

Inarcassa

MILANO, 29 Ottobre 2019



Previmedical[®]
Servizi per la Sanità Integrativa





BILANCIO

• Raccolta Premi	515 milioni (+20%)
• Sinistri pagati	411 milioni
• Patrimonio netto	270 milioni
(230 milioni + 40 milioni di aumento di capitale)	408 milioni
• Own Funds Solvency II	244 milioni
• Capitale sociale	160 milioni
• Riserve tecniche	155 milioni
• Utili	37 milioni
• Spese di gestione	41 milioni (8%)
• Imposte pagate	16 milioni
• Solvency Margin	140 milioni



DATI TECNICI

• Ranking ANIA	1° posizione
• Quota di mercato	18%
• Crescita sull'anno 2017	+20%
• Numero di assicurati	3,7 milioni
• Numero di sinistri	2,4 milioni
• Numero di reclami	4,6 mila
• Incidenza reclami per testa	0,13%
• Incidenza reclami per sinistro	0,20%



INDEX

- Loss Ratio (rapporto sinistri diviso premi) 80%
- Expense Ratio (5% distribuzione; 3% gestione) 8%
- Combined Ratio 88%
- Solvency Ratio (MCR 676%) 175%



PERSONALE

- Numero addetti RBM Assicurazione Salute 56
 - Numero addetti Previmedical pro RBM Assicurazione Salute 40
 - Numero addetti Previmedical 180
- } ~300



NETWORK

- Network (Strutture Sanitarie, Medici, Dentisti) 120 mila convenzioni
- Sconto medio 30%
- Riduzione costo medio dal 2011 ad oggi -65%



DISTRIBUZIONE

- 1/3 intermediata
- 2/3 diretta

BANCHE

- Gruppo UniCredit
- Banco BPM
- IBL
- Gruppo Banco Desio
- Banco Fiorentino
- BCC delle Marche
- BCC della Toscana
- BCC del Veneto
- BCC di Napoli
- BCC di Udine
- Banca del Piemonte
- Banca Carige
- UBS

GRANDI AZIENDE

- Alitalia
- Ansaldo STS e SPA
- Hitachi Rail Italy
- Ansaldo Energia S.p.A.
- Auchan
- Carrefour
- Coca Cola
- Diesel
- Esselunga
- Despar
- Conad
- Penny Market
- Ferrovie dello Stato
- Busitalia
- Gruppo Fininvest
- Gruppo Leonardo (ex Finmeccanica)
- Leroy Merlin
- RadioMediaset
- RAI
- SKY
- ilGiornale.it
- IKEA
- LOTTOMATICA
- A&B SpA
- Consip/Sogei
- MaxMaraFashionGroup
- OVS
- Decathlon
- Zara

ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA

- Gruppo Equitalia
- Cassa Nazionale del Notariato
- Italiaonline (ex SEAT Pagine Gialle)
- Inarcassa
- Confindustria
- FederDistribuzione
- Aziende della Distribuzione Moderna
- Confcommercio Veneto
- Confcommercio Venezia
- Ascom Treviso
- Ascom Belluno
- Ascom Padova
- Ascom Rovigo
- Confcommercio Verona
- Ascom Vicenza
- Confartigianato Veneto
- CNA Veneto
- Casartigiani Veneto
- CGIL Veneto
- CISL Veneto
- CISL Belluno-Treviso
- UIL Veneto
- ANAP Confartigianato
- FIRST CISL - Federazione Italiana dei Servizi del Terziario

UNIVERSITÀ

- Università La Sapienza Roma
- Università Roma Tre
- Università di Napoli
- Università Ca' Foscari Venezia
- Università Studi Pavia
- INFN - Istituto Nazionale di Fisica Nucleare

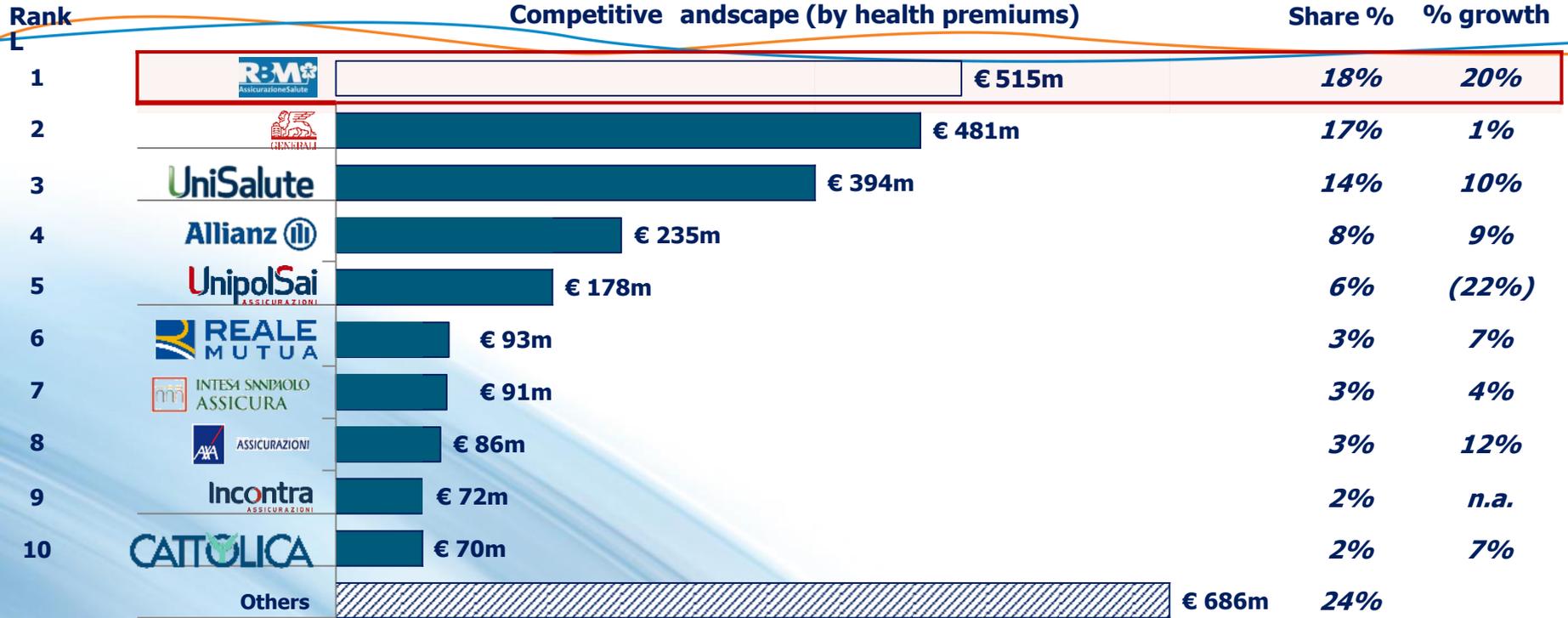
FONDI SANITARI

- Arcobaleno
- CASBI - Cassa di Assistenza dei Brokers italiani
- CASDIC - Cassa Nazionale di Assistenza Sanitaria per il personale dipendente del Settore Credito
- EMAPI - Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani
- ENPAV - Ente Nazionale di Assistenza e Previdenza Veterinari
- ENBASS - Ente Nazionale Bilaterale del settore Agenzie di Assicurazione
- FBA - Fondo Banche Assicurazioni
- Fondazione ENASARCO Ente Nazionale di Assistenza per gli Agenti e Rappresentanti di Commercio
- Fondo mètaSalute – Fondo Sanitario lavoratori metalmeccanici
- Fondo Perseo Sirio
- Mutua Ulisse
- PMI SALUTE - Piani Sanitari Piccola e Media Industria settore metalmeccanico
- SANI.IN.VENETO - Fondo di assistenza sanitaria integrativa regionale per i lavoratori delle imprese artigiane del Veneto
- SANI.FONDS - Fondo Sanitario Integrativo dell'Artigianato della Provincia di Bolzano

SOCIETÀ SPORTIVE PROFESSIONISTICHE

- Sport e Salute SpA (già CONI Servizi)
- FC Juventus
- Umana Reyer Venezia
- Verde Sport (La Ghirada)

RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. MARKET SHARE



Award Winning

**Excellence of the
Year in Health
Insurance**

2018



Undisputed leader in health insurance with double-digit growth

**Innovation for
Healthcare
Insurance**

2018



Innovation linked to occupational health and safety funds

**Best Health
Insurance
Company**

2018, 2017, 2016, 2015



Development of health insurance solutions

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.



(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

- Primari partner intl
- Rating minimo AA

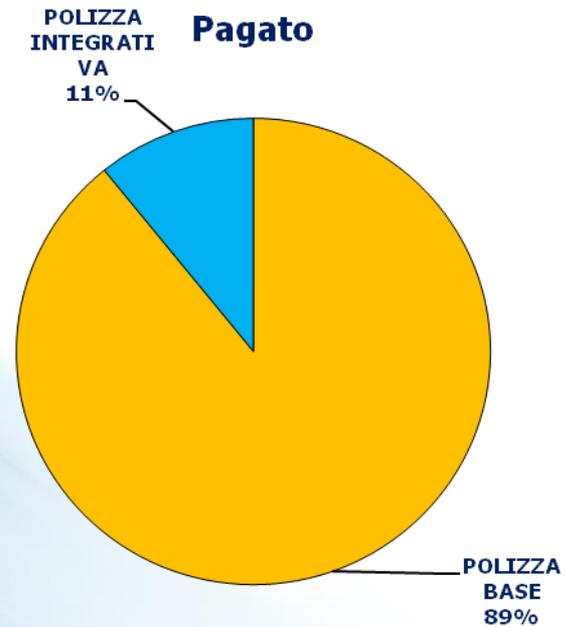
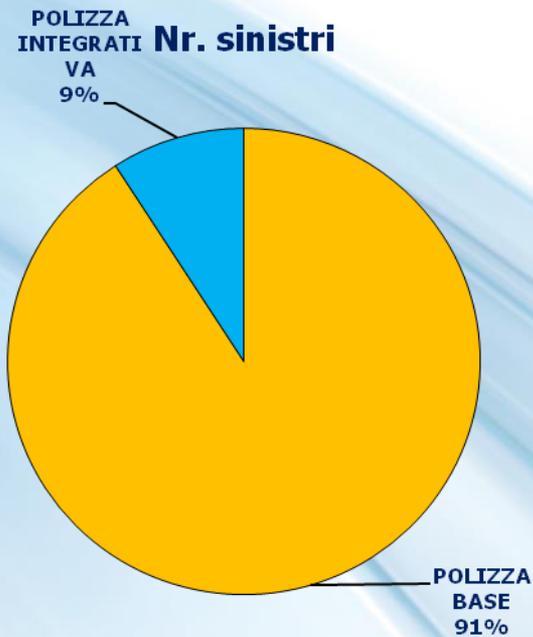
(RE)

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

ANALISI GESTIONE SINISTRI 2018
Aggiornato al 30.06.2019

Analisi sinistri per tipo polizza - anno 2018 -

TIPO PIANO	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
POLIZZA BASE	115.841	15.367.050,69
POLIZZA INTEGRATIVA	11.628	1.866.327,93
Totale complessivo	119.330	17.233.378,62

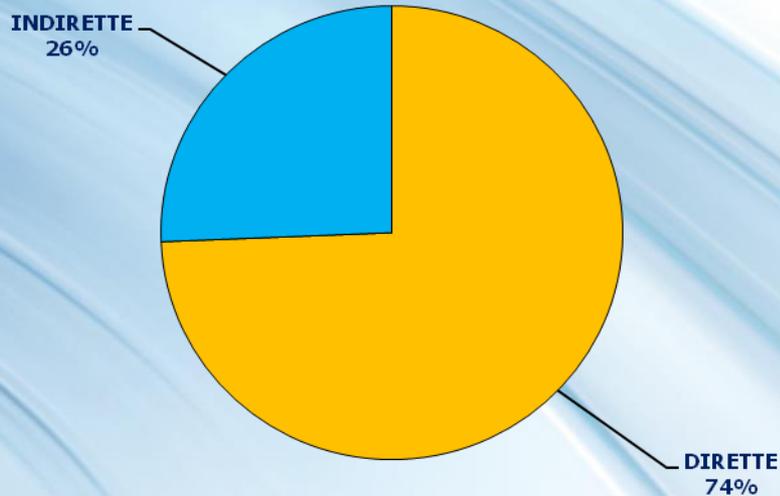


Analisi sinistri per regime di erogazione - anno 2018 -

PIANO BASE

REGIME EROGAZIONE	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
DIRETTE	109.179	11.411.384,78
INDIRETTE	5.876	3.933.062,22
Totale complessivo	115.055	15.344.447,00

Pagato

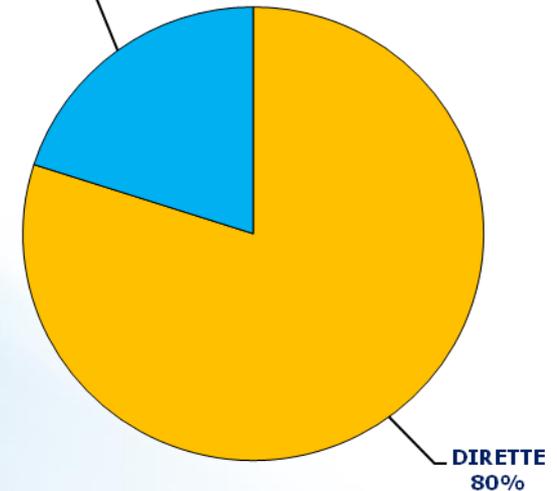


PIANO INTEGRATIVO

REGIME EROGAZIONE	NUMERO SINISTRI	IMPORTO PAGATO
DIRETTE	9.269	1.471.997,79
INDIRETTE	3.462	369.492,68
Totale complessivo	12.731	1.841.490,47

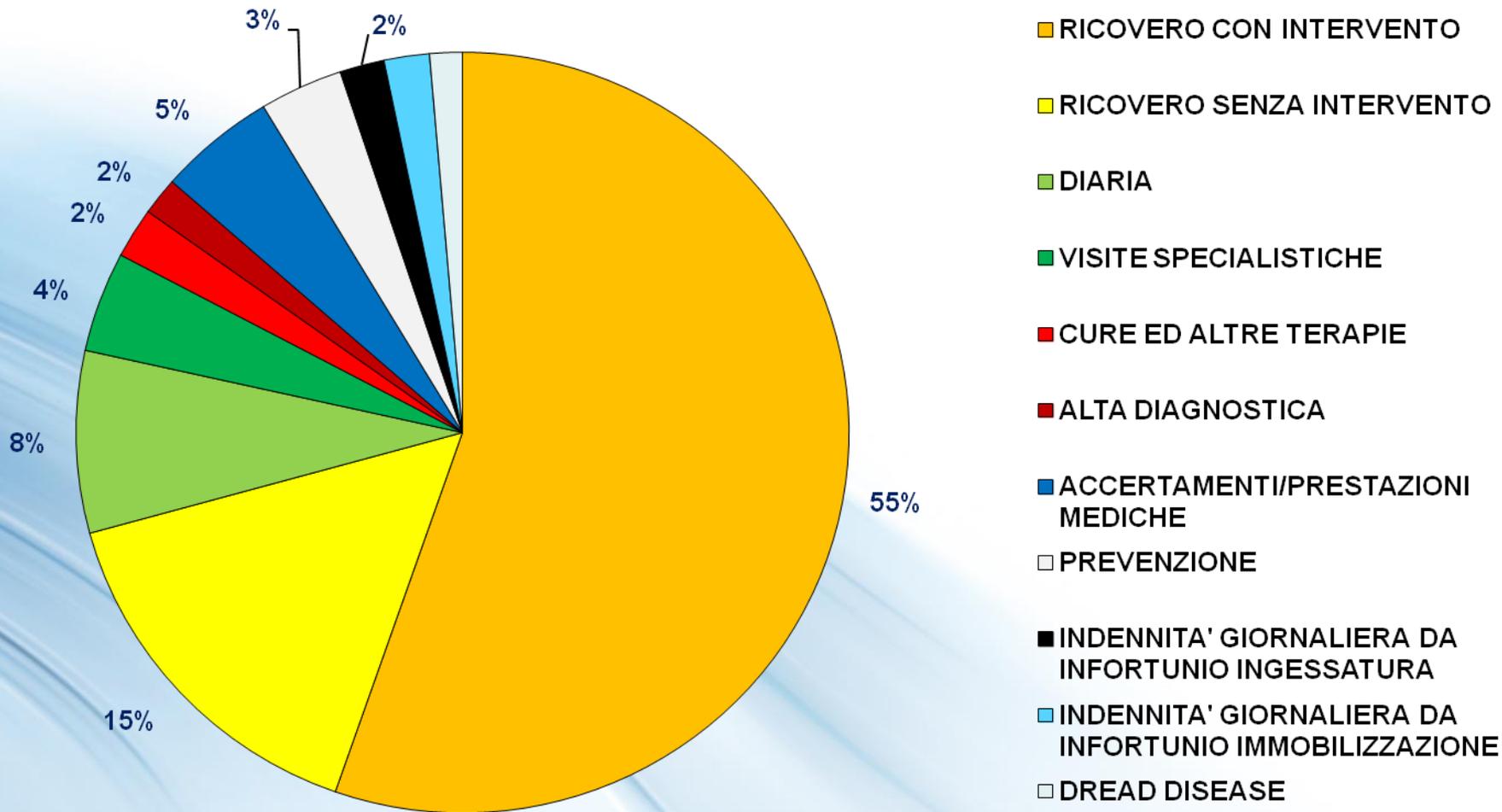
INDIRETTE 20%

Pagato



Analisi sinistri piano BASE per garanzia - anno 2018 -

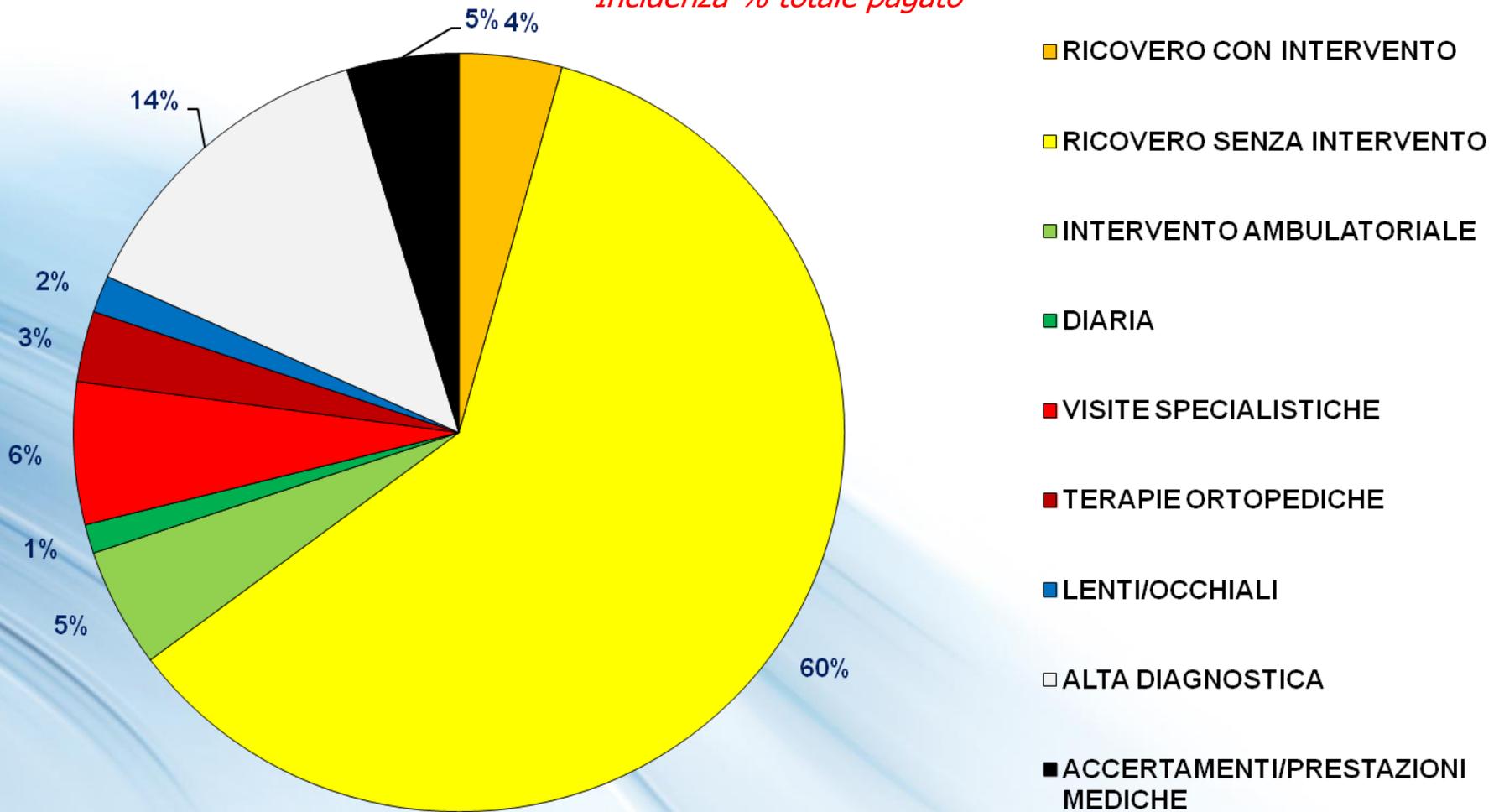
Incidenza % totale pagato



- RICOVERO CON INTERVENTO
- RICOVERO SENZA INTERVENTO
- DIARIA
- VISITE SPECIALISTICHE
- CURE ED ALTRE TERAPIE
- ALTA DIAGNOSTICA
- ACCERTAMENTI/PRESTAZIONI MEDICHE
- PREVENZIONE
- INDENNITA' GIORNALIERA DA INFORTUNIO INGESSATURA
- INDENNITA' GIORNALIERA DA INFORTUNIO IMMOBILIZZAZIONE
- DREAD DISEASE

Analisi sinistri piano INTEGRATIVO per garanzia - anno 2018 -

Incidenza % totale pagato



Analisi sinistri 2018 per regione - Incidenza % -

REGIONE	% SINISTRI	% PAGATO
LAZIO	29,06%	31,58%
LOMBARDIA	20,75%	23,63%
TOSCANA	7,83%	5,97%
PIEMONTE	5,59%	5,63%
CAMPANIA	5,01%	5,61%
EMILIA-ROMAGNA	5,90%	5,54%
VENETO	6,50%	3,71%
LIGURIA	3,58%	3,46%
PUGLIA	5,84%	2,83%
SICILIA	2,26%	2,79%
BASILICATA	0,43%	1,83%
ABRUZZI	1,56%	1,56%
CALABRIA	1,07%	1,48%
SARDEGNA	0,86%	1,13%
TRENTINO-ALTO ADIGE	0,44%	1,07%
MARCHE	1,37%	0,94%
UMBRIA	0,66%	0,52%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	0,84%	0,41%
MOLISE	0,32%	0,26%
VALLE D'AOSTA	0,10%	0,06%
Totale complessivo	100,00%	100,00%

Analisi sinistri respinti - anno2018 -

PRESTAZIONI RESPINTE PER CARENZA DOCUMENTALE	SINISTRI	INCIDENZA
E' necessario fornire prescrizione medica con patologia redatta da medico diverso da colui che esegue la prestazione oppure referto con relazione medica	195	29,96%
E' necessario fornire cartella clinica completa e lettera di dimissione ospedaliera (SDO) in caso di ricovero sia con pernottamento che diurno (Day Hospital)	44	6,76%
Ai sensi dell'art. 13 del DPR n. 642/72 il documento di spesa deve essere completo di marca da bollo.	53	8,14%
Le richieste di rimborso devono essere trasmesse entro 120 giorni dall'evento.	5	0,76%
Importo assorbito da franchigia	257	39,48
Sinistro gestito in altra pratica - incongruenza anagrafica	97	14,90
Totale complessivo	651	100,00%

PRESTAZIONI RESPINTE PER ALTRE MOTIVAZIONI	SINISTRI	INCIDENZA
Prestazione non prevista dal piano sanitario	590	51,89%
Prestazione prevista solo a seguito di Grandi Interventi e Gravi Eventi	547	48,11%
Totale complessivo	1.137	100,00%

I PIANI SANITARI

IL PIANO SANITARIO BASE

- **ISCRITTI (GRATUITO)**
- **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

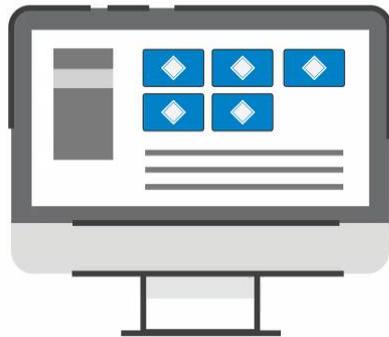
**"ISCRITTI E PENSIONATI ISCRITTI"
(ADESIONE FACOLTATIVA)**

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 Condizioni	€ 7.700,00 per anno/nucleo
<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 Condizioni	€ 3.000,00 per anno/nucleo
<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 Condizioni	€ 2.500,00 per anno/nucleo con radiografie e referti medici
Diagnosi comparativa, Ricerca specialistica più competente	PREVISTA

Novità 2019





AREA RISERVATA WEB

Panoramica delle funzionalità

NUOVO SERVIZIO DI CHATBOT – APP MOBILE

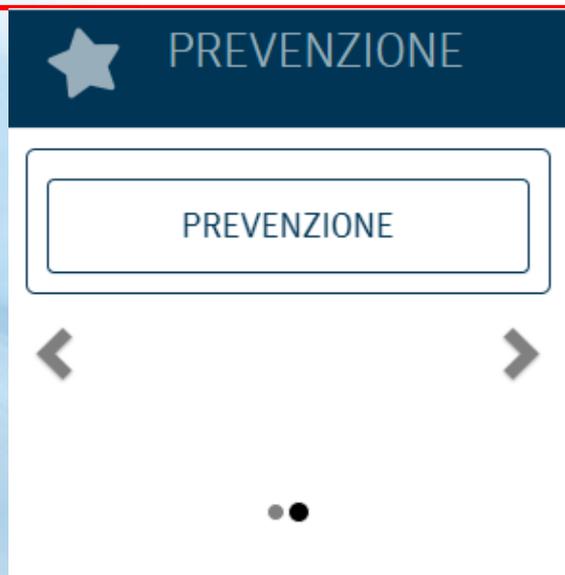


***Prenotazione Prestazioni di Prevenzione e Pacchetti di
Prevenzione da ARENA***

Esami di Prevenzione

(scelta tra 28 prestazioni sanitarie)

Sezione dedicata nella Home della Nuova Area riservata – ARENA



Possibilità di scegliere con un semplice "flag" le prestazioni che si desiderano effettuare

Seleziona le prestazioni

- MOC
- CREATININA
- MAMMOGRAFIA
- TRIGLICERIDI
- GASTROSCOPIA
- UREA AZOTEMIA
- COLESTEROLO HDL
- GLUCOSIO GLICEMIA
- ECOGRAFIA MAMMARIA
- ECOGRAFIA PROSTATICA
- COLONSCOPIA VIRTUALE

IMPORTANTE: se si desiderano effettuare le prestazioni di prevenzione in più strutture sanitarie o in giorni differenti è necessario caricare più pratiche.

Pacchetti Prevenzione (differenziate per sesso ed età)

Sezione dedicata nella Home della Nuova Area riservata – ARENA

Il sistema propone in automatico il pacchetto prevenzione a cui si ha diritto in base al sesso e l'età.

★ PREVENZIONE

QUESTIONARIO SINDROME METABOLICA

CERCA STRUTTURE

PACCHETTI PREVENZIONE

Cerca una struttura che effettua una certa prestazione

Prestazione
PREVENZIONE UOMO OVER
50 ANNI (ECG DA SFORZO)

Provincia

Comune/Località

Struttura

IMPORTANTE: se il sistema non da nessun risultato nella ricerca delle strutture è necessario contattare la Centrale Operativa

Piano Base: Garanzie Aggiuntive

N) NEONATI

I neonati sono **assicurati dal momento della nascita**, con decorrenza immediata, sempreché vengano inclusi in garanzia mediante comunicazione alla Società entro 90 giorni dalla nascita. In tal caso, per i neonati sono compresi in garanzia gli interventi e le cure per la **correzione di malformazioni e di difetti fisici** purché effettuati entro 1 anno dalla nascita ed entro il limite massimo di **€ 10.000,00**. Per la presente garanzia si applicano i medesimi regimi di erogazione previsti all'art. 6 "Criteri di liquidazione" della Sezione "Sinistri". L'accesso alla presente garanzia è riservato ai **neonati nati a partire dal 01/01/2019**.

O) TRISOMIA 21 - SINDROME DI DOWN (FIGLI DI ASSISTITI)

In caso di diagnosi di Trisomia 21 (**Sindrome di Down**) nei **primi 3 anni di vita** del neonato, la presente garanzia prevede l'erogazione di un'indennità pari a **€ 1.000,00** per anno/neonato per un periodo **massimo di 3 anni** o comunque non oltre al periodo di validità della presente copertura (ore 00.00 del 01.01.2022). Si precisa che la presente garanzia ha natura meramente indennitaria ed è finalizzata al risarcimento forfettario alla famiglia per le spese relative alle cure, all'assistenza ed alla promozione della salute del bambino affetto da Trisomia 21.*

L'accesso alla presente garanzia è riservato ai figli cui è stata diagnosticata la **patologia a partire dal 01/01/2019**, indipendentemente dalla data di nascita.

** Si precisa che in ragione della natura e della finalità della presente indennità tale importo non è assoggettabile ad imposta ai sensi dell'art. 6, comma 2, del TUIR.*

Piano Integrativo: Garanzie Aggiuntive



6 MESI > 2 ANNI

	Strutture CONVENZIONATE	Strutture NON CONVENZIONATE
6 MESI - 2 ANNI (non compiuti)	MASSIMALE	
Visita Pediatrica (Valutazione di Base, Auxologica, Psicomotoria e Cognitiva)	ILLIMITATO 1 PACCHETTO ANNO/NUCLEO	€ 36,00 ANNO/NUCLEO
Visita Otorinolaringoiatrica con Test Audiometrico		





2 ANNI > 4 ANNI

	Strutture CONVENZIONATE	Strutture NON CONVENZIONATE
2 ANNI - 4 ANNI (non compiuti)	MASSIMALE	
Visita oculistica completa	ILLIMITATO 1 PACCHETTO ANNO/NUCLEO	€ 60,00 ANNO/NUCLEO
Tonometria		
Esame del fundus		
Stereopsi e color test		
Valutazione ortottica (valutazione dell'apparato neuromuscolare dell'occhio)		
Visita Neuropsichiatrica (Screening Disturbi del Linguaggio e Autismo) Nell'ambito delle patologie del linguaggio o delle disprassie verbali, la visita specialistica sarà in grado di intercettare eventuali condizioni meritevoli di ulteriori approfondimenti con visita logopedica		
Esami di laboratorio per screening della celiachia (emocromo completo con formula, anticorpi anti endomisio (ema) e anticorpi antitransglutaminasi)		
Biopsia intestinale In ipotesi di positività degli esami di laboratorio specifici di cui alla precedente riga		



4 ANNI > 6 ANNI

	Strutture CONVENZIONATE	Strutture NON CONVENZIONATE
4 ANNI - 6 ANNI (non compiuti)	MASSIMALE	
Visita Neuropsichiatrica (Screening Disturbi del Linguaggio e Autismo) Nell'ambito delle patologie del linguaggio/disprassie verbali intercetta eventuali condizioni meritevoli di ulteriori approfondimenti con visita logopedica	ILLIMITATO 1 PACCHETTO ANNO/NUCLEO	€ 80,00 ANNO/NUCLEO
Visita odontoiatrica e ortodontica (igiene orale, fluoroprofilassi) in alternativa alle analoghe prestazioni previste alla garanzia "Odontoiatria"		
Spazzolino Bluetooth reso disponibile GRATUITAMENTE al nucleo familiare su richiesta dell'assistito alla prima visita odontoiatrica e igiene effettuata in assistenza diretta, con controllo automatizzato della regolarità di lavaggio, durata periodo di spazzolamento, monitoraggio denti non lavati, modalità multi-user (una testina per ciascun componente del nucleo familiare), meccanismo di gaming/rewarding.		
Visita oculistica completa		
Tonometria		
Esame del fundus		
Stereopsi e color test		
Valutazione ortottica (valutazione dell'apparato neuromuscolare dell'occhio)		



6 ANNI > 8 ANNI

	Strutture CONVENZIONATE	Strutture NON CONVENZIONATE
6 ANNI - 8 ANNI (non compiuti)	MASSIMALE	
Visita odontoiatrica e ortodontica in alternativa alle analoghe prestazioni previste alla garanzia "Odontoiatria"	ILLIMITATO 1 PACCHETTO ANNO/NUCLEO	€ 60,00 ANNO/NUCLEO
Visita oculistica completa		
Tonometria		
Esame del fundus		
Stereopsi e color test		



8 ANNI > 11 ANNI

	Strutture CONVENZIONATE	Strutture NON CONVENZIONATE
8 ANNI - 11 ANNI (non compiuti)	MASSIMALE	
Visita ortopedica	ILLIMITATO 1 PACCHETTO ANNO/NUCLEO	€ 36,00 ANNO/NUCLEO
Visita endocrinologica		



 11 ANNI > 14 ANNI	Strutture CONVENZIONATE	Strutture NON CONVENZIONATE
11 ANNI - 14 ANNI (non compiuti)	MASSIMALE	
Visita pediatrica (valutazione globale dello stato di salute dell'adolescente)	ILLIMITATO 1 PACCHETTO ANNO/NUCLEO	€ 50,00 ANNO/NUCLEO
Visita ortopedica		
Visita endocrinologica Analisi del sangue: Alanina aminotransferasi ALT, Aspartato Aminotransferasi AST, Esame emocromocitometrico e morfologico completo, Colesterolo totale, HDL e LDL, Trigliceridi, Glicemia, Anti-Transglutaminasi: esami di screening per la diagnosi precoce del Morbo Celiaco. L'inserimento tra le analisi proposte di Colesterolo totale, HDL, LDL e Trigliceridi è funzionale alla diagnosi precoce delle dislipidemie a carattere eredo-familiare che possono già manifestarsi in questa fascia di età. Relativamente alla Glicemia, il monitoraggio del metabolismo glucidico è opportuno in considerazione del fatto che in questa fascia di età vi è spesso una alimentazione incongrua. L'Anti-Transglutaminasi consente la diagnosi precoce del Morbo Celiaco.		

IL NETWORK DI CONVENZIONI

IL NETWORK RBM SALUTE RESO DISPONIBILE IN COLLABORAZIONE CON PREVIMEDICAL STRUTTURE CONVENZIONATE

Regioni	Case di Cura	Centri diagnostici e laboratori	Medici specialisti	Operatori sanitari e socio assistenziali	Residenze socio assistenziali	Studi Odontoiatrici	TOTALE
Lombardia	132	4670	19.232	1.506	77	1.629	27.246
Lazio	78	3723	17.283	3.748	36	1301	26.169
Piemonte	32	1468	4.986	273	26	701	7.486
Valle d'Aosta	1	23	490	366	0	8	888
Emilia Romagna	42	1591	5.605	101	19	247	7.605
Toscana	28	1215	3.660	511	12	431	5.857
Sicilia	30	1340	3.866	233	12	391	5.872
Veneto	20	1316	3.926	361	12	582	6.217
Puglia	20	1028	2.825	264	10	278	4.425
Liguria	17	694	2.798	564	13	219	4.305
Campania	19	1287	3.165	154	6	350	4.981
Abruzzo	12	476	1.658	167	7	93	2.413
Friuli Venezia Giulia	8	310	1.183	48	4	68	1.621
Marche	22	335	788	70	5	110	1.330
Umbria	4	252	659	48	2	100	1.065
Calabria	15	470	1.377	35	5	76	1.978
Trentino Alto Adige	4	98	717	357	1	16	1.193
Sardegna	4	419	870	70	4	202	1.569
Basilicata	1	154	260	20	0	47	482
Molise	2	174	215	2	0	46	439
TOTALE CONVENZIONI	491	21.042	75.563	8.898	251	6.895	113.140

*IL PIU' AMPIO NETWORK DI STRUTTURE CONVENZIONATE IN ITALIA
(OLTRE 113.000 CONVENZIONI)*

CERTIFICAZIONI DI QUALITA'

CERTIFICAZIONI DI QUALITA' DI PREVIMEDICAL

✓ **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.**

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

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 (www.inarcassa.rbmsalute.it)**
- ➔ **utilizzo della APP (*CITRUS*[®] Inarcassa)**

ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA **-contatto telefonico con la Centrale Operativa-** **(1di5)**

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
- **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



ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA -contatto telefonico con la Centrale Operativa- (4di5)



ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA
-contatto telefonico con la Centrale Operativa-
(5di5)



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

ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA
-preattivazione on-line-
(1di4)

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

inarcASSA

RBM
AssicurazioneSalute

Previmedical
Servizi per la Sanità Integrativa

Cassa
RBM
Salute
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DEL SSN

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

ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA
-preattivazione on-line-
(2di4)



Cod.Fiscale (In Maiuscolo)	<input type="text" value="DMMMSM75M25H501S"/>
Password*:	<input type="password" value="....."/>
<input type="button" value="Login"/>	

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

Password Smarrita

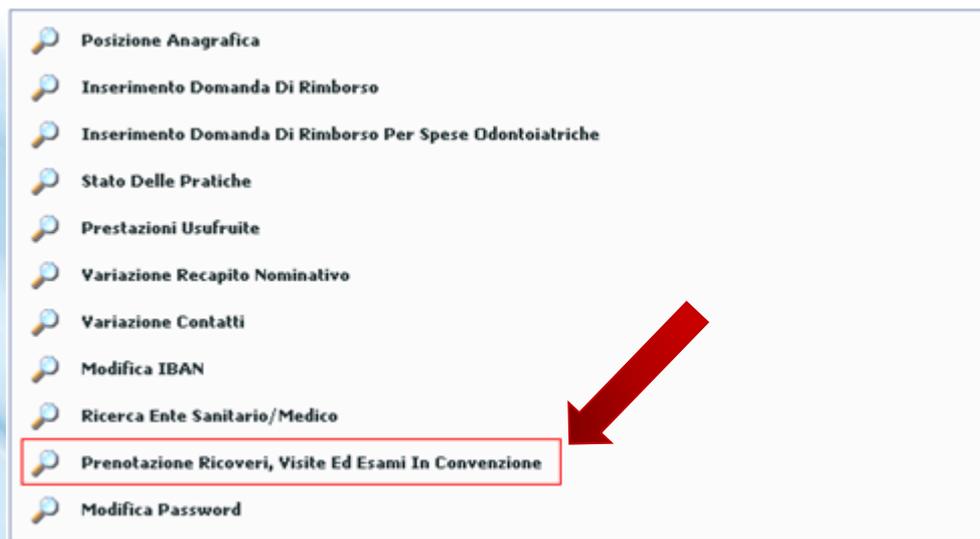
Se avete dimenticato la password, [cliccate qui](#)

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



ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA -preattivazione on-line- (3di4)

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

ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA -preattivazione on-line- (4di4)

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"/> <small>Inserire il numero di telefono senza spazi, trattini, punti, etc (es. 358123456789)</small>
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"/>
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

ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA (O MISTA) -utilizzo della APP CITRUS® Inarcassa -

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"



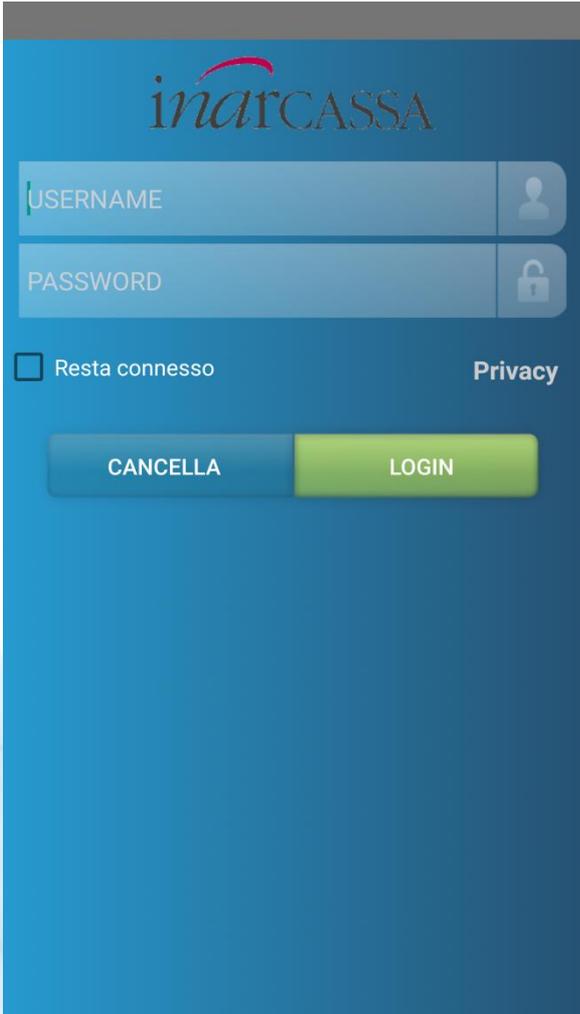
MENU PRINCIPALE della APP CITRUS® Inarcassa



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.**



inarcASSA

USERNAME

PASSWORD

Resta connesso [Privacy](#)

CANCELLA LOGIN

RICERCA STRUTTURE CONVENZIONATE (1di2)

← 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

RICERCA STRUTTURE CONVENZIONATE (2di2)

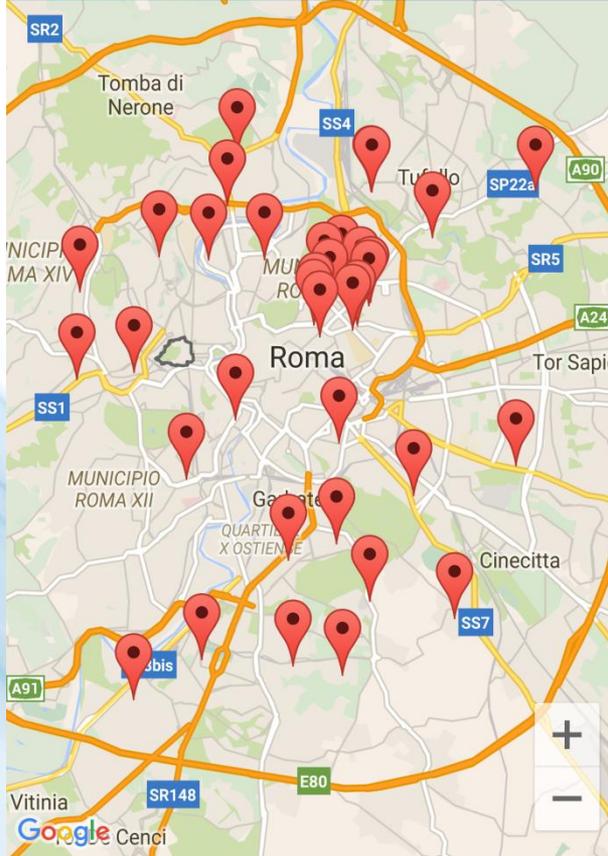
← Citrus InarCASSA ⋮

VEDI LISTA   VEDI MAPPA

-  A.S.S.A. SPA - CASA DI CURA PRIVATA SANATRIX
VIA DI TRASONE 61
ROMA 
-  ANALISI CLINICHE ANTONINI
VIALE REGINA MARGHERITA 158
ROMA 
-  ANALISI CLINICHE CIMATTI SRL
VIALE ANGELICO- ANG. VIALE MAZZINI
ROMA 
-  ANALISI CLINICHE E RADIOLOGIA DOTTORI PIZZO E SALVATORI SRL
VIA MANTEGAZZA 25
ROMA 
-  ANALISI CLINICHE PAVESE SRL
VIALE CESARE PAVESE 410 SC. C
ROMA 
-  ANALISI CLINICHE PROSPERO COLONNA SRL
CASSIA 100
ROMA 

← Citrus InarCASSA ⋮

VEDI LISTA   VEDI MAPPA



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)

iPad 10:45 Non in carica

RBM

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 + -

1x

iPad 10:48 Non in carica

RBM DATI APPUNTAMENTO

BENEFICIARIO

ROSSI MARIA
ROSSINI MARIO

DATA E ORA APPUNTAMENTO

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

STRUTTURA

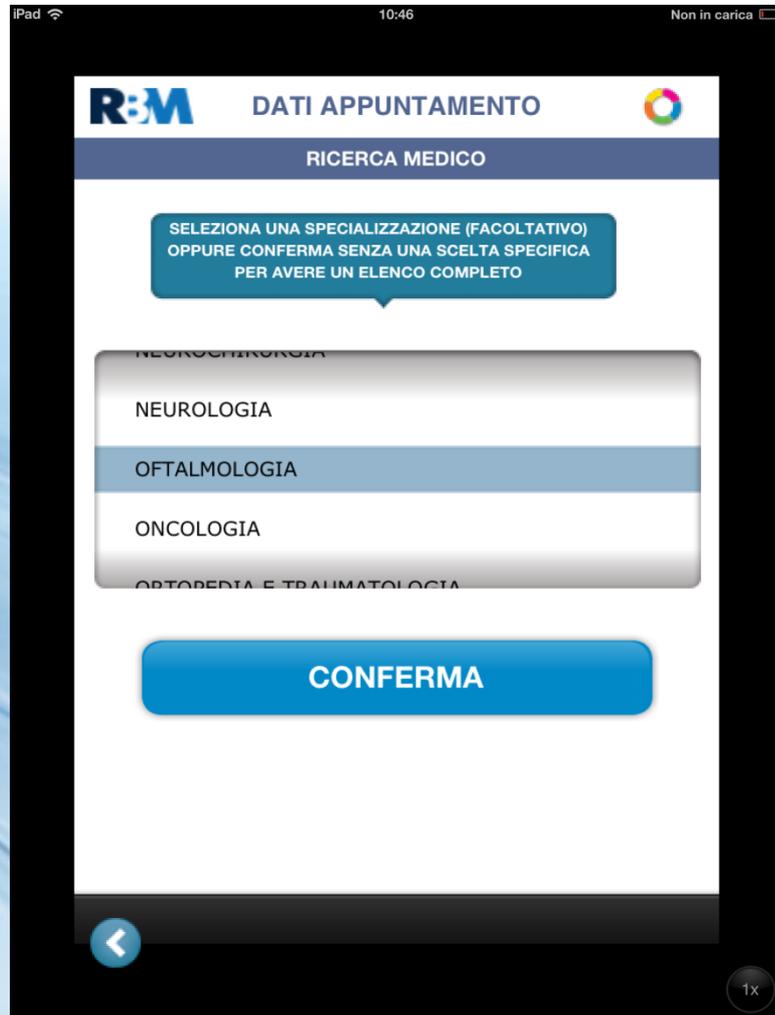
CLINICA PINNA PINTOR SRL CASA DI CURA PRIVATA
CERCA ALTRA STRUTTURA

MEDICO

PESANDO PAOLO
CERCA ALTRO MEDICO

1x

PIC ON LINE (3di3)



IL REGIME RIMBORSUALE

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

- ➔ **Invio della documentazione cartacea all'indirizzo dedicato**
- ➔ **Richiesta di rimborso on-line attraverso il PORTALE WEB DEDICATO (www.inarcassa.rbmsalute.it)**
- ➔ **utilizzo della APP (*CITRUS[®] Inarcassa*)**

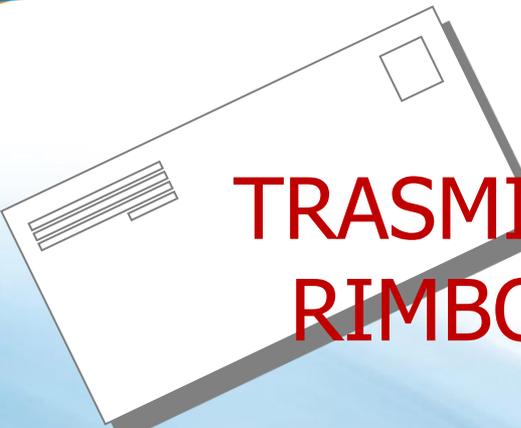
Documentazione (SOLO FOTOCOPIE) da allegare alla richiesta di rimborso:

- **cartella clinica completa** e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di Ricovero anche in Day Hospital;
- **certificato medico** (compresa la prescrizione medica elettronica) attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di garanzie extraospedaliere;
- **dettagliata relazione medica** attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Ambulatoriale;
- **referto del Pronto Soccorso**, in caso di infortunio. In caso di cure dentarie da infortunio (se previste dall'opzione) le stesse dovranno essere congrue con le lesioni subite e l'infortunio dovrà essere oggettivamente comprovato con idonea documentazione a supporto (referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie)
- **certificato del medico oculista o optometrista** regolarmente abilitato, attestante la modifica del visus, in caso di acquisto lenti (se previste dall'opzione prescelta). Si precisa che andrà specificato se si tratta di prescrizione per prime lenti; si precisa inoltre che è necessario presentare il certificato di conformità rilasciato dall'ottico, come da D. Lgs del 24.02.97 n.46.
- **copia del tesserino "esenzione 048"** in caso di prestazioni oncologiche di followup (visite, accertamenti, ecc.)
- **prescrizione del medico di base o dello specialista** la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata, in caso di trattamenti fisioterapici;
- **certificato medico attestante la diagnosi di Trisomia 21** in caso di richiesta di indennità .

ASSISTENZA SANITARIA INDIRETTA -Invio della documentazione-

Documentazione (SOLO FOTOCOPIE) da allegare alla richiesta di rimborso:

- **cartella clinica completa** e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di Ricovero anche in Day Hospital;
- **certificato medico** (compresa la prescrizione medica elettronica) attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso garanzie extraospedaliere;
- **dettagliata relazione medica** attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Ambulatoriale;
- **referto del Pronto Soccorso**, in caso di infortunio. In caso di cure dentarie da infortunio (se previste dall'opzione) le stesse dovranno essere congrue con le lesioni subite e l'infortunio dovrà essere oggettivamente comprovato con idonea documentazione a supporto (referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie)
- **certificato del medico oculista o optometrista** regolarmente abilitato, attestante la modifica del visus, in caso di acquisto lenti (se previste dall'opzione prescelta). Si precisa che andrà specificato se si tratta di prescrizione per prime lenti; si precisa inoltre che è necessario presentare il certificato di conformità rilasciato dall'ottico, come da D. Lgs del 24.02.97 n.46.
- **copia del tesserino "esenzione 048"** in caso di prestazioni oncologiche di followup (visite, accertamenti, ecc.)
- **prescrizione del medico di base o dello specialista** la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata, in caso di trattamenti fisioterapici;
- **certificato medico attestante la diagnosi di Trisomia 21** in caso di richiesta di indennità .



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

CASSA RBM SALUTE

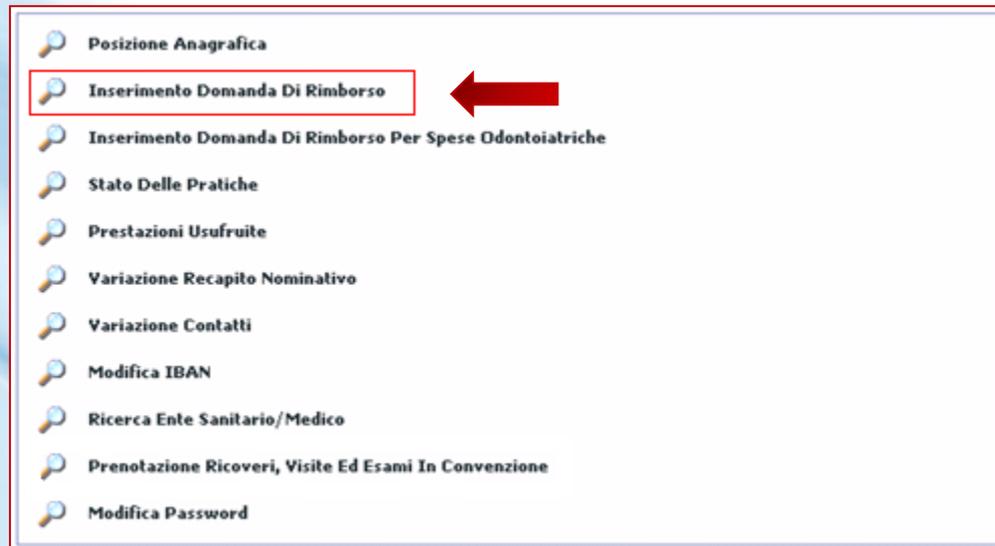
Via E. Forlanini, 24 31021 Preganziol (TV)

ASSISTENZA SANITARIA INDIRETTA

-modalità on line-

(1di3)

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



ASSISTENZA SANITARIA INDIRETTA -modalità on line- (2di3)

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

ASSISTENZA SANITARIA INDIRETTA -modalità on line- (3di3)

Dettagli domanda di rimborso

Beneficiario Rimborsa: ABATE FRANCA - Matrícula: 11138
 Beneficiario Prestazione: ABATE FRANCA

Capitoli di spesa

Ossia ad indizio "*" per vedere i capitoli appartenenti alla categoria, cliccando sul indizio "*" per chiuderli.

Dispositiva e specialistica

- 000 ACCOMPAGNIAMENTO DIAGNOSTICO (MEDICINA)
- 000 TICKET ACCOMPAGNIAMENTO
- 000 VISITE SPECIALISTICHE
- 000 TICKET VISITE SPECIALISTICHE
- 000 ALTA SPECIALIZZAZIONE (CURE E ALTA DIAGNOSTICA)
- 000 TICKET ALTA SPECIALIZZAZIONE

Plantologia

- 000 FISSORIPARSA
- 000 TICKET FISSORIPARSA

Cure ambulatoriali

Cure ospedaliere

Park

Alimenti

Grandi interventi

Altre

Dettagli domanda di rimborso

Beneficiario Rimborsa: ABATE FRANCA - Matrícula: 054307
 Beneficiario Prestazione: ABATE FRANCA

Numero di telefono

	Categoria spesa	Quantità	Importo autorizz.	Data	N° Lettore	Data Lettura (opzionale)
1	Visite specialistiche (ambrosi oneri vari)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="01/01/2010"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="01/01/2010"/>
2	Visite specialistiche (ambrosi oneri vari)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="01/01/2010"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="01/01/2010"/>
3	Plantologia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="01/01/2010"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="01/01/2010"/>
4		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
5		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
6		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
7		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
8		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>

ASSISTENZA SANITARIA INDIRETTA - APP MOBILE (CITRUS PREVIMEDICAL®) -

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**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE