

Tutelare la Buona Salute di TUTTI
attraverso il nostro Fondo Sanitario Aperto

*Perchè prima delle spese proteggiamo la
TUA Salute*



GREEN HEALTH – LA MUTUA DEL GOLFISTA
Presentazione Partnership con il Fondo Sanitario Aperto PREVISALUTE

Milano, 04 ottobre 2017

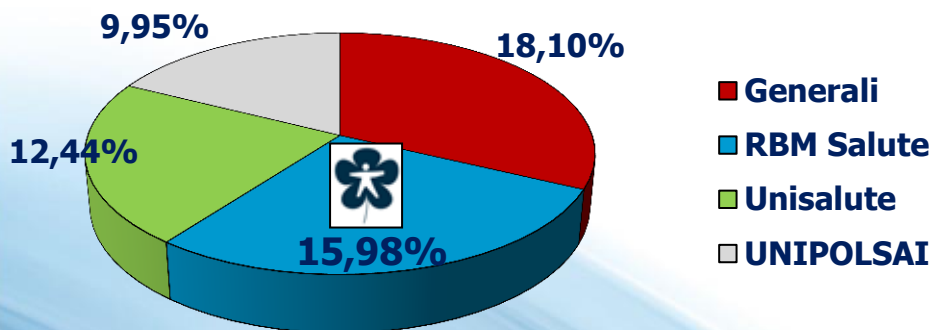
CHI SIAMO

RBM ASSICURAZIONE SALUTE: L'ASSICURAZIONE SANITARIA INTEGRATIVA

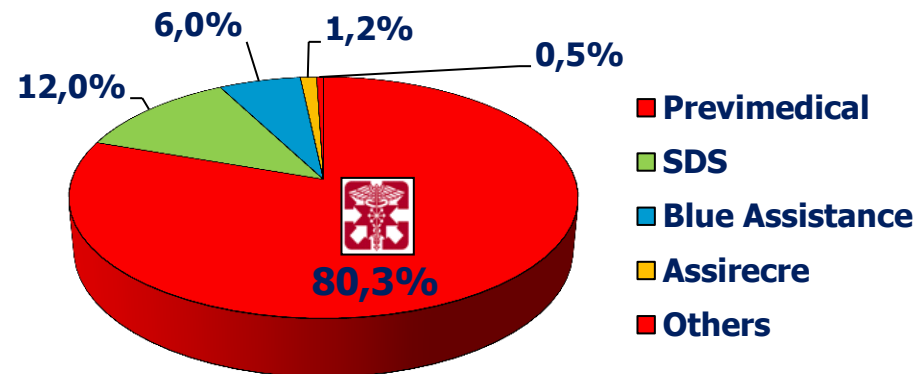


-  La più grande Compagnia specializzata nell'Assicurazione Salute in Italia
-  La *mission* di RBM Assicurazione Salute: sviluppare e distribuire prodotti specializzati nell'Assicurazione Salute ed Infortuni (in particolar modo nel segmento dei Fondi Sanitari e dei Piani Sanitari collettivi) attraverso un modello *managed care*
-  Premi raccolti: oltre 400 milioni; Crescita della raccolta premi: oltre 500% in 3 anni
-  Miglioramento graduale del *Loss Ratio (L/R)* e del *Loss & Commission Ratio (L&CR)*
-  Circa 4,0 milioni di assicurati
-  Modello organizzativo *flex (outsourcing) & digital (instech)* basato sulla *customercentricity*
-  Forte *know how* nelle soluzioni *managed care* con particolare attenzione a odontoiatria, LTC e programmi di prevenzione
-  Alto Indice di Solvibilità 245% nel 2014 (Solvency I), 204% nel 2015 (Solvency II) e 184% nel 2016 (Solvency II)

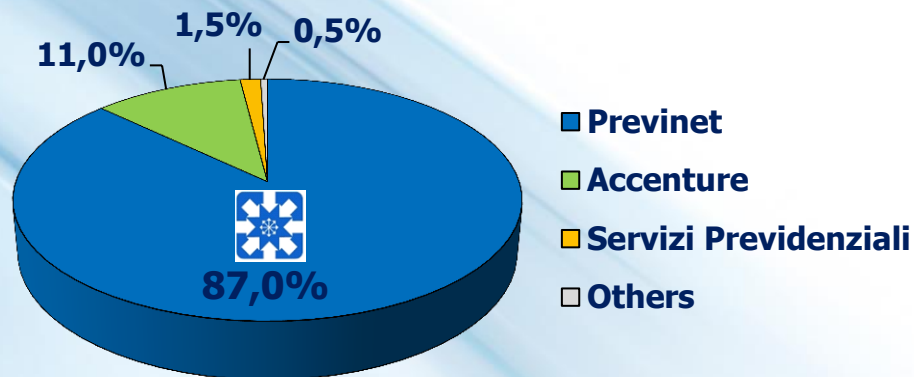
ASSICURAZIONE SALUTE



TPA FONDI SANITARI



OUTSOURCING FONDI PENSIONE



HQ a Treviso (TV) Uffici a Milano, Roma, Torino, Potenza e Bruxelles
Occupati: ~1.200

IL NOSTRO HEADQUARTER IN ITALIA

Gruppo RBHold S.p.A.

*Via Forlanini 24, 31022
Borgo Verde - Preganziol
Treviso (ITALY)*



ALCUNI GRANDI CLIENTI... (1DI4)

- **Tra le BANCHE**

- Gruppo Unicredit
- Gruppo Banco Popolare
- Veneto Banca
- Banca Apulia
- Gruppo CREDEM
- Gruppo Banco di Desio
- Gruppo CARIRA
- Banco Fiorentino
- BCC delle Marche
- BCC della Toscana
- BCC del Veneto
- BCC del Friuli Venezia Giulia
- Casse Rurali del Trentino
- Banca Centro Emilia
- Banca del Piemonte
- Banca D'Italia

- **Tra le GRANDI AZIENDE**

- AC Milan
- Aeroporti di Roma
- Alitalia
- Auchan
- BDO Italia
- Carrefour
- Coca Cola
- Conad
- Despar
- Diesel
- Eni
- Enel
- Esso
- Esselunga
- FC Juventus
- Gruppo Fininvest

• **Segue Tra le GRANDI AZIENDE**

- Gruppo IREN
- Gruppo Leonardo (ex Finmeccanica)
- Gruppo Lottomatica
- Gruppo Mediaset
- IlGiornale.it
- IKEA
- Italia On Line (ex SEAT Pagine Gialle)
- Leroy Marlin
- Maxi Zoo
- Maserati
- Parmalat
- PennyMarket
- Poste Italiane
- RAI
- SKY
- Volkswagen

• **ENTI PUBBLICI**

- Agenzia delle Entrate
- AGCOM Autorità Garante delle Comunicazioni
- AGCM Autorità garante della Concorrenza e del Mercato
- ANAC Autorità Garante Anticorruzione
- Autorità Garante della Privacy
- Autorità Vigilanza Contratti Pubblici
- Carabinieri
- Cassa del Notariato
- Consob
- Ferrovie dello Stato
- Gruppo Equitalia
- INARCASSA
- Ministero della Difesa
- Marina Militare

- **FONDI SANITARI**

- ASSIDAI – Fondo Industriali Integrativo Assistenza Sanitaria Dirigenti
- CASDIC – Cassa Assistenza Sanitaria del Settore Credito
- FEDERDISTRIBUZIONE – Distribuzione Moderna Organizzata
- Fondazione ENASARCO – Ente Nazionale di Assistenza per gli Agenti e Rappresentanti di Commercio
- Fondo mètaSalute – Fondo Sanitario del CCNL Metalmeccanico

- PMI SALUTE – Piani Sanitari Piccola e Media Industria settore metalmeccanico
- SANI.FONDS – Fondo Sanitario Personale delle Imprese Artigiane della Provincia di Bolzano
- SANI.IN.VENETO – Fondo Sanitario Personale delle Imprese Artigiane ed Edili del Veneto
- ARCOBALENO

- **UNIVERSITÀ**

- La Sapienza - Roma
- Roma Tre

- **ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA**

- ANAP – Confartigianato
- Ascom Belluno, Treviso, Padova, Rovigo, Vicenza
- CNA Veneto
- CGIL Veneto
- CISL Veneto
- Confindustria
- Casartigiani Veneto
- Confartigianato Veneto
- Confcommercio Veneto
- Confcommercio Venezia
- Confcommercio Verona
- Federdistribuzione
- Federmanager
- UIL Veneto

- **PICCOLE E MEDIE IMPRESE**

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 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**.

Sponsorizzazioni

Dal 2015 RBM Salute è **Main Sponsor** della **Squadra di Basket Umana Reyer Venezia**, seconda lo scorso anno nel Campionato Maschile di Serie A1 e terza dopo i Play Off.

Dalla stessa annualità RBM Salute è partner anche del Progetto, promosso da CONI e UEFA, **Cerchio Azzurro** che protegge la salute di tutti gli sportivi della Nazionale Azzurra e che si pone l'obiettivo di promuovere Forme di Sanità Integrativa negli Stadi.

BUSINESS MODEL

1

**Modalità
DIRETTA**



**polizza assicurativa
individuale tradizionale**

- Nessun beneficio fiscale
- Premio elevato (a persona e fascia di età)
- Prestazioni ridotte
- Filtri all'ingresso
- Disdettabile per sinistrosità

2

**PREVISALUTE®
SOCIETA' DI MUTUO
SOCCORSO**



**già costituita ed
operativa**

- Beneficio fiscale (detrazione)
- Costi contenuti
- Prestazioni ampie
- Nessun questionario sanitario
- Sinistrosità individuale compensata su base collettiva

Il Progetto Collettiva ad adesione individuale di Salute di RBM Salute viene attuato mediante piani sanitari collettivi ad adesione stipulati con **PREVISALUTE®** Società di Mutuo Soccorso.

L'adesione a PREVISALUTE® consente al Titolare la detraibilità del 19% del contributo versato alla Mutua (= premio assicurativo) fino a 1.291,14 euro (Art. 15, com. 1, lett. i-bis del TUIR 917/86).

Non è prevista nessuna quota associativa annuale da versare alla Mutua.

UN LIVELLO DI SERVIZIO DI ALTO STANDING

1.

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.

Livelli di servizio **(SLA) TOP QUALITY:**

- tempo medio di liquidazione su base annuale dei sinistri: 5 gg.;
- percentuale di evasione media delle telefonate su base annuale: 95%;
- preavviso per presa in carico network 12 h (30 min max urgenze mediche)
- Penali in favore della clientela in caso di mancato rispetto degli SLA

3.

Una **gestione** davvero **"SMART"**

- richiesta rimborso: WEB e APP
- richiesta PIC Network: WEB, APP e numero verde gratuito h.24 7gg X 7gg
- Tracking WEB, APP e SMS dei sinistri

4.

Il **più ampio e capillare network di strutture sanitarie ed odontoiatriche** operante in Italia

5.

Centrale Medica e **Guardia medica domiciliare** sempre al servizio degli assicurati

Si riporta qui di seguito una rappresentazione tabellare della distribuzione territoriale in Italia delle Case di Cura, dei Centri Diagnostici e Poliambulatori, e degli Odontoiatri appartenenti al Network Previmedical:

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

Per maggiori dettagli, si rinvia al sito: www.rbmsalute.it sezione Network Sanitario.

Un #SecondoPilastroSanitario aperto a TUTTI...



Key words

SecondoPilastroSanitario, Forme Sanitarie Integrative, Multipillar, Sostitutivo, Integrativo, Complementare, intermediazione spesa sanitaria privata

***TUTELARE LA BUONA SALUTE DI TUTTI ATTRAVERSO UN
#SECONDOPILASTROSANITARIO APERTO***

Lavoriamo in armonia con il Servizio Sanitario Nazionale per aiutare le persone quando hanno più bisogno di noi. Chiunque può aderire al nostro
#SecondoPilastroSanitario



Cos'è PreviSalute?



UN FONDO SANITARIO *NO PROFIT* AGGIUNTIVO AL S.S.N. APERTO A TUTTI I CITTADINI



Lavoratori dipendenti privi di un fondo contrattuale di riferimento.



Lavoratori autonomi (commercianti, artigiani, ecc.).



Liberi professionisti (notai, avvocati, ingegneri, architetti, ecc.).



Partite iva.



Studenti e casalinghe.



I contributi versati a PreviSalute – per i Piani Sanitari sono detraibili nella misura del 19% (art. 15 del TUIR – Testo Unico Imposte sui Redditi DPR 917/1986).

Lavoriamo in armonia con il Servizio Sanitario Nazionale per aiutare le persone quando hanno più bisogno di noi. Chiunque può aderire al nostro
#SecondoPilastroSanitario



Cos'è PreviSalute?



UN FONDO SANITARIO *NO PROFIT* AGGIUNTIVO AL S.S.N. APERTO A TUTTI I CITTADINI

FINALIZZATO A:

- ✓ Ridurre l'incidenza della spesa sanitaria privata sui redditi delle famiglie.
- ✓ Promuovere la diagnosi precoce, gli stili di vita attivi e il controllo dei parametri vitali.
- ✓ Ottimizzare la capacità di acquisto delle prestazioni sanitarie presso le strutture private ed in regime di *intramoenia*.

ED IN GRADO DI GARANTIRE:

- ✓ Accesso rapido alle cure senza liste di attesa.
- ✓ Percorsi di cura integrati e preferenziali all'interno del network convenzionato.
- ✓ Protezione del proprio nucleo familiare rispetto alla malattia e ai costi della sanità privata.



I contributi versati a PreviSalute - per i Piani Sanitari sono detraibili nella misura del 19% (art. 15 del TUIR - Testo Unico Imposte sui Redditi DPR 917/1986).



I PRODOTTI

Star bene non è mai
stato così facile...

PRINCIPALI PARAMETRI (1/2)

- 1) SI PUÒ ADERIRE SEMPRE (NO FINESTRE DI ADESIONE)
- 2) NON C'È ALCUNA SELEZIONE ALL'INGRESSO (NO QUESTIONARIO SANITARIO, NO VISITA MEDICA PREVENTIVA)
- 3) È SUBITO OPERATIVO:
 - NESSUNA CARENZA PER PREVENZIONE, ODONTOIATRIA ED INFORTUNI
 - OSPEDALIERE: CARENZA 30 GG.
 - EXTRA-OSPEDALIERE: CARENZA 150 GG.
 - PARTO: CARENZA 300 GG.
- 4) COPRE ANCHE LE MALATTIE PREGRESSE ALL'ADESIONE (DECORSI 5 ANNI DALL'ADESIONE STESSA)
- 5) È POSSIBILE SCEGLIERE LA "TAGLIA GIUSTA" PER IL PROPRIO PIANO SANITARIO IN BASE ALLE ESIGENZE DI PROTEZIONE DI CIASCUNO: **RSM** PAR BIRDIE, EAGLE ACE – **DENTAL** SMALL, MEDIUM, LARGE E XL
- 6) DURATA ANNUALE CON SCADENZA IL 1° GENNAIO DI OGNI ANNO (ALL'INGRESSO PAGAMENTO DEL PREMIO IN BASE AI MESI DI EFFETTIVA COPERTURA), SEMPRE RINNOVABILE E NON DISDETTABILE DA PARTE DEL FONDO SANITARIO
- 7) SI PUÒ SCEGLIERE DI ADERIRE INDIVIDUALMENTE O DI PROTEGGERE TUTTO IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE. IN CASO DI ADESIONE DEL NUCLEO FAMILIARE IL CONTRIBUTO È INDIPENDENTE DAL NUMERO DEI COMPONENTI.
- 8) SI PUÒ PAGARE MENSILMENTE SENZA INTERESSI E ALL'ADESIONE DOVRANNO ESSERE VERSATI SOLO I MESI DI EFFETTIVA COPERTURA
- 9) PROMUOVE LA DIAGNOSI PRECOCE, GLI STILI DI VITA ATTIVI E IL CONTROLLO DEI PROPRI PARAMETRI VITALI, IN UN'OTTICA DI TUTELA DELLA SALUTE E DI RIDUZIONE DEL RISCHIO COMPLESSIVO PER LA PLATEA DEGLI ADERENTI. È PREVISTO UN MECCANISMO DI "FINANCIAL REWARDING" PER PREMIARE GLI ADERENTI CHE PARTECIPANO AI PROTOCOLLI DI WELL BEING

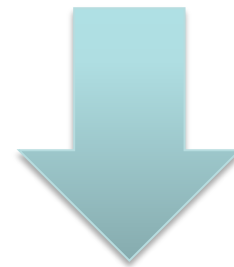


PRINCIPALI PARAMETRI (2/2)

- 10) ADESIONE A PREVISALUTE: PERSONE FISICHE ED EVENTUALE NUCLEO FAMILIARE SOTTOSCRIVONO IL MODULO DI ADESIONE AL PREVISALUTE. NON È PREVISTA LA QUOTA ASSOCIATIVA INDIVIDUALE DI ISCRIZIONE
- 11) PER NUCLEO FAMILIARE SI INTENDE: IL CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO, I FIGLI LEGITTIMI FISCALMENTE A CARICO (TOTALE O PARZIALE) RISULTANTI DALLO STATO DI FAMIGLIA
- 12) CONFERMA DI ADESIONE E RICHIESTA CONTRIBUTO: IL FONDO RILASCIAMO IL CERTIFICATO DI CONFERMA DI ADESIONE AL PIANO SANITARIO E RICHIESTA CONTRIBUTO/PREMIO CON LA DATA DI EFFETTO E SCADENZA DELLA COPERTURA ED ELENCO DELLE PERSONE COPERTE
- 13) EFFETTO COPERTURA: LA COPERTURA AVRÀ EFFETTO DALLE H. 00.00 DEL PRIMO GIORNO DEL MESE SUCCESSIVO ALLA RICHIESTA DI ADESIONE E AL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO (ADDEBITO TRAMITE RID/SEPA MENSILE O ANNUALE E CARTA DI CREDITO SOLO ANNUALE)
- 14) SCADENZA COPERTURA: LA COPERTURA SCADE ALLE H. 00.00 DEL 01/01 DI OGNI ANNO. E' PREVISTO IL TACITO RINNOVO, IN MANCANZA DEL DISDETTA DA PARTE DEL'ASSICURATO, MEDIANTE PREAVVISO DI 60 GIORNI, LA COPERTURA SI INTENDE PROROGATA PER UN NUOVO ANNO E COSI' DI SEGUITO
- 15) VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO: DIRETTAMENTE AL FONDO SANITARIO APERTO. POSSIBILITÀ DI VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO IN RATE MENSILI SENZA ALCUN INTERESSE



BENEFICIO FISCALE



L'adesione a Previsalute®
permette ai propri soci di
usufruire del beneficio fiscale
**Detraibilità nella misura del 19%
del contributo fino al massimo di
1.291,14 euro (ex-art 15, com.
1, lett. i-bis del TUIR 917/86)**

- La Salute è uno dei beni più preziosi per ciascuno di noi
- Nel settore esistono peraltro delle significative asimmetrie informative che rendono complesso il rapporto tra pazienti, medici ed assicurazioni
- Troppo spesso i testi di polizza ed i meccanismi assuntivi sono complessi tecnici e poco accessibili per gli assicurati

PREVISALUTE propone ai propri aderenti un Patto Chiaro per la Salute improntato su criteri di SEMPLICITÀ, TRASPARENZA e COMPARABILITÀ



- Per questo motivo abbiamo rielaborato integralmente il *wording* di tutti i nostri Piani Sanitari Integrativi RINNOVANDO COMPLETAMENTE il linguaggio, la struttura e le tabelle di sintesi proposte alla nostra clientela
- In questo importante lavoro abbiamo beneficiato della collaborazione di **ADICONSUM** con cui abbiamo sottoscritto un protocollo di collaborazione finalizzato a garantire agli aderenti la piena comprensione di:
 - a) perimetro di copertura di ciascun Piano Sanitario Integrativo**
 - b) procedure operative per la gestione delle prestazioni**
 - c) livelli di servizio**

Inoltre al fine di rendere più efficace ed efficiente la gestione di qualsiasi controversia abbiamo aderito alla procedura di conciliazione promossa da ADICONSUM





I PIANI SANITARI PREVISALUTE

***Star bene non è mai
stato così facile...***

In occasione dell'adesione ad un Piano Sanitario Integrativo SALUTE 4U PreviSalute consegnerà all'Assistito un ACTIVITY TRACKER per partecipare al Programma di Promozione della Vita Sana "Sempre Protetto, Sempre in Forma, Sempre in Salute"

Smile 4U[®]

Un Piano Dentario SU MISURA PER IL TUO SORRISO

€ = <20 €/mese // €€ = da 20 a 40 €/mese // €€€ = da 40 a 80 €/mese // €€€€ = da 80 a 120 €/mese // €€€€€ = >120 €/mese



Smile 4U SMALL

Single: €

Nucle: €€

Igiene e visita
Emergenza Odontoiatrica



Smile 4U MEDIUM

Single: €€

Nucle: €€€

Paradontologia
Conservativa e Endodonzia
Gnatologia



Smile 4U LARGE

Single: €€

Nucle: €€€€

Implantologia



Smile 4U XL

Single: €€€

Nucle: €€€€€

Chirurgia Protetica
Emergenza Odontoiatrica
Ortodonzia

In occasione dell'adesione ad un Piano Dentario SMILE 4U PreviSalute consegnerà all'Assistito uno SPAZZOLINO BLUETOOTH per partecipare al Programma di Promozione della Vita Sana "Sempre Protetto, Sempre in Forma, Sempre in Salute"

Per far fronte alle crescenti esigenze degli Italiani nel campo della spesa sanitaria privata, **PreviSalute** ha messo a punto i Piani Sanitari Integrativi **Green Health** e **Smile4U**, finalizzati a fornire soluzioni differenziate in base ai diversi bisogni di copertura dei cittadini italiani. Tali Piani sono articolati in 4 diverse "misure di protezione" sono assicurati con RBM Assicurazione Salute.

A) Green Health: il Piano Sanitario Integrativo ad opzioni che consente di accedere alle principali prestazioni sanitarie rientranti nella spesa sanitaria privata e di fruire di un programma di promozione della diagnosi precoce delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT), degli stili di vita attivi e del controllo dei parametri vitali.



B) Smile4U: il Piano Dentario *stand alone* ad opzioni che consente di accedere alle prestazioni odontoiatriche anche con dentisti non convenzionati.

GREEN HEALTH CARATTERISTICHE PRINCIPALI

Green Health è un Piano Sanitario Integrativo sviluppato su 4 “misure di protezione”, a seconda delle esigenze dell’Aderente. In base all’opzione scelta dall’Aderente, saranno disponibili tutte o parte delle seguenti:

- Grandi Interventi Chirurgici/Ricoveri
- Alta diagnostica
- Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici
- Lenti ed occhiali
- Protesi
- Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici
- Visite di controllo
- Prevenzione
- Pacchetto Assistenza
- Protocolli di **Diagnosi Precoce contro le Malattie Croniche Non Trasmissibili**

IN OGNI CASO, Salute4U garantisce sempre:

- > La consegna a ciascun Aderente di un **tracker** contapassi per il monitoraggio della propria attività fisica, delle calorie consumate e del riposo notturno



SMILE4U CARATTERISTICHE PRINCIPALI

Smile4U è un Piano Dentario *stand alone* ad opzioni che in ogni opzione contiene classi più ampie di prestazioni odontoiatriche. Obiettivo del Piano é assorbire l'intera spesa odontoiatrica dell'Aderente e/o della sua famiglia

Smile4U garantisce quattro importanti vantaggi all'Aderente:

- è possibile continuare ad usare il proprio dentista, anche se non convenzionato
- ha livelli di copertura molto elevati
- include anche le spese dentarie per i minori apparecchio compreso
- Protocolli di **Igiene e Prevenzione Orale**

IN OGNI CASO, Smile4U garantisce sempre:

- > La consegna a ciascun Aderente di uno **spazzolino bluetooth** per il monitoraggio della igiene e della propria salute orale



SMILE4U

UN'OFFERTA MODULARE DENTAL SU MISURA PER TE



Smile4U SMALL

Single: €
Nucleo: €

- Igiene e Visita
- Emergenza Odontoiatrica (SOLO in Network)



Smile4U MEDIUM

Single: €
Nucleo: €€

- Paradontologia
- Conservativa e Endodonzia
- Gnatologia



Smile4U LARGE

Single: €€
Nucleo: €€€€

- Implantologia
- Chirurgia
- Protesica







Smile4U XL

Single: €€€
Nucleo: €€€€€

- Ortodonzia
- Emergenza Odontoiatrica (SIA in Network CHE a Rimborso)

SMILE 4U

UN'OFFERTA MODULARE DENTAL SU MISURA PER TE

OPZIONE				
Igiene e visita <i>Visita odontoiatrica</i> <i>Ablazione del tartaro</i> <i>Sigillatura dei solchi per elemento</i> <i>Fluoroprofilassi</i>	a Tariffario una volta l'anno una volta l'anno una sola volta per <13 anni una sola volta per <13 anni	a Tariffario una volta l'anno una volta l'anno una sola volta per <13 anni una sola volta per <13 anni	a Tariffario una volta l'anno una volta l'anno una sola volta per <13 anni una sola volta per <13 anni	a Tariffario una volta l'anno una volta l'anno una sola volta per <13 anni una sola volta per <13 anni
Altre cure dentarie <i>Parodontologia</i> <i>Conservativa/Endodonzia</i> <i>Gnatologia</i> <i>Implantologia</i> <i>Chirurgia</i> <i>Protesi (fissa/mobile/combinata)</i> <i>Ortodonzia</i>	non previsto	a Tariffario previsto previsto previsto non previsto non previsto non previsto non previsto	a Tariffario previsto previsto previsto previsto previsto previsto non previsto	a Tariffario previsto previsto previsto previsto previsto previsto previsto
Emergenza odontoiatrica <i>Sigillatura (per ogni dente)</i> <i>Otturazione (qualsiasi tipo)</i> <i>Incappucciamento della polpa</i> <i>Ricostruzione temporanea del dente</i> <i>Endodonzia (comprese RX e otturazione)</i>	una volta l'anno, da infortunio solo in rete	una volta l'anno, da infortunio solo in rete	una volta l'anno, da infortunio solo in rete	una volta l'anno, da infortunio in rete e fuori rete

**UNA SCELTA CONVENIENTE,
ANCHE DAL PUNTO DI VISTA FISCALE...**

DETRAZIONE FISCALE



scaglioni di reddito	base di calcolo
TUTTI	ammontare imposte dell'Aderente

SMILE 4 U	CONTRIBUTO ANNUALE		CONTRIBUTO MENSILE		BENEFICIO FISCALE ANNUALE		COSTO EFFETTIVO AL MESE	
	SINGLE	NUCLEO	SINGLE	NUCLEO	SINGLE	NUCLEO	SINGLE	NUCLEO
SMALL	€ 150,00	€ 378,00	€ 12,50	€ 31,50	€ 28,50	€ 71,82	€ 10,13	€ 25,52
MEDIUM	€ 300,00	€ 726,00	€ 25,00	€ 60,50	€ 57,00	€ 137,94	€ 20,25	€ 49,01
LARGE	€ 540,00	€ 1.320,00	€ 45,00	€ 110,00	€ 102,60	€ 250,80	€ 36,45	€ 89,10
XL	€ 852,00	€ 2.076,00	€ 71,00	€ 173,00	€ 161,88	€ 394,44	€ 57,51	€ 140,13

PROGRAMMA DI PROMOZIONE DELLA VITA SANA

PreviSalute mette a disposizione dell'Assistito un **dispositivo medico elettronico** diversificato a seconda della tipologia di Piano attivato - **Activity Tracker** (orologio contapassi che monitora attività sportiva e qualità del sonno) o **Spazzolino Bluetooth** - per partecipare al Programma di Promozione della Vita Sana "**Sempre Protetto, Sempre in Forma, Sempre in Salute**" attivato in favore di tutti gli Assistiti.



PreviSalute integra un nuovo modello di protezione che permette **su base volontaria** agli Assistiti di partecipare ad un **Programma di Promozione della Vita Sana** studiato con un team di medici qualificati e specializzati nella Prevenzione delle **Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)**.



Mediante la **App mobile FeelUp®**, liberamente installabile sul proprio telefono Smartphone (dispositivi iOS e Android), per verificare in tempo reale:

- eventuali indici di rischiosità delle principali patologie cardiovascolari e metaboliche
- ricevere, anche attraverso un consulto di consulenza medica telefonica, consigli e prescrizioni per l'adozione per un miglioramento del proprio stile di vita.

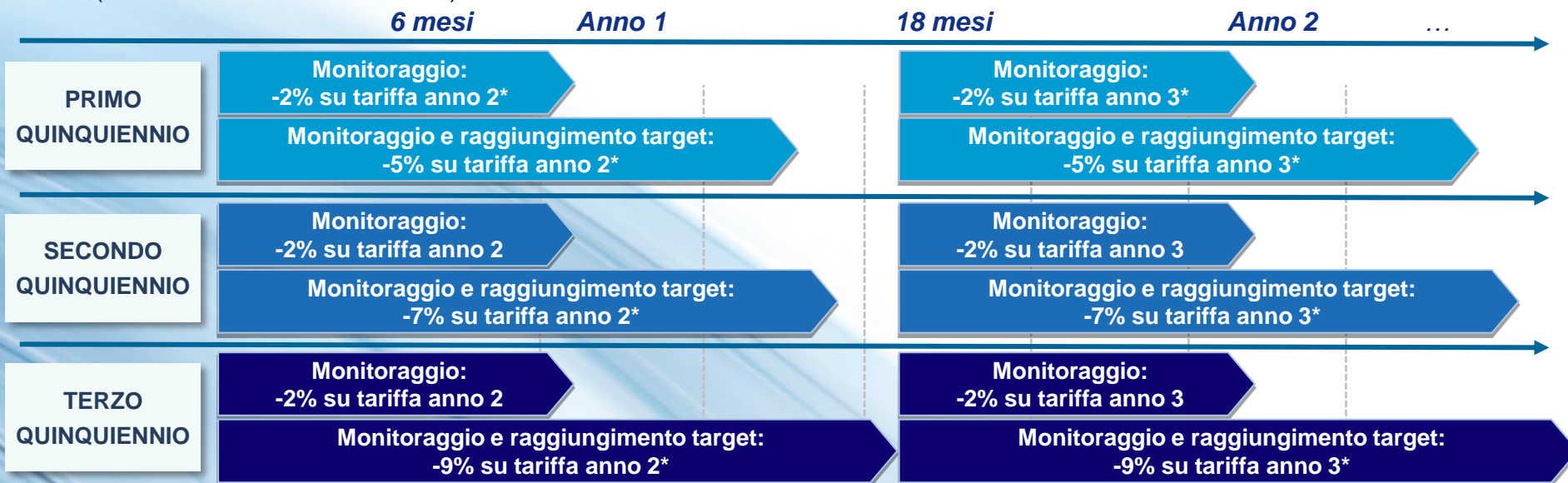


In quest'ottica gli Assistiti che partecipano continuamente al Programma di Promozione della Vita Sana di PreviSalute potranno ottenere su base annuale una riduzione progressiva del proprio contributo annuale (da un minimo del 5% ad un max. del 9%) nei termini e con le modalità indicate nel Regolamento del Fondo stesso.

SALUTE4U E SMILE4U

WELL BEING POLICY – FINANCIAL REWARD MECHANISM

- **Primo quinquennio:** sconto del 5% ripetibile su base annua in caso di trasmissione dati e raggiungimento degli obiettivi (2% ogni anno sulla tariffa ordinaria dopo i primi 6 mesi di monitoraggio e 3% in caso di raggiungimento su base annuale dei parametri previsti)
- **Secondo quinquennio:** in caso di monitoraggio continuativo e acquisizione in ciascuna annualità di almeno 2% di sconto, il 3% legato al raggiungimento degli obiettivi viene incrementato ad un 5% (totale annuo scontistica = 7%)
- **Terzo quinquennio e oltre:** medesimo meccanismo di cui al punto precedente, con un innalzamento dello sconto per obiettivi al 7% (totale annuo scontistica = 9%)



Qualora dal secondo quinquennio in poi l'Aderente interrompa anche per una sola annualità la continuità di monitoraggio il suo sconto per il raggiungimento degli obiettivi sarà riportato indietro alla classe del quinquennio precedente.

N.B. Il tracker/spazzolino bluetooth viene fornito gratuitamente dal titolare della copertura. Qualora alla copertura aderiscano anche i suoi familiari, i familiari potranno acquistare il tracker/spazzolino bluetooth a tariffa agevolata sul sito della Compagnia. Il costo del tracker/spazzolino bluetooth acquistato dal sito della Compagnia e/o in filiale è rimborsabile nella misura del 50% in ciascun Piano Sanitario



LA CENTRALITA' DEL SERVIZIO

*Star bene non è mai
stato così facile...*

GAMMA INTEGRATA DI SERVIZI

SOCIETA' DI GESTIONE SINISTRI



Previmedical
Servizi per la Sanità Integrativa

WWW.PREVIMEDICAL.IT

**SOCIETÀ DI SERVIZI SPECIALIZZATA NELLO SVILUPPO,
ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI COPERTURE SANITARIE**

- 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 (tempo medio di pagamento su base annuale dei sinistri: 7 gg.; percentuale di evasione media delle telefonate su base annuale: 95%)
- 3.** Inserimento ed aggiornamento delle anagrafiche via web con uploading di file .xls e txt

- 4.** Gestione completamente via APP (IOS, ANDROID, WINDOWS) 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 via fax (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

Gli Assistiti possono usufruire, mediante l'attivazione del pagamento diretto o in alternativa usufruendo di tariffe agevolate, di un ampio e capillare network di strutture sanitarie ed equipe mediche convenzionate con Previmedical operanti sul territorio nazionale, per un totale di oltre 113mila convenzioni. Nell'ambito del network convenzionato è possibile usufruire delle tariffe agevolate anche per prestazioni non coperte, per le quali non si potrà comunque richiedere il rimborso. L'Assistito può identificarsi – mostrando la **card** – al fine di ottenere l'applicazione del tariffario Card convenzionato con la struttura.

Rete convenzionata Italia: 113.140 convenzioni

- 491 case di cura
- 21.042 centri diagnostici e laboratori
- 75.563 medici specialisti
- 8.898 operatori sanitari e socio assistenziali
- 251 residenze socio-assistenziali
- 6.895 studi odontoiatrici





LA CENTRALE OPERATIVA

CENTRALE OPERATIVA

La **Centrale Operativa** è attiva **24 h su 24 h, 365 giorni all'anno** per fornire agli Assistiti:

- ✓ risposte personalizzate;
- ✓ verifica medico-assicurativa in merito all'erogabilità della prestazione;
- ✓ prenotazione presso le strutture mediche convenzionate le prestazioni garantite dal piano sanitario;
- ✓ informazioni sulle strutture sanitarie convenzionate;
- ✓ feed back all'Assistito;
- ✓ invio di fax di "autorizzazione al pagamento diretto" alla Struttura Sanitaria facente parte del Network Sanitario nel rispetto delle condizioni generali di polizza.



ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

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



PRESTAZIONI SANITARIE IN REGIME DI ASSISTENZA DIRETTA

PREVIMEDICAL mette a disposizione dei propri Assistiti la gestione in regime di assistenza diretta. Infatti, 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, il quale pertanto non deve anticipare alcuna somma fatta eccezione per eventuali franchigie e/o scoperti che rimangono a suo carico

Il pagamento diretto è attivabile per tutte le prestazioni previste dai piani sanitari, senza limite di importo.



PRESTAZIONI SANITARIE IN REGIME RIMBORSUALE

E' riconosciuto agli Assistiti il rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie liberamente scelte dai medesimi e non rientranti nell'ambito del network sanitario nei limiti previsti dal piano sanitario.

Modalità di attivazione dell'assistenza sanitaria DIRETTA:

-  **contatto telefonico con la CENTRALE OPERATIVA**
-  **preattivazione on-line**
-  **utilizzo della *APP RBM SALUTE (CITRUS®)***

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...** da telefono fisso (numero verde)
- **199...** da telefono cellulare (numero a tariffa agevolata)
- **+39.0422.174...** per chiamate dall'estero

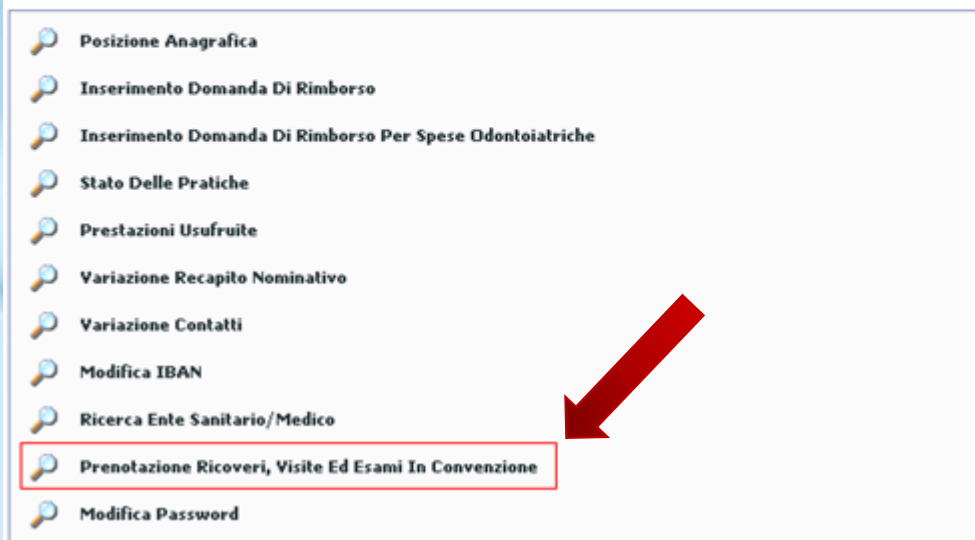
La Centrale Operativa garantisce la risposta sull'esito della valutazione della richiesta di assistenza diretta, con un **anticipo** rispetto alla data dell'evento di:

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

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

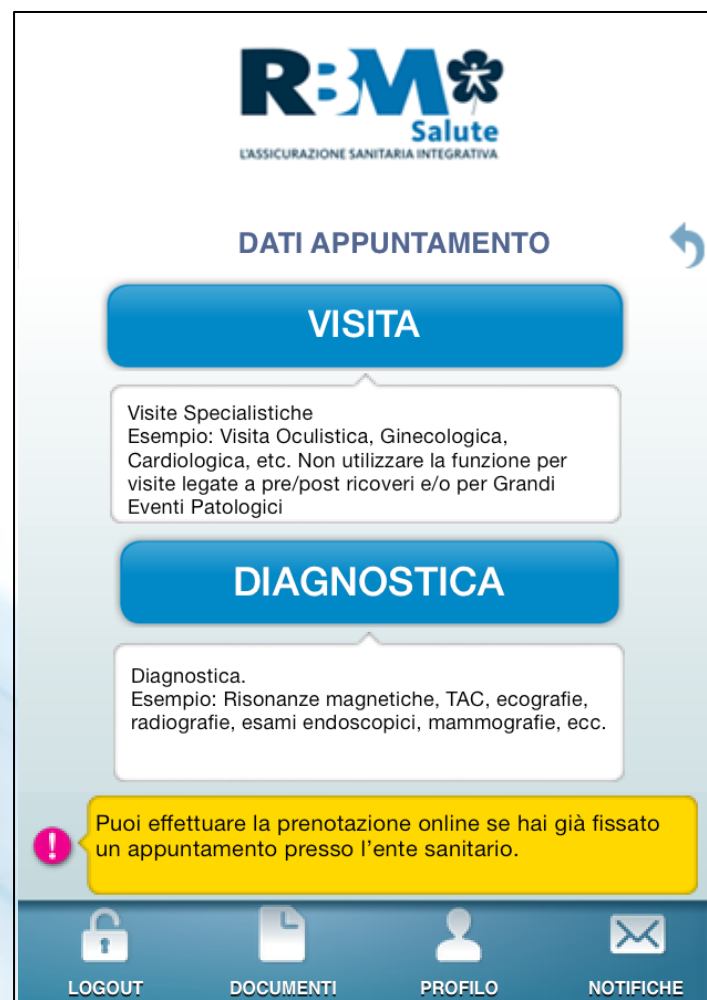
CASI DI URGENZA MEDICO-SANITARIA: per prestazioni relative a patologie/malattie in fase acuta o in caso di lesioni fisiche obiettivamente constatabili prodotte da evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna è attivabile la procedura d'urgenza, che consente di usufruire delle prestazioni in network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

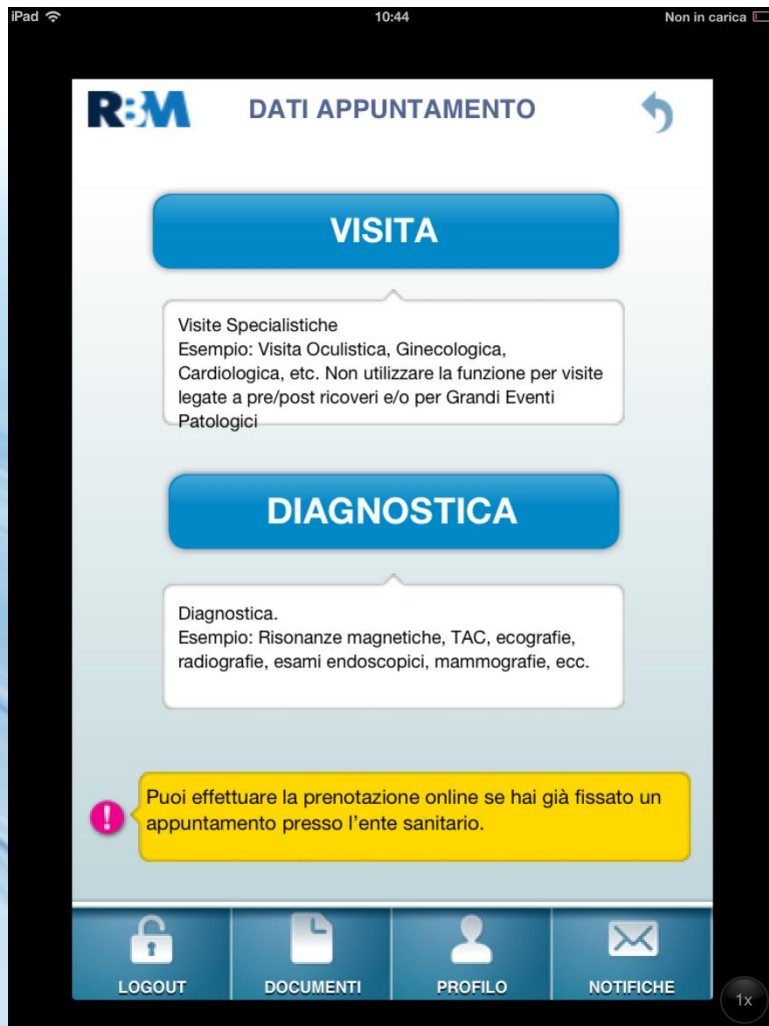
L'Assistito può effettuare la **preattivazione on-line** accedendo alla propria Area Riservata dal sito dedicato, avvalendosi delle funzionalità interattive disponibili nella sezione denominata "Prenotazione Ricoveri, Visite ed Esami in Convenzione"

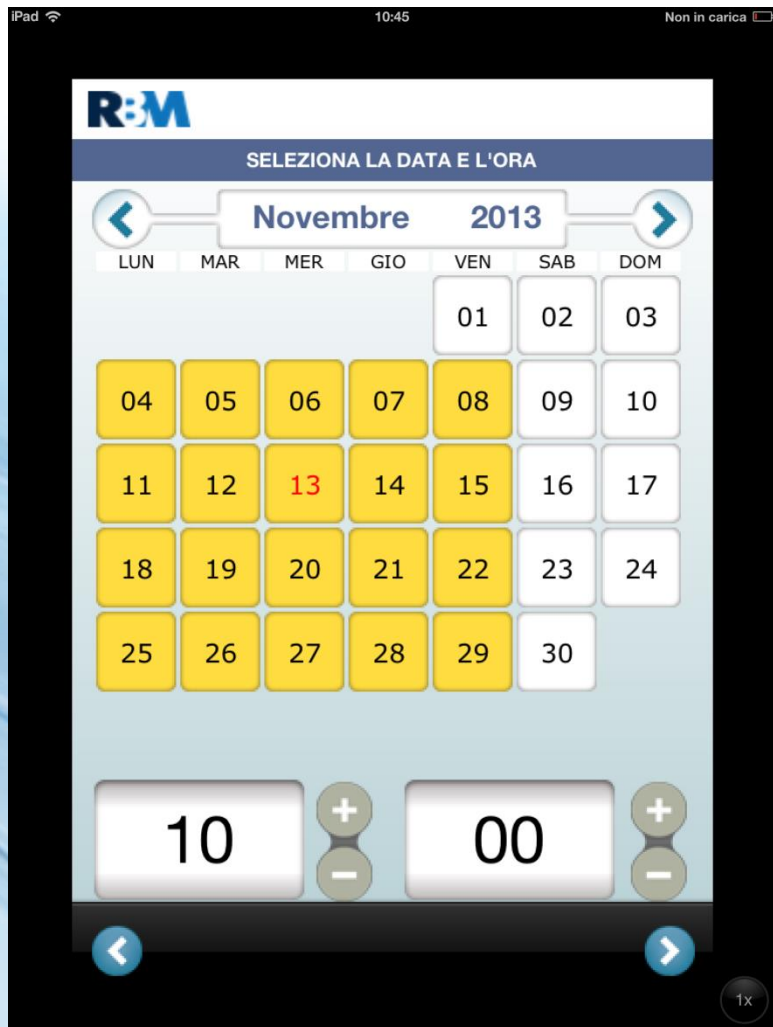


CASI DI URGENZA MEDICO-SANITARIA: per prestazioni relative a patologie/malattie in fase acuta o in caso di lesioni fisiche obiettivamente constatabili prodotte da evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna è attivabile la procedura d'urgenza, che consente di usufruire delle prestazioni in network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

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










COME RICHIEDERE IL RIMBORSO

Gli Assistiti potranno scegliere fra tre diverse modalità per ottenere il **RIMBORSO**:

-  **Modalità CARTACEA**, l'Assistito, ricevuta la prestazione, dovrà compilare il Modulo di Richiesta di Rimborso compilandolo in ogni sua parte ed allegando **fotocopia** della documentazione giustificativa di cui sopra.
-  **Modalità On-line**, in alternativa alla procedura di cui al punto precedente l'Assistito potrà **trasmettere on-line le proprie richieste di rimborso** delle prestazioni sanitarie ricevute, **unitamente alla relativa documentazione medica e di spesa**. A tal fine l'Assistito dovrà accedere alla propria area riservata dal sito (AREA RISERVATA).
-  **Utilizzo della APP RBM SALUTE (CITRUS®)**
















CARD PER ACCESSO AL NETWORK PREVIMEDICAL

Gli Assistiti potranno scegliere fra tre diverse modalità per ottenere **la CARD**:

-  **PLASTIFICATA**, l'Assistito potrà richiedere l'inoltro al domicilio della Card nominativa
-  Modalità **On-line**, in alternativa alla procedura di cui al punto precedente l'Assistito potrà **stampare in autonomia la propria card nominativa** accedendo alla propria area riservata dal sito (AREA RISERVATA).
-  **Visualizzazione** della propria **CARD** tramite **APP RBM SALUTE (CITRUS®)**

CARD ELETTRONICA VIA WEB *-stampa on-line-*

Funzioni Principali

-  Posizione Anagrafica
-  Inserimento domanda di rimborso
-  Stato delle pratiche
-  Ricerca Ente Sanitario/ Medico
-  Prestazioni Usufruite
-  Variazione Recapito Nominativo
-  Variazione Contatti
-  Modifica IBAN
-  Prenotazione Ricoveri, visite ed esami in convenzione
-  Estratti Conto On-Line
-  Stampa Card 
-  Modifica Password
-  Guida alle funzioni dell'area riservata
-  Contatti

CARD ELETTRONICA VIA WEB -stampa on-line-

Scelta del nominativo per cui si desidera stampare la card




Lista Componenti Nucleo Familiare				
Progr. nucleo fam.	Cognome	Nome	Data nascita	Rapporto di parentela
-	PALMA	DONATELLA	24 dic 1956	-
0	NISII	MARIA GIULIA	14 mar 1992	Figlio

Stampa Card



Nominativo	
Cognome:	NISII
Nome:	MARIA GIULIA
Data nascita:	14 mar 1992
Codice fiscale:	NSIMGL92C54H501B

	STAMPA IL MODULO CARD
Precedente	



CARD ELETTRONICA -utilizzo della APP CITRUS®-

The screenshot shows the Citrus mobile application interface. At the top, there is a status bar with icons for location, security, search, mail, power, and connectivity, along with a battery level of 87% and the time 07:12. Below the status bar is a navigation bar with a back arrow, the title "Citrus", and a menu icon. The main content area is divided into several sections:

- RECAPITI**: A section containing a "Residenza" card with the following details:
 - Indirizzo: VIA COLLODI, 29
 - Comune: 62010 MORROVALLE
 - Provincia: MC
- CONTATTI**: A section containing a list of contact information:
 - Telefono
 - Cellulare
 - E-mail
- CONSENSO PRIVACY**: A section containing a "Modifica consenso privacy" option.
- PREVIMEDICAL CARD**: A section containing the "Codice: 56012345" and "Scadenza: 31/12/2017".
- FAMILIARI**: A section containing a list of family members:
 - ROSSI MICHELE FIGLIO
 - ROSSI VANESSA FIGLIO
- POLIZZE**: A section for insurance policies.

ALTRI SERVIZI ON LINE

Accedendo all'Area Riservata presente sul sito, previa autenticazione, è possibile attivare questi ulteriori servizi on-line:

- **consultazione delle proprie pratiche**, verranno rese disponibili le seguenti informazioni:
 - data rimborso;
 - tipologia prestazione medica;
 - persona interessata (iscritto o familiare);
 - totale rimborso;
- **consultazione delle strutture sanitarie convenzionate**, è presente anche l'elenco di tutti i professionisti medici convenzionati che operano nelle strutture;
- **servizio "Segui la tua pratica®"**, che permette all'Assistito, indicando il proprio numero di telefono cellulare nel modulo di rimborso, di riceverà automaticamente a mezzo SMS tutte le informazioni relative alla propria pratica di liquidazione:
 - 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;
 - eventuale reiezione per non indennizzabilità della domanda di rimborso.



Previmedical
Servizi per la Sanità Integrativa

RBM
AssicurazioneSalute

CITRUS ®: LA NUOVA APP RBM SALUTE

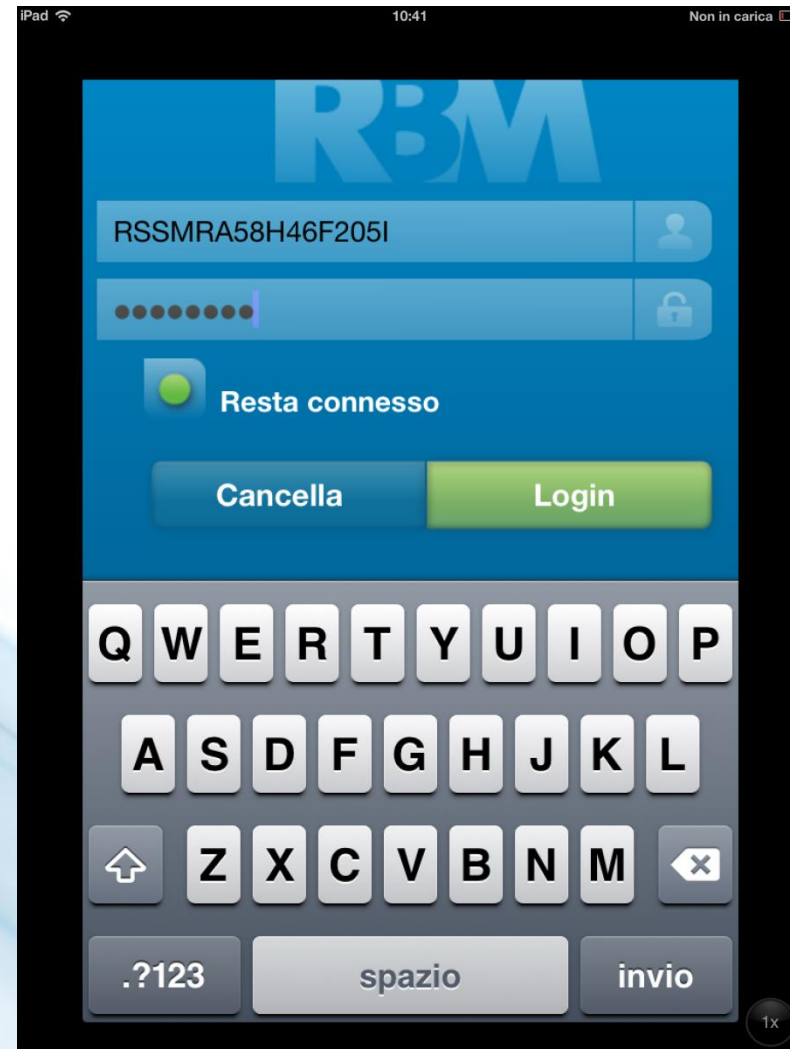
SERVIZI TRAMITE APP RBM SALUTE

RBM Salute rende disponibile una **APP Mobile proprietaria** per accedere alle seguenti funzioni:

- visualizzazione e modifica dei dati anagrafici e di contatto;
- visualizzazione dei recapiti utili per contattare la Centrale Operativa;
- ricerca delle strutture e medici convenzionati con Previmedical;
- visualizzazione dello status e dei dettagli inerenti le proprie pratiche;
- pre-attivazione delle prestazioni presso le strutture convenzionate (regime di assistenza diretta)
- inoltre richieste di rimborso per prestazioni extraospedaliere.

LOGIN

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



MENU PRINCIPALE



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)

PROFILO – DATI ANAGRAFICI e CONTATTI

iPad 10:41 Non in carica

RBM **PROFILO**

ANAGRAFICA

Cognome **ROSSI**

Nome **MARIA**

Data nascita **06/06/58**

Sesso **FEMMINA**

Cod. fiscale **RSSMRA58H46F205I**

Iban **IT37C0622561805100000000200**

RECAPITI

Residenza

Indirizzo: **VIA COLOMBO, 244**

Comune: **00173 ROM**

Provincia: **RM**

CONTATTI

Telefono **3123**

LOGOUT HOME DOCUMENTI NOTIFICHE

iPad 10:41 Non in carica

RBM **PROFILO**

FAMILIARI

ROSSINI MARIO **FIGLIO**

POLIZZE

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

LOGOUT HOME DOCUMENTI NOTIFICHE



RICERCA STRUTTURE

PROVINCIA

CAP

TORINO

NOME STRUTTURA

NEL RAGGIO DI:

Km 10 Km 25 Km 50 Km 100 TUTTE

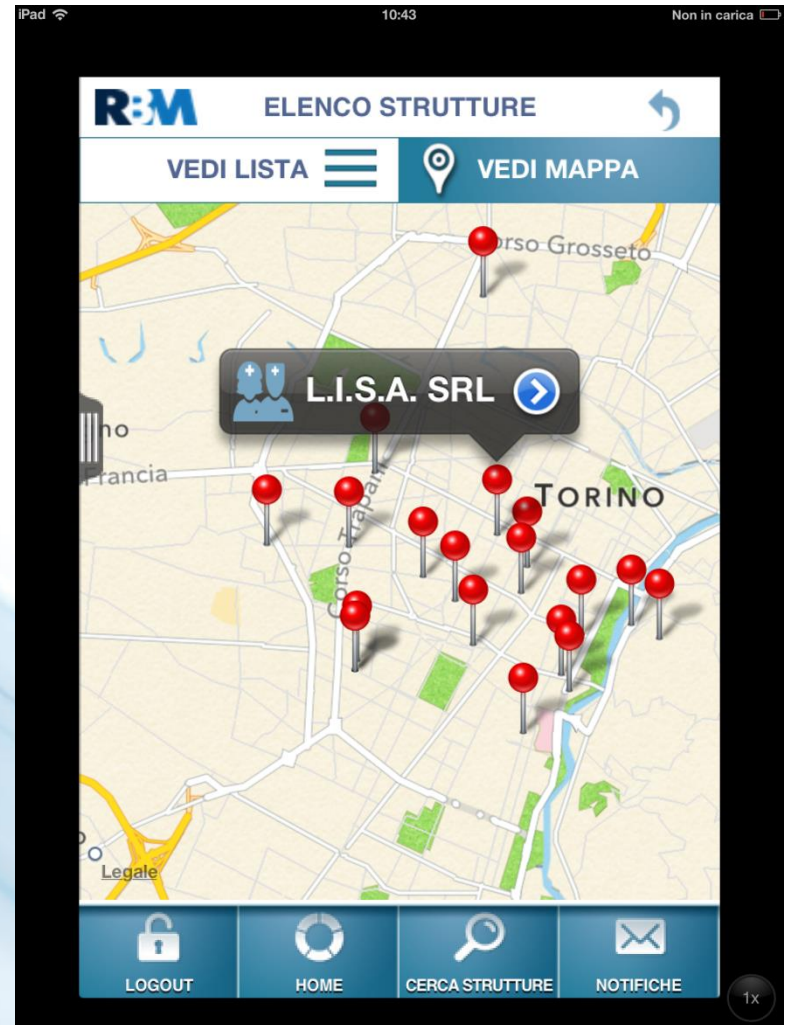
DALLA POSIZIONE: Attuale Recapito

CERCA >

LOGOUT HOME RECENTI NOTIFICHE

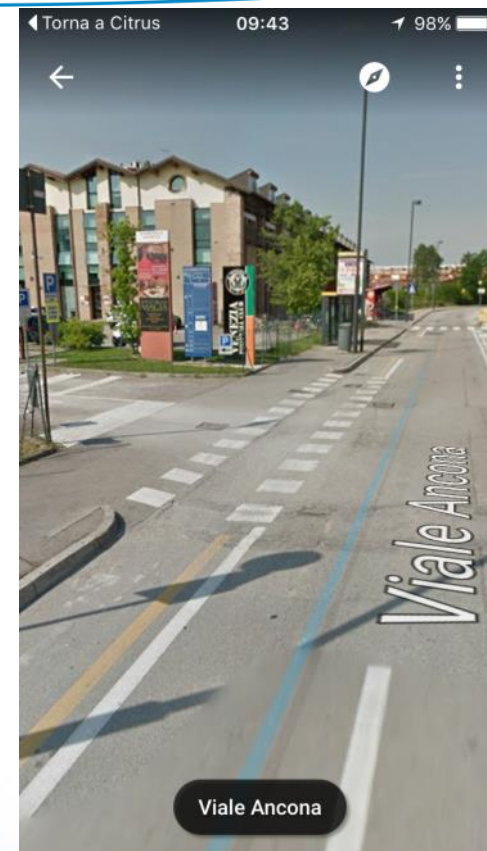
La ricerca **strutture convenzionate** può operare in due modalità:

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





RBM e PMED gestiscono più di 5,5 milioni di sinistri l'anno, di cui il 81% è digitalizzato e direttamente gestito dall'assicurato

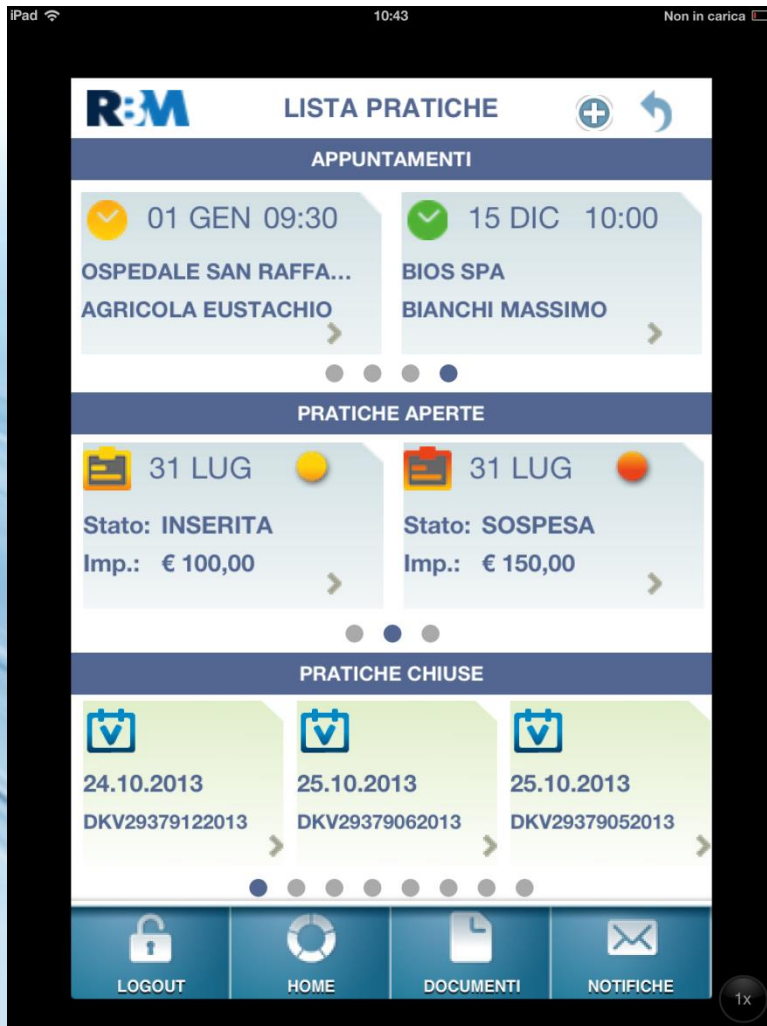


Ricerca la struttura del Network migliore per l'Assistito e permette di prenotare la prestazione richiesta

Le strutture sanitarie sono **geolocalizzate** e nella maggior parte di esse è possibile prenotare direttamente la prestazione

Guida e indica il percorso all'Aderente verso la struttura sanitaria con la modalità **Street-View**

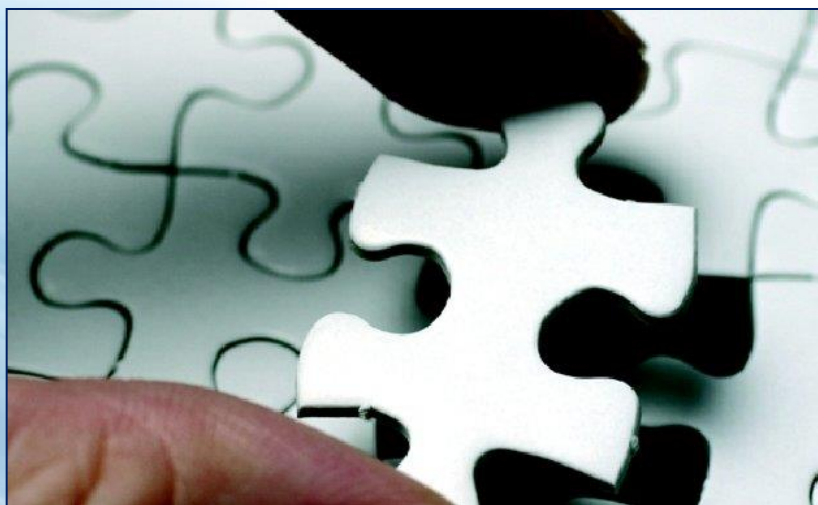
LISTA PRATICHE



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

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

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



MONICA TIEGHI
Direzione Commerciale

RBM Assicurazione Salute S.p.A.
M +39 335 76 38 022
monica.tieghi@rbmsalute.it