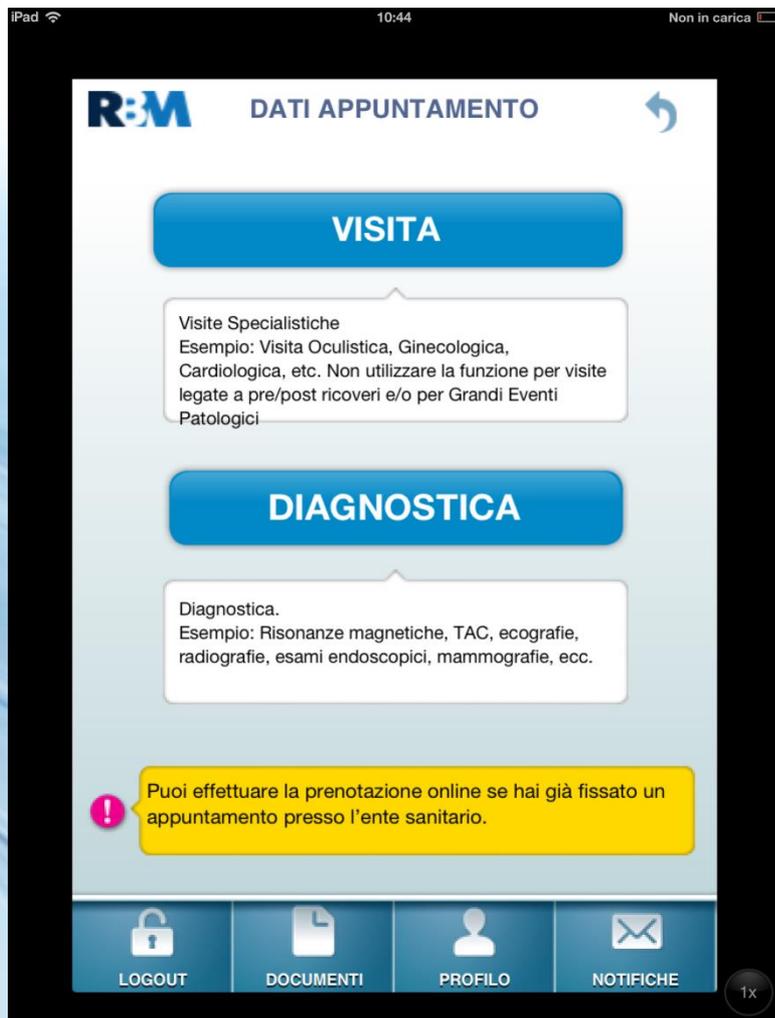
DALLA POSIZIONE: Attuale

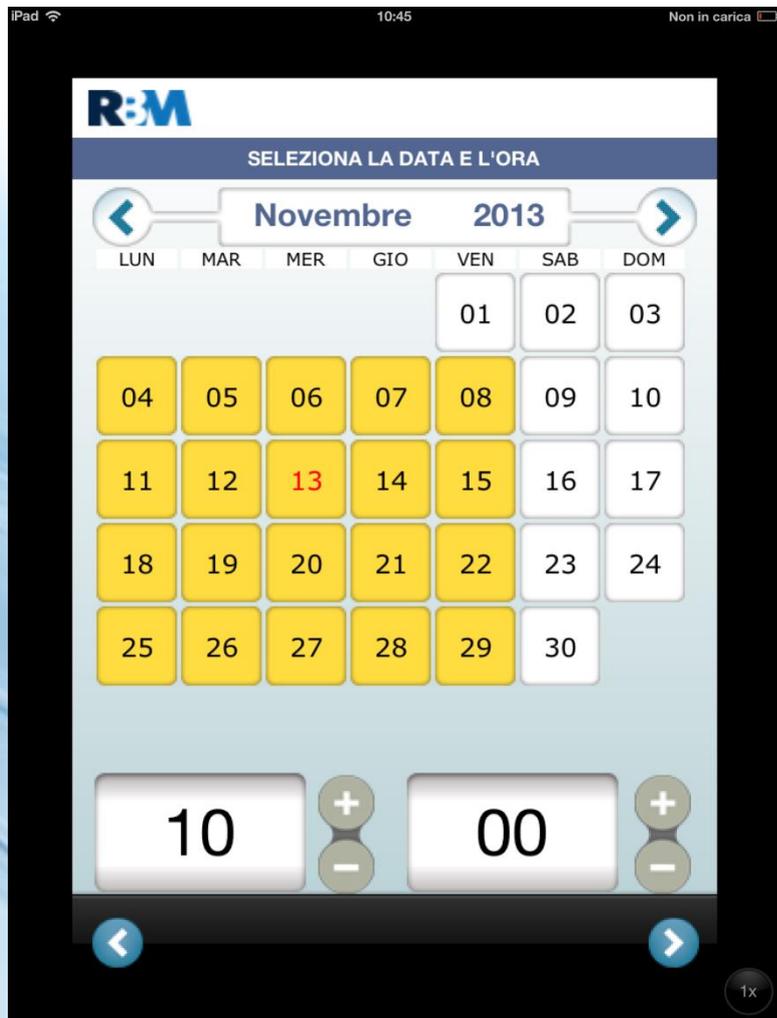
CERCA >

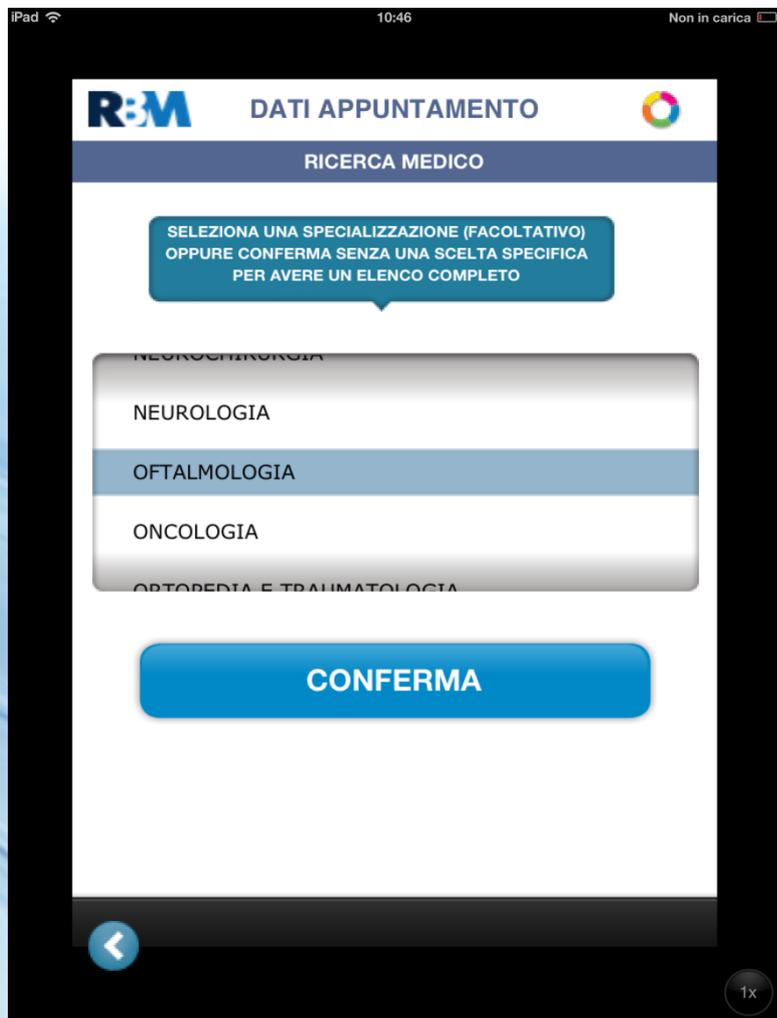
La ricerca **strutture convenzionate** può operare in due modalità:

- 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









IL REGIME RIMBORSUALE

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

- ➔ **Invio della documentazione cartacea all'indirizzo dedicato**
- ➔ **Caricamento della DDR on-line attraverso il PORTALE WEB DEDICATO**
- ➔ **Caricamento della DDR direttamente dalla APP (*CITRUS*®)**

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

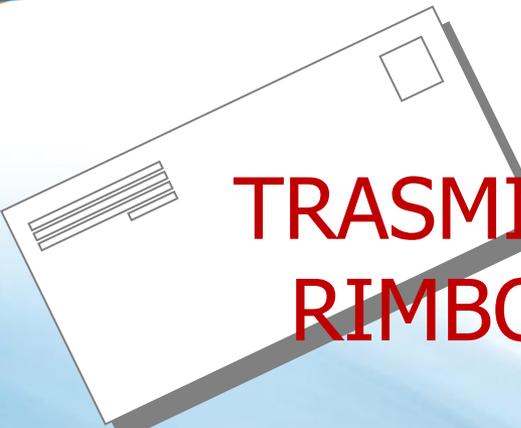
Modalità di richiesta rimborso:



Modalità cartacea



Modalità on-line

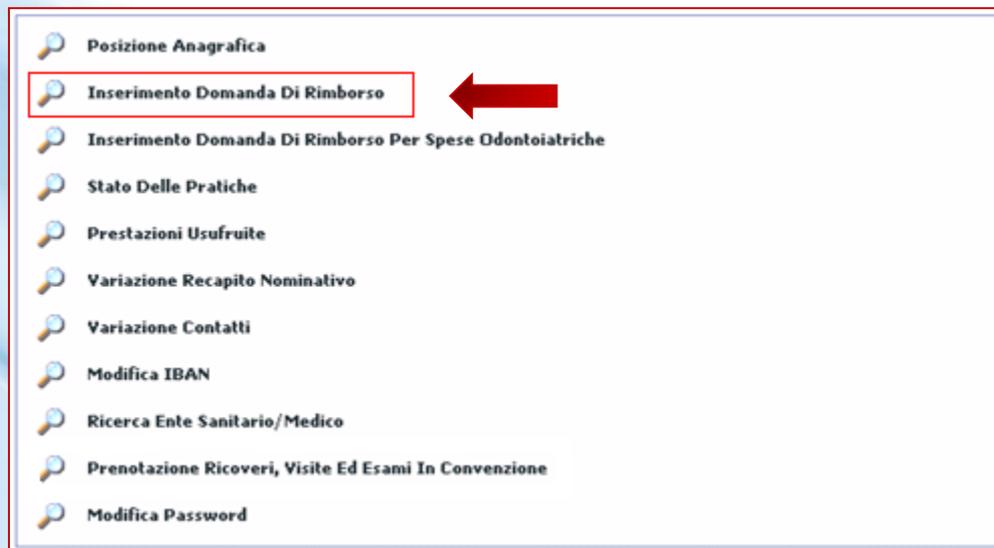


**TRASMISSIONE DELLA DOMANDA DI
RIMBORSO E DEGLI ALLEGATI IN
FOTOCOPIA A:**

CASSA RBM SALUTE

Via E. Forlanini, 24 31021 Preganziol (TV)

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 portale web dedicato al proprio Piano Sanitario



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 della Cassa.

1. Autenticazione
2. Compilazione DdR
3. Upload documentazione medica

CLAIM ONLINE®

Visualizzazione automatica della DdR

**Ufficio
Liquidazioni**

4. Riconciliazione

5. Invio SMS conferma lavorazione
6. Visualizzazione scansione documenti

Assistito

EFFETTUAZIONE AUTOMATIZZATA DI UNA
SERIE DI CONTROLLI FORMALI E DI MERITO

Beneficiario Rimborsato: ABATE FRANCA - Matrícula: 31138
 Beneficiario Professionista: ABATE FRANCA

Capitoli di spesa

Clicca sul simbolo "*" per vedere i capitoli appartenenti alla categoria descrittiva ed andare al simbolo "*" per chiuderla.

Dispensativa e specialistica

- 000 ACCOMPAGNATI (SANFOTICO (SANFOTICO (OENHAW))
- 000 TICKET ACCOMPAGNATI (SANF)
- 000 VISITE SPECIALISTICHE
- 000 VISITE VISITE SPECIALISTICHE
- 000 ALTA SPECIALIZZAZIONE (CURE E ALTA (SANFOTICO)
- 000 TICKET ALTA SPECIALIZZAZIONE

Psicoterapia

- 000 PSICOLOGIA
- 000 TICKET PSICOLOGIA

Cure ambulatoriali

Cure ospedaliere

Park

Alimenti

Grandi interventi

Altre

Beneficiario Rimborsato: ABATE FRANCA - Matrícula: BE54307
 Beneficiario Professionista: ABATE FRANCA

Numero di telefono

	Categoria spesa	Quantità	Importo autorizz.	Data	N° Effettu	Data Effettu (gg/mm/aa)
1	Visite specialistiche (ambrosi oncol) <input type="button" value="▼"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	PRELUN	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00/00/00"/>
2	Visite specialistiche (ambrosi oncol) <input type="button" value="▼"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	PRELUN	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00/00/00"/>
3	Psicoterapia <input type="button" value="▼"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	PRELUN	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00/00/00"/>
4	<input type="button" value="▼"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
5	<input type="button" value="▼"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
6	<input type="button" value="▼"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
7	<input type="button" value="▼"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
8	<input type="button" value="▼"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>

L'Assistito può richiedere il rimborso anche utilizzando la APP (disponibile per sistemi IOS e ANDROID), accedendo con le proprie credenziali e selezionando la funzione "D.D.R."



INVIO GRATUITO DI SMS SUL CELLULARE DELL'ASSISTITO



INFORMAZIONI SU

- ➔ avvenuta ricezione da parte dell'ufficio liquidazioni della domanda di rimborso
- ➔ avvenuta predisposizione dell'ordine di pagamento della domanda di rimborso
- ➔ eventuale sospensione della pratica di rimborso, qualora la documentazione allegata alla domanda di rimborso risulti incompleta

**ACCEDERE AL SERVIZIO È FACILE:
BASTA INDICARE IL NUMERO DI CELLULARE
SUL MODULO DI RIMBORSO**

LA CENTRALE OPERATIVA

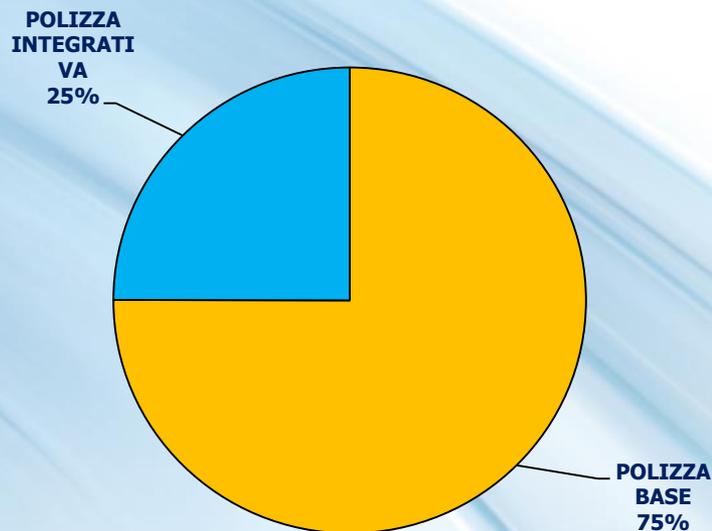
Per qualsiasi informazione sui Piani Sanitari dedicati a INARCASSA e per ricevere l'autorizzazione ad usufruire della prestazione in regime di assistenza diretta, la Centrale Operativa di Cassa RBM Salute è disponibile 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno ai seguenti numeri telefonici dedicati:

- **800.991.775** da telefono fisso e cellulare (numero verde)
- **+39.0422.17.44.217** per chiamate dall'estero
- **+39.0422.17.44.717** FAX per invio integrazioni documentali
- **assistenza.inarcassa@previmedical.it**

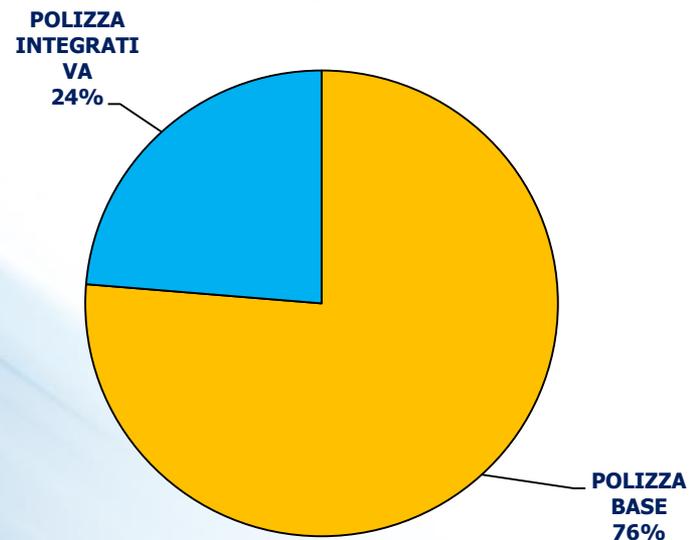
***ANALISI GESTIONE SINISTRI 2017
Al 31.08.2018***

TIPO PIANO	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
POLIZZA BASE	89.536	16.178.088,66
POLIZZA INTEGRATIVA	29.794	5.021.899,34
Totale complessivo	119.330	21.199.988,00

Nr. sinistri



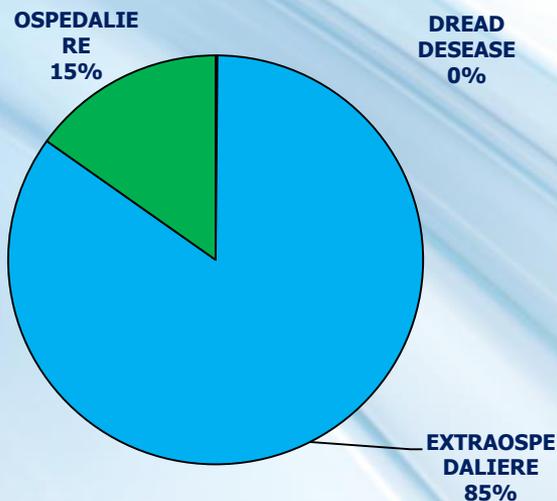
Pagato



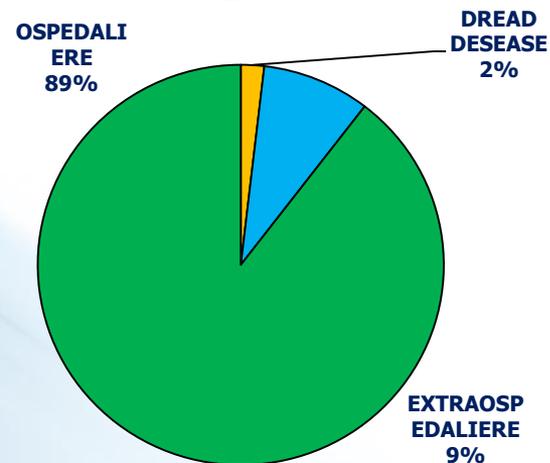
Dati Aggiornati al 31.08.2018

TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
DREAD DESEASE	122	300.000,00
EXTRAOSPEDALIERE	75.866	1.390.675,86
OSPEDALIERE	13.548	14.487.412,80
Totale complessivo	89.536	16.178.088,66

Nr. sinistri



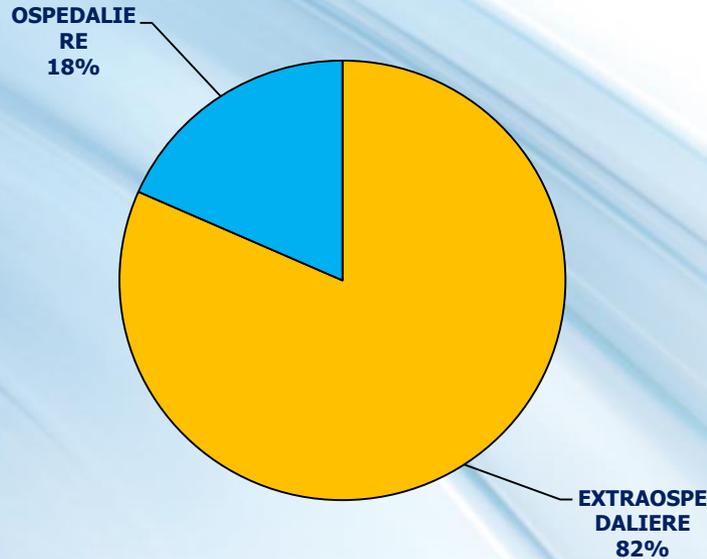
Pagato



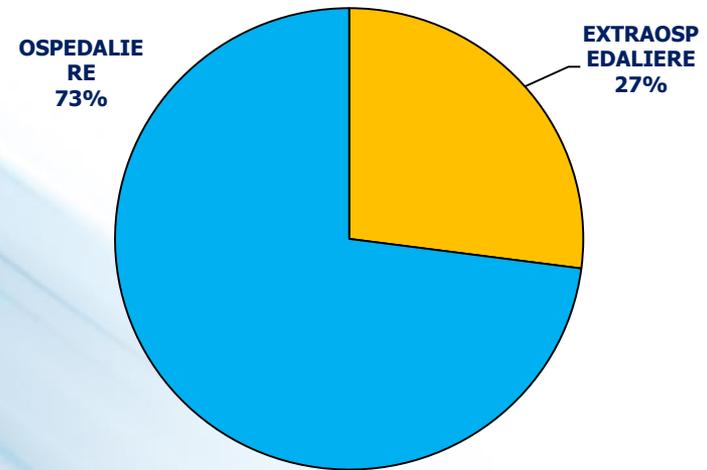
Dati Aggiornati al 31.08.2018

TIPO PRESTAZIONE	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
EXTRAOSPEDALIERE	24.313	1.358.208,97
OSPEDALIERE	5.481	3.663.690,37
Totale complessivo	29.794	5.021.899,34

Nr. sinistri



Pagato



Dati Aggiornati al 31.08.2018

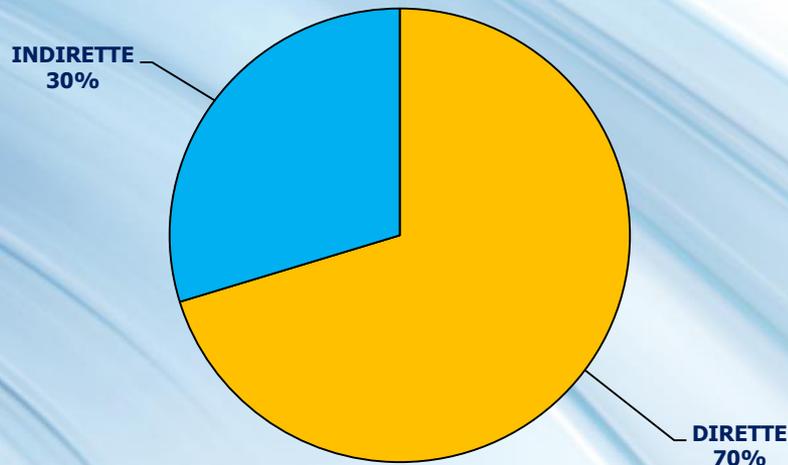
PIANO BASE

PIANO INTEGRATIVO

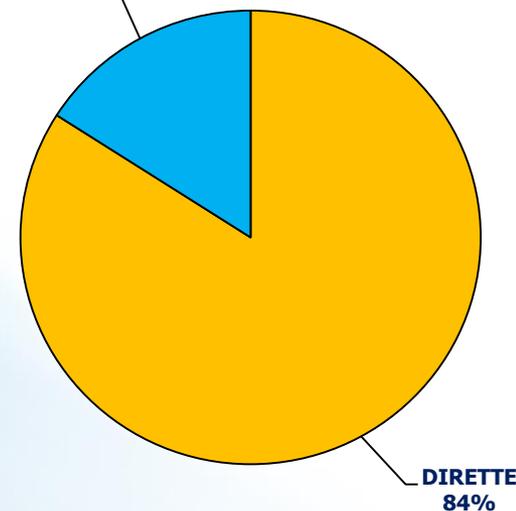
REGIME EROGAZIONE	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
DIRETTE	83.752	11.366.988,03
INDIRETTE	5.784	4.811.100,63
Totale complessivo	89.536	16.178.088,66

REGIME EROGAZIONE	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
DIRETTE	25.518	4.221.261,82
INDIRETTE	4.276	800.637,52
Totale complessivo	29.794	5.021.899,34

Pagato



INDIRETTE 16%
Pagato

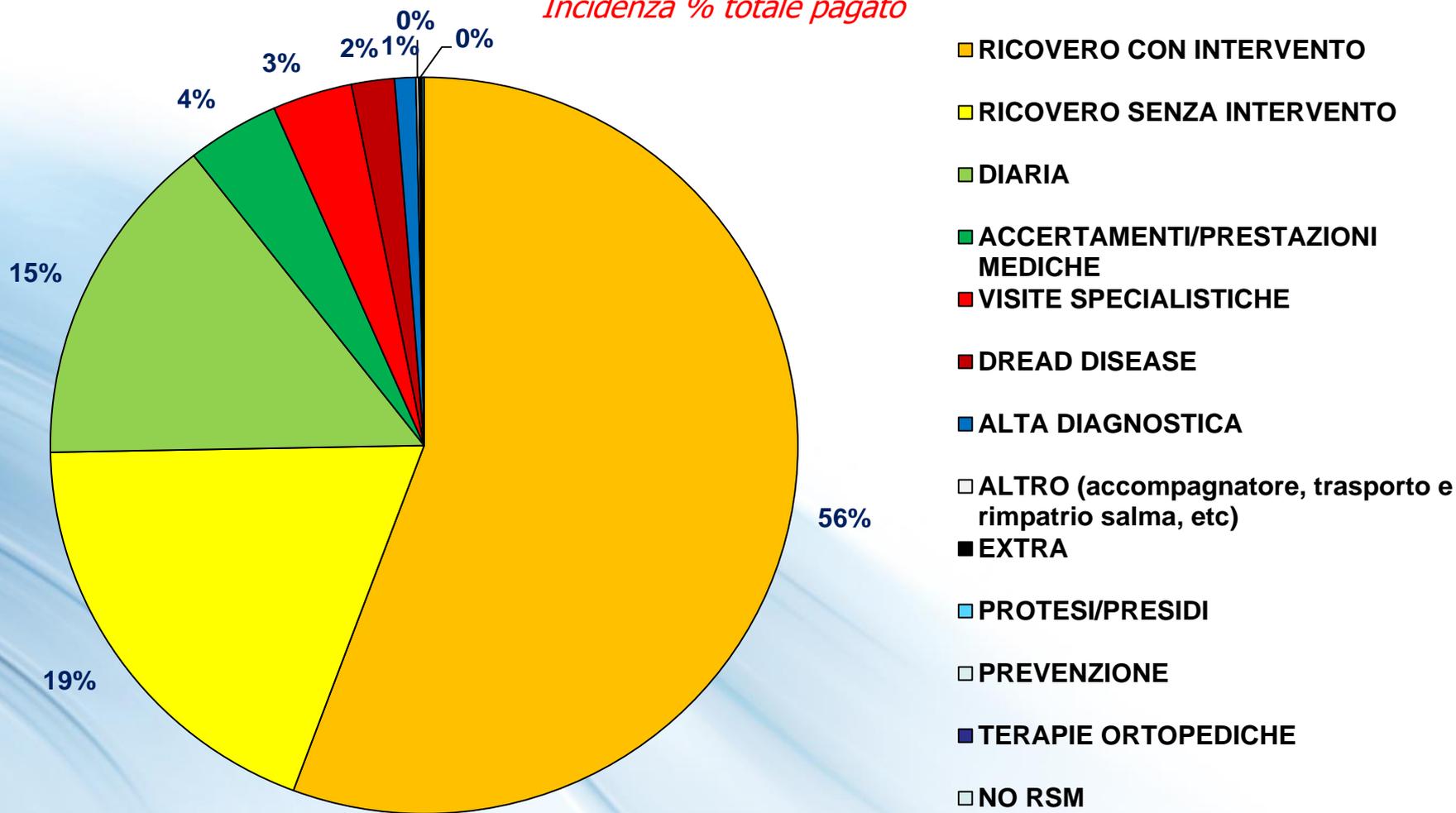


Dati Aggiornati al 31.08.2018

GARANZIA	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
RICOVERO CON INTERVENTO	8.336	9.009.539,28
RICOVERO SENZA INTERVENTO	3.232	3.076.496,52
DIARIA	1.943	2.381.600,00
ACCERTAMENTI/PRESTAZIONI MEDICHE	61.000	647.140,00
VISITE SPECIALISTICHE	9.769	558.470,33
DREAD DISEASE	122	300.000,00
ALTA DIAGNOSTICA	472	147.782,06
ALTRO (accompagnatore, trasporto e rimpatrio salma, etc)	37	19.777,00
EXTRA	3.993	19.723,20
PROTESI/PRESIDI	94	15.878,32
PREVENZIONE	532	1.331,95
TERAPIE ORTOPEDICHE	3	350,00
NO RSM	3	-
Totale Complessivo	89.536	16.178.088,66

Dati Aggiornati al 31.08.2018

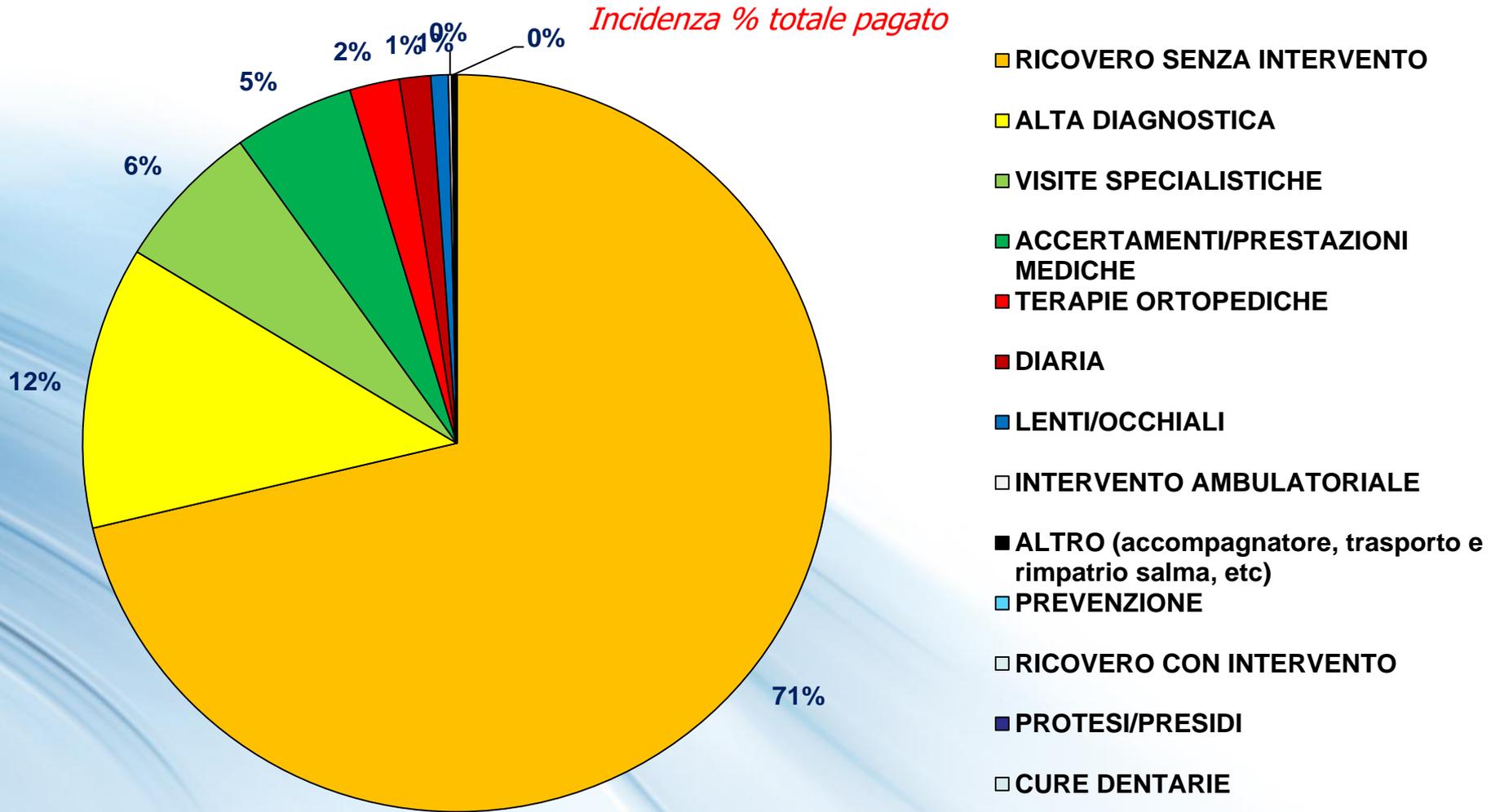
Incidenza % totale pagato



Dati Aggiornati al 31.08.2018

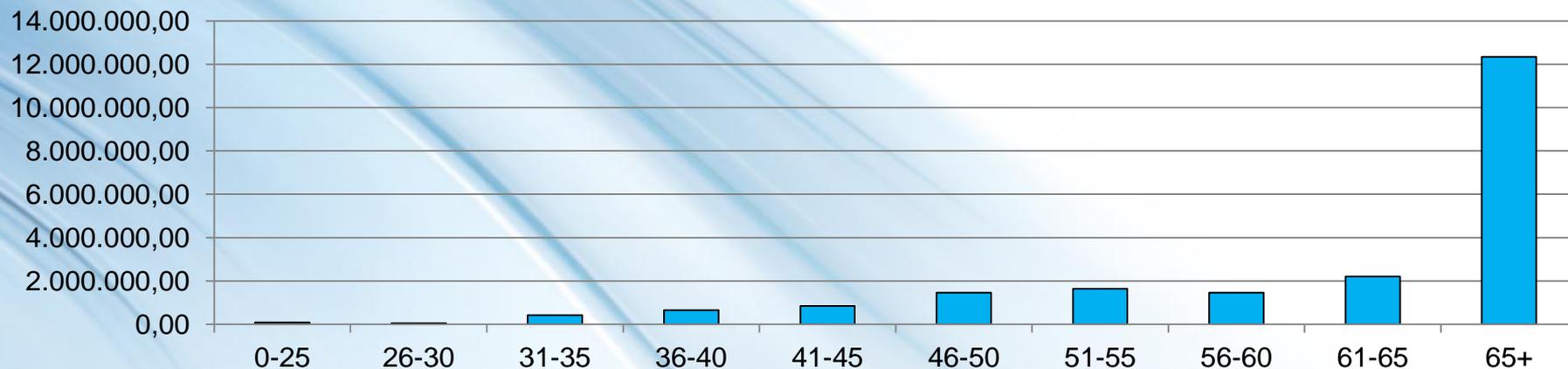
GARANZIA	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
RICOVERO SENZA INTERVENTO	5.282	3.580.419,62
ALTA DIAGNOSTICA	3.834	622.422,80
VISITE SPECIALISTICHE	3.726	325.617,09
ACCERTAMENTI/PRESTAZIONI MEDICHE	15.852	261.729,51
TERAPIE ORTOPEDICHE	517	108.278,94
DIARIA	57	67.400,00
LENTI/OCCHIALI	246	37.941,51
INTERVENTO AMBULATORIALE	77	7.147,00
ALTRO (accompagnatore, trasporto e rimpatrio salma, etc)	41	6.728,25
PREVENZIONE	132	2.219,12
RICOVERO CON INTERVENTO	24	1.995,50
PROTESI/PRESIDI	4	-
CURE DENTARIE	2	-
Totale complessivo	29.794	5.021.899,34

Dati Aggiornati al 31.08.2018



Dati Aggiornati al 31.08.2018

FASCIE DI ETA'	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
0-25	288	97.068,16
26-30	2.328	52.372,52
31-35	6.122	428.587,74
36-40	9.610	660.464,83
41-45	15.550	849.002,91
46-50	16.124	1.458.948,36
51-55	13.496	1.640.280,05
56-60	8.914	1.461.792,44
61-65	10.356	2.205.149,72
65+	36.542	12.346.321,27
Totale complessivo	119.330	21.199.988,00



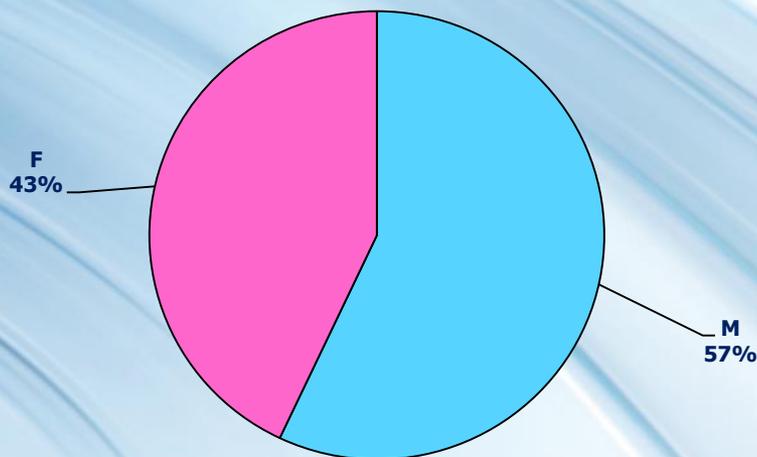
Dati Aggiornati al 31.08.2018

REGIONE	% SINISTRI	% PAGATO
LAZIO	32,56%	34,22%
LOMBARDIA	22,22%	23,60%
TOSCANA	8,09%	6,22%
PIEMONTE	5,52%	5,67%
CAMPANIA	5,52%	5,44%
LIGURIA	3,94%	4,31%
EMILIA ROMAGNA	5,13%	4,03%
SICILIA	2,44%	3,43%
VENETO	5,36%	3,20%
PUGLIA	2,80%	1,92%
ABRUZZO	1,23%	1,81%
CALABRIA	1,18%	1,63%
UMBRIA	0,72%	1,42%
SARDEGNA	0,47%	0,73%
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,82%	0,68%
MARCHE	1,15%	0,62%
TRENTINO ALTO ADIGE	0,35%	0,46%
BASILICATA	0,20%	0,40%
MOLISE	0,25%	0,13%
VALLE D'AOSTA	0,06%	0,07%
Totale complessivo	100,00%	100,00%

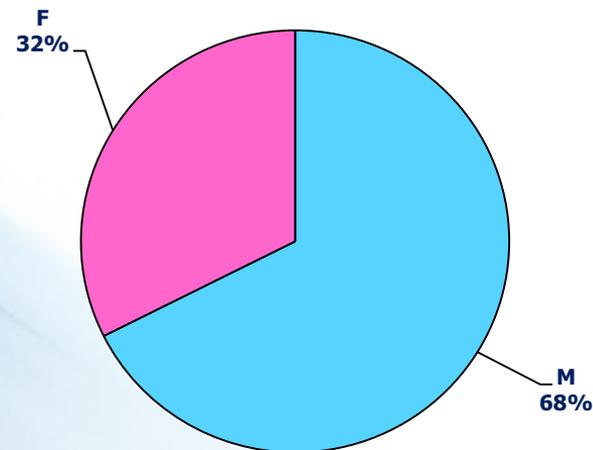
Dati Aggiornati al 31.08.2018

SESSO	% SINISTRI	% PAGATO
M	57,02%	67,60%
F	42,98%	32,40%
Totale complessivo	100,00%	100,00%

Nr. sinistri



Pagato



Dati Aggiornati al 31.08.2018

PRESTAZIONI RICUSATE DI CUI SI RICHIEDE INTEGRAZIONE	SINISTRI	IMPORTO	% motivazione su totale ricusati
E' necessario fornire prescrizione medica con patologia redatta da medico diverso da colui che esegue la prestazione oppure referto con relazione medica	18	478,20	39,13%
E' necessario fornire cartella clinica completa e lettera di dimissione ospedaliera (SDO) in caso di ricovero sia con pernottamento che diurno (Day Hospital)	25	1.037,21	54,35%
Ai sensi dell'art. 13 del DPR n. 642/72 il documento di spesa deve essere completo di marca da bollo.	3	690,00	6,52%
Totale complessivo	46	2.205,41	100,00%

PRESTAZIONI RICUSATE NON PREVISTE DAL PIANO SANITARIO	SINISTRI	IMPORTO	% motivazione su totale ricusati
Prestazione non prevista dal piano sanitario	129	19.313,02	46,57%
Prestazione prevista solo a seguito di Grandi Interventi e Gravi Eventi	148	52.580,88	53,43%
Totale complessivo	277	71.893,90	100,00%

Dati Aggiornati al 31.08.2018

Grazie per l'Attenzione

I PIANI SANITARI

IL PIANO SANITARIO BASE - "ISCRITTI - PENSIONATI NON ISCRITTI E NUCLEO FAMILIARE (ADESIONE FACOLTATIVA)

GARANZIE PRINCIPALI	
A) Ricovero Grandi Interventi	Da elenco (Allegato A)
Massimale	€ 300.000,00 per anno/nucleo
Condizioni	
<i>Diretta</i>	100%
<i>A rimborso e Mista</i>	Scoperto 10% minimo € 750,00 massimo € 2.500,00 (in caso di DH minimo € 50,00 massimo € 250,00)
<i>SSN</i>	100%
Spese pre e post ricovero	120/120 (120/180 in caso di trapianto)
Sub massimali/condizioni specifiche	
Ricovero e Day Hospital per interventi diversi dai GI (Allegato A) a rimborso o in forma mista	Da elenco, nel limite di € 20.000,00
Cure palliative e terapia del dolore	€ 15.000,00
B) Ricovero senza intervento o Trattamenti medici domiciliari per Gravi Eventi Morbosi	Da elenco (Allegato B)
Massimale	condiviso con la garanzia A
Condizioni	
<i>Diretta</i>	100%
<i>A rimborso e Mista</i>	Scoperto 10% minimo € 750,00 massimo € 2.500,00 (in caso di DH minimo € 50,00 massimo € 250,00)
<i>SSN</i>	100%
Spese pre e post ricovero	60/120, spese post nel limite di € 16.000,00
Sub massimali/condizioni specifiche	
Trattamento domiciliare o ambulatoriale (entro 120 giorni dalla prima diagnosi di evento morboso, salvo malattie oncologiche e patologie degenerative e/o irreversibili dell'apparato neurologico)	€ 16.000,00
Cure palliative e terapia del dolore	€ 15.000,00
C) Ricovero, Day-hospital, trattamento ambulatoriale o domiciliare per terapie radianti e chemioterapiche	
Massimale	condiviso con la garanzia A
Condizioni	
<i>Diretta</i>	100%
<i>A rimborso e Mista</i>	Scoperto 10% minimo € 750,00 massimo € 2.500,00 (in caso di DH minimo € 50,00 massimo € 250,00)
<i>SSN</i>	100%

GARANZIE ACCESSORIE	
D) Indennità Sostitutiva	€ 100 al giorno massimo 100 giorni per ricovero/anno
E) Assistenza infermieristica individuale	€ 2.600,00
F) Trasporto	€ 2.600,00
G) Apparecchi protesici	€ 5.200,00
H) Rimpatrio salma	€ 5.200,00
I) Prevenzione (solo Titolare, non famigliari)	Da elenco, solo in assistenza diretta e 1 volta/anno
Massimale	illimitato
Check-up aggiuntivi	Da elenco, solo in assistenza diretta
<i>Pacchetto Donna</i>	100%
<i>Pacchetto Uomo</i>	100%
<i>Sindrome metabolica</i>	100%
Prestazioni a tariffe agevolate (card elettronica)	per prestazioni non previste e/o in caso di massimali esauriti
L) Dread Disease (solo Titolare, non famigliari)	Per gravi eventi da elenco, indennità di € 2.500,00 per grave evento e per persona
M) Indennità giornaliera da infortunio (solo Titolare fino a 70 anni, non famigliari)	
Massimale	nel limite di 40 gg per sinistro e di 100 gg per anno
Condizioni	In caso di infortunio con ricovero o inabilità temporanea per ingessatura e/o immobilizzazione, non prevista per i giorni di fruizione della garanzia D
<i>Ricovero</i>	€ 50,00
<i>Ingessatura</i>	€ 50,00
<i>Immobilizzazione</i>	€ 50,00

***IL PIANO SANITARIO INTEGRATIVO - "ISCRITTI E
PENSIONATI ISCRITTI"***

GARANZIE OSPEDALIERE	
A) Ricovero, Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale per Interventi Chirurgici (diversi dai GIC) e eventi diversi dai Gravi Eventi Morbosi (GEM), Parto e aborto, Trapianti	
Massimale	€ 300.000,00 per anno/nucleo
Condizioni	
<i>Diretta</i>	Scoperto 10% minimo € 500,00 massimo € 7.500,00
<i>A rimborso</i>	Scoperto 25% minimo € 750,00 massimo € 15.000,00
<i>SSN</i>	100%, in alternativa all'indennità sostitutiva
Spese pre e post ricovero	120/120
Spese post ricovero per parto fisiologico e aborto	2 visite di controllo nei 120 giorni
Sub massimali/condizioni specifiche	
Parto fisiologico e Aborto Terapeutico a rimborso (comprese amniocentesi e villocentesi)	€ 4.000,00
Rette di degenza a rimborso	Limite di € 206,58 al giorno
Accompagnatore	Limite di € 110,00 al giorno massimo 60 giorni
Assistenza infermieristica privata individuale	Limite di € 100,00 al giorno massimo 30 giorni
Amniocentesi e villocentesi	con prescrizione medica
Condizioni	
<i>Diretta</i>	100%
<i>A rimborso</i>	Franchigia € 200,00
<i>SSN</i>	100%
Indennità Sostitutiva (anche in caso di Day Hospital o equivalente)	€ 100 al giorno massimo 90 giorni per ricovero/anno, in alternativa alla stessa garanzia prevista dalla polizza "base" e al rimborso dei ticket SSN/trattamento alberghiero

GARANZIE EXTRA-OSPEDALIERE	
Alta specializzazione	Da elenco
Massimale	€ 7.700,00 per anno/nucleo
Condizioni	
<i>Diretta</i>	Scoperto 10% minimo € 50,00 per accertamento/ciclo di terapia
<i>A rimborso e Mista</i>	Scoperto 25% minimo € 100,00 per accertamento/ciclo di terapia
<i>SSN</i>	100%
Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici rieducativi	comprese visite omeopatiche
Massimale	€ 3.000,00 per anno/nucleo
Condizioni	
<i>Diretta</i>	Scoperto 10% minimo € 50,00 per prestazione
<i>A rimborso e Mista</i>	Scoperto 25% minimo € 100,00 per prestazione
<i>SSN</i>	100%
Trattamenti fisioterapici rieducativi	sub-massimale € 500,00 per anno/nucleo, con certificato PS o altra prescrizione medica
Prevenzione	Da elenco, solo in assistenza diretta e 1 volta/anno
Lenti	€ 200,00 per anno/nucleo
Prevenzione odontoiatrica	Da elenco, solo in assistenza diretta e 1 volta/anno
Interventi chirurgici odontoiatrici	Da elenco, compresi interventi d'implantologia
Massimale	€ 2.500,00 per anno/nucleo
Condizioni	con radiografie e referti medici
Diagnosi comparativa, Ricerca specialistica più competente	PREVISTA

***GARANZIE FACOLTATIVE* alla POLIZZA INFORTUNI
FACOLTATIVA - ISCRITTI E PENSIONATI ISCRITTI**

Le Garanzie Facoltative prevedono la copertura delle conseguenze dirette ed esclusive di un infortunio indennizzabile:

A. Morte e morte presunta

B. Invalidità permanente

C. Indennità giornaliera

Per infortunio indennizzabile si considera un evento fortuito, violento ed esterno che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente o la morte o l'inabilità temporanea dell'assistito.

Le garanzie sono operanti per i soli Iscritti ad Inarcassa che già godono della Copertura Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi a carico dell'Associazione e può essere sottoscritta e annualmente rinnovata fino al compimento dei 70 anni di età.

E' facoltà dell'Iscritto di **aderire a una o più garanzie** tra quelle previste e/o optare per massimali superiori.

Non sono cumulabili le indennità per morte e invalidità permanente di cui ai punti A e B.

POLIZZA INFORTUNI FACOLTATIVA	
1) Morte e morte presunta da infortunio	in caso di morte entro 2 anni dall'infortunio
Massimale	a scelta dell'Assistito
Indennità	€ 50.000,00 - € 100.000,00 - € 200.000,00
2) Invalidità permanente da infortunio	in caso di invalidità permanente entro 2 anni dall'infortunio
Massimale	a scelta dell'Assistito
Indennità	€ 50.000,00 - € 100.000,00 - € 200.000,00
3) Indennità integrativa giornaliera da infortunio (solo Titolare fino a 70 anni, non famigliari)	ad integrazione della garanzia M
Massimale	nel limite di 40 gg per sinistro e di 100 gg per anno
Condizioni	In caso di infortunio con ricovero o inabilità temporanea per ingessatura e/o immobilizzazione, non prevista per i giorni di fruizione della garanzia D
	<i>Ricovero</i> € 50 - € 100 - € 200
	<i>Ingessatura</i> € 50 - € 100 - € 200
	<i>Immobilizzazione</i> € 50 - € 100 - € 200

	Descrizione Copertura	Massimale	Contributo in Euro
Livelli di Copertura alternativi tra loro e differenziati in funzione del Massimale	Morte o morte presunta da infortunio massimale	€ 50.000,00	€ 20,70
	Morte o morte presunta da infortunio massimale	€ 100.000,00	€ 41,40
	Morte o morte presunta da infortunio massimale	€ 200.000,00	€ 82,80
	Descrizione Copertura	Massimale	Contributo in Euro
Livelli di Copertura alternativi tra loro e differenziati in funzione del Massimale	Invalidità permanente da infortunio massimale	€ 50.000,00	€ 30,60
	Invalidità permanente da infortunio massimale	€ 100.000,00	€ 62,10
	Invalidità permanente da infortunio massimale	€ 200.000,00	€ 124,20
	Descrizione Copertura	Importo giornaliero Indennità	Contributo in Euro
Livelli di Copertura alternativi tra loro e differenziati in funzione dell'Importo di Indennità giornaliera riconosciuta	Indennità giornaliera da infortunio	€ 50	€ 10,80
	Indennità giornaliera da infortunio	€ 100	€ 22,50
	Indennità giornaliera da infortunio	€ 200	€ 44,10

PIANO SANITARIO BASE		CONTRIBUTO
	PENSIONATO NON ISCRITTO	169,37 €
	NUCLEO FAMILIARE	464,93 €
PIANO SANITARIO INTEGRATIVO		
	ASSICURATO SINO A 45 ANNI	604,41 €
	ASSICURATO TRA 45 e 65 ANNI	1.208,81 €
	ASSICURATO > 65 ANNI	1.813,22 €
	NUCLEO FAMILIARE 2 PAX	sconto 15%
	NUCLEO FAMILIARE 3 PAX	sconto 20%
	NUCLEO FAMILIARE 4 PAX	sconto 25%