

Guida al Piano Sanitario 2020-2022



Area Ospedaliera

AREA OSPEDALIERA					
Ricovero con intervento chirurgico/Day Hospital	Vedi elenco interventi				
Massimale	come da elenco "Interventi Chirurgici" € 40.000 per evento (€ 80.000 in caso di trapianto)				
Condizioni:	come da elenco interventi chirurgici. E 40.000 per evento (E 80.000 in caso un trapianto)				
in rete	al 100%				
	al 100%				
fuori rete	(solo nel caso in cui la provincia di residenza dell' Assistito sia priva di strutture sanitarie convenzionate)				
Ticket	al 100%				
Pre ricovero/Post ricovero	90/100 gg				
Accompagnatore	al 100%				
Assistenza Infermieristica	al 100%				
Retta Degenza	al 100%				
Trasporto	al 100%				
Trapianti	al 100%				
Indennità Sostitutiva	€ 150 al giorno - massimo 160 giorni				
Neonati Correzione Malformazioni congenite	nei primi due anni di vita				
Massimale	€ 15.000 anno				
assistenza medica, retta degenza, assistenza infermieristica durante il ricovero	100%				
Accompagnatore	max € 55 al giorno				
Pre ricovero	30gg				
	solo per eventi morbosi (infarto miocardico acuto, ictus cerebrale, tumore, insufficienza renale, ustioni di terzo grado)				
Ricovero senza intervento chirurgico/DH medico	e parto (parto naturale, parto cesareo, aborto terapeutico/spontaneo)				
Massimale	€ 7.000 anno/nucleo				
parto naturale e aborto terapeutico/spontaneo	sottolimite di € 3.000				
Condizioni:					
in rete	100%				
fuori rete	scoperto 25% (solo nel caso in cui la provincia di residenza dell'Assistito sia priva di strutture sanitarie convenzionate)				
Ticket	al 100% ed in aggiunta all'importo complessivo dell'indennità sostitutiva				
Pre ricovero/Post ricovero	90/100 gg				
Accompagnatore	compreso nel massimale				
Assistenza Infermieristica	compreso nel massimale				
Retta Degenza	compreso nel massimale				
Indennità Sostitutiva	€ 80 al giorno - massimo 30 giorni				

Area Extraospedaliera

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

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

Area Prevenzione

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

LTC

L.T.C. (non Autosufficienza)	
solo per il titolare	Rata annua di € 7.000,00 per un max di 3 anni
Condizioni:	4 ADL su 6 ADL
ASSISTENZA	
- Consulenza Medica	
- Guardia Medica Permanente	
- Second Opinion	
- Tutoring	
- Assistenza domiciliare	prevista
- Invio medicinali a domicilio	
- Trasporto in autoambulanza, trasferimento in istituto di cura, rientro dall'istituto di cura e trasporto post ricovero (in Italia)	

F) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE					
1) Cure dentarie					
Massimale condizioni:	1.500,00 € condiviso con la garanzia F) punti 2, 3, 4, 5, 6				
- diretta - rimborso - ticket	nessuno scoperto/franchigia franchigia € 500,00 per fattura ed ulteriore scoperto del 30% 100%				
Visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale					
Massimale Condizioni:	€ 1.500,00 € condiviso con la garanzia F) punti 1, 3, 4, 5, 6				
- diretta - rimborso - ticket	nessuno scoperto/franchigia Massimo 45,00 € per fattura 100%				
3) Cure ortodontiche ed apparecchi ortodontici per adulti ed accertamenti diagnostici odontoiatrici Massimale	1.500,00 € condiviso con la garanzia F) punti 1,				
	2, 4, 5, 6 5.000,00 € in Assistenza diretta				
Condizioni:					
- diretta	nessuno scoperto/franchigia				
- rimborso	franchigia 500,00 € per fattura ed ulteriore scoperto del 30%				
- ticket	100%				

Odontoiatria 2/2

4) Prestazioni odontoiatriche d'urgenza					
	1.500,00 € condiviso con la garanzia F) punti 1, 2, 3, 5, 6				
Massimale Condizioni:					
- diretta	nessuno scoperto/franchigia				
5) Visite pedodontiche e/o ablazione del tartaro	nessono scoperio/iraneriigia				
, ,					
Massimale Condizioni:	1.500,00 € condiviso con la garanzia F) punti 1, 2, 3, 4, 6				
- diretta	nessuno scoperto/franchigia				
- rimborso	Massimo 45,00 € per fattura				
- ticket	100%				
6) Sigillatura denti figli minorenni					
	1.500,00 € condiviso con la garanzia F) punti 1, 2, 3, 4, 5				
Massimale Condizioni:					
- diretta - rimborso	nessuno scoperto/franchigia Massimo 40 € per singolo dente, massimo di due denti a persona				
- ticket	Massimo 40 € per singolo dente, massimo di due denti a persona 100%				
7) Cure ortodontiche e apparecchi ortodontici per figli minorenni					
Massimale	300,00 € per figli minorenni appartenenti al nucleo, 100,00 € per figli minorenni				
Sub-massimale	appartenenti al nucleo in caso di utilizzo di Strutture e Medici non convenzionati				
Condizioni:					
- diretta	nessuno scoperto/franchigia nessuno scoperto/franchigia				
- rimborso - ticket	100%				
Grandi interventi chirurgici odontoiatrici (sia in regime di ricovero sia ambulatoriale)					
Massimale	5.500.00 € nessuno				
Condizioni:					
- diretta	scoperto/franchigia				
- ticket	100%				
Implantologia autonoma (comprese manutenzione impianti e sostituzione corone)					
•	1 100 00 6				
Massimale	1.100,00 €				
Condizioni:					
- diretta	Massimo 400,00 per un impianto, 700,00 € per due impianti e 1.100 € per tre				
- rimborso	o più impianti nessuno scoperto/franchigia				

Lenti e occhiali

3) Lenti/occhiali Massimale	200,00 € una tantum ogni 2 anni
Contributi aggiuntivi:	75,00 € 55,00 €

3.1. Lenti in

Network

RBM Salute copre le spese per:

- acquisto di lenti e occhiali da vista (con lenti e montatura certificati Luxottica)
- 1 visita oculistica/ortottica

senza necessità di modifica del visus.

La garanzia opera solo in Assistenza diretta e nei centri convenzionati Salmoiraghi & Viganò.



Prestazioni in Forma Diretta: Modalità richiesta Autorizzazione

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



App mobile: Gestione VoucherSalute® - emissioni 1Click

Cos'è

Il Voucher Salute è un'autorizzazione per una prestazione sanitaria che consente all'assistito di contattare la struttura per fissare l'appuntamento, e ottenere la prestazione entro 30 giorni dall'emissione dello stesso.

A differenza delle autorizzazioni attuali, che sono vincolate alla data di erogazione della prestazione, il Voucher Salute è emesso **prima** di aver fissato l'appuntamento e consente all'assistito di muoversi in autonomia, e alla struttura di bloccare l'agenda solo per prestazioni già autorizzate. Attraverso l'App la richiesta del voucher si alimenta infatti automaticamente fotografando con il proprio smartphone la prescrizione medica rilasciata dal proprio medico di base (con un solo click vengono acquisite tutte le informazioni necessarie per la gestione della pratica).



+ FACILE + VELOCE

É nato VoucherSalute®, il modo più semplice per ottenere l'autorizzazione alle prestazioni sanitarie. Lo richiedi, lo ottieni, Tutto dalla tua App!

I Vantaggi

Assistito

Il Voucher Salute consente di fissare in autonomia la data dell'appuntamento avendo già la certezza che la prestazione sanitaria è autorizzata. Il voucher inoltre è rinnovabile.

Struttura sanitaria

Il Voucher Salute consente alla Struttura Sanitaria una gestione più rapida dell'agenda, con la certezza che l'appuntamento fissato con l'Assistito è già stato autorizzato.



É nato VoucherSalute®, il modo più semplice per ottenere l'autorizzazione alle prestazioni sanitarie. Lo richiedi, lo ottieni, Tutto dalla tua App!

App mobile: Chatbot – assistente digitale personalizzato

L'assistente virtuale rappresenta un importante strumento di completamento del servizio di contact center che consente di gestire in tempo reale e con elevata efficacia l'interazione preliminare con gli assicurati su un'ampia serie di casistiche standardizzate e/o ricorrenti.

Basti pensare a questi dati di confronto tra chat gestita da umano e chatbot:

- tempi di attesa: mediamente 20 sec. per la chat e 0,2 sec. per il bot;
- messaggi gestiti in contemporanea: più di 3 chat, contro oltre 1000 bot;
- durate: 5,5 minuti per una chat e 2 minuti per un bot.







CHAT GESTITA DA UMANO vs CHATBOT

- Tempi di attesa: mediamente 20 sec. per la chat e 0,2 sec. per il bot
- Messaggi gestiti in contemporanea: più di 3 chat, contro oltre 1000 bot
- Durate: 5,5 minuti per una chat e 2 minuti per un bot

INTERAZIONE VOCALE

L'Assicurato può parlare (analogamente a quanto ad esempio fa con Siri o con la piattaforma Sky) con il chatbot e ottenere una risposta vocale corrispondente (tecnologia voice to speech)

CHATBOT 3D

l'animazione 3D di un avatar che aggiunge movenze, gesti ed espressioni facciali alla interazione vocale

WHATSAPP

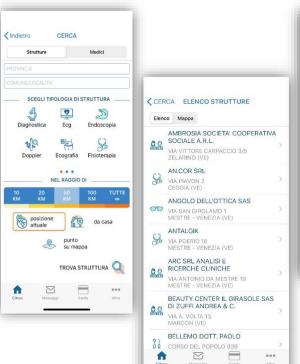
possibilità di accedere all'assistente virtuale anche attraverso il canale Whatsapp (business) che, come noto, è presente (e preinstallato) in circa il 98% degli smartphone

App mobile: Geolocalizzazione con evidenza dei Centri convenzionati più vicini

L'esperienza di accesso della App presenta la possibilità di avvalersi di un tool di A.I. che supporta una gestione guidata della ricerca della struttura sanitaria di interesse dell'Assicurato. Le strutture sanitarie vengono proposte in ragione della loro prossimità al domicilio, al luogo di lavoro o alla posizione attuale dell'Assicurato e/o in base al ranking quali-quantitativo tempo per tempo gestito in HCAdvisor per ogni struttura in relazione alla prestazione richiesta.

HCADVISOR: il portale sanitario nato per aiutare gli assistiti a pianificare e prenotare una prestazione sanitaria perfetta. Offre consigli sulle strutture sanitarie pubblicati da milioni di assistiti e un'ampia serie di funzionalità di ricerca informazioni, con collegamenti diretti agli strumenti di prenotazione.







App mobile: Visibilità agende delle strutture convenzionate e prenotazione immediata

Il nuovo modello di fast track delle Prese In Carico "VoucherSalute®" supera l'esigenza dell'interfacciamento diretto delle agende delle strutture sanitarie e dei medici specialisti.

L'Assicurato non ha più necessità di visualizzare le agende delle strutture convenzionate dal momento che con il VoucherSalute[®] l'autorizzazione alla prestazione in assistenza diretta è emessa senza la preventiva fissazione dell'appuntamento con la struttura convenzionata.

Comunicazioni

SMS

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE Emesso il voucher XYZ2018XXXXXXXX; ora può contattare la struttura per l'appuntamento. Per info: https://rbhs.it/XYZ1

Emai

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE - Emesso Voucher Salute n. MTS8716705712018

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE



Gentile cliente.

come da sua richiesta è stato emesso il voucher Salute numero XYZ2019XXXXXXX, valido dal 15/02/2019 al 14/03/2019 presso: Centro Medico Rossi - Via Roma 25 - MILANO Medico: Dott. Rossi.

Con il presente voucher può contattare direttamente la struttura per condividere la data e l'ora dell'appuntamento.

Note: Quota a carico dell'assistito: 0.00 €:

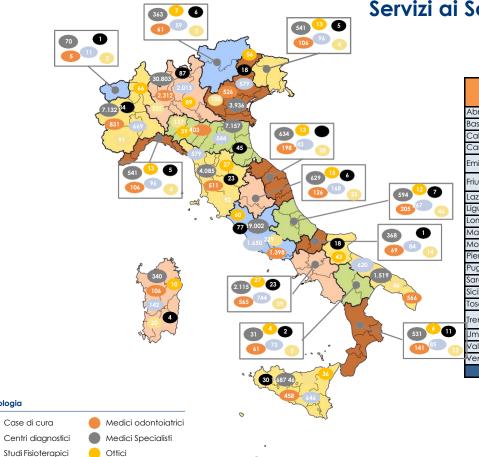
Maggiori informazioni al link https://rbhs.it/XYZ1 Per collegarsi all'area riservata clicchi qui: www.XYZ.it

Cordiali saluti, INTESA SANPAOLO RBM SALUTE All'approvazione, una mail e/o un SMS comunicano all'assistito l'emissione del voucher.

L'assistito può quindi contattare la struttura per prendere appuntamento nei 30 giorni successivi.

Il voucher è rinnovabile due volte.

Piano Sanitario 2020-2022 Servizi ai Soci



Tipologia

Capillarità rete convenzionata

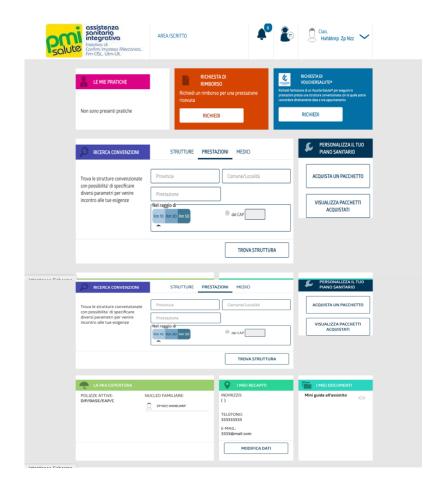
Regione	Case di cura	Centri medici e diagnostici	Studi fisioterapici	Medici odontoiatri	Medici specialisti	Ottici	Totale
Abruzzo	7	267	46	205	594	12	1.131
Basilicata	2	73	5	61	31	4	176
Calabria	11	185	13	141	531	6	887
Campania	23	744	39	565	2.115	27	3.513
Emilia-Romagna	45	544	137	403	7.157	30	8.316
Friuli-Venezia Giulia	5	96	14	106	541	13	775
Lazio	77	1.650	229	1.398	19.002	60	22.416
Liguria	12	308	31	276	2.895	19	3.541
Lombardia	87	2.013	225	2.312	30.803	89	35.529
Marche	11	243	28	198	634	13	1.127
Molise	1	84	14	69	368	0	536
Piemonte	34	669	91	831	7.132	66	8.823
Puglia	18	620	46	566	1.519	43	2.812
Sardegna	4	142	20	106	340	10	622
Sicilia	30	646	46	458	1.687	36	2.903
Toscana	23	579	92	511	4.085	27	5.317
Trentino-Alto Adige	6	59	5	61	363	7	501
Jmbria	6	168	25	126	629	15	969
Valle d'Aosta	1	11	2	5	70	0	89
Veneto	18	579	108	526	3.936	56	5.223
Totale	421	9.680	1.216	8.924	84.432	533	105.206

Area Iscritti: Logo PMI Salute e personalizzazione di funzioni

L'Area Iscritti ha l'obiettivo di rendere semplice e immediata l'interazione dell'assistito con i servizi offerti dal Fondo.

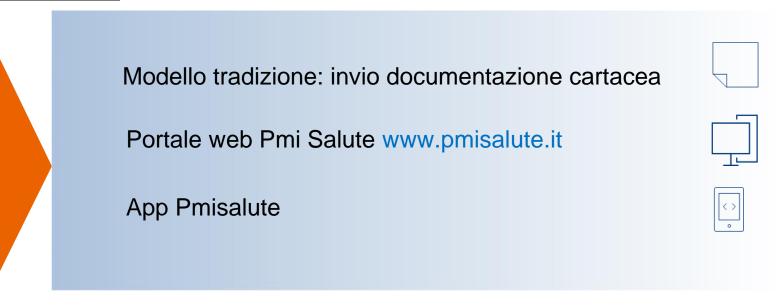
Le principali funzionalità messe a disposizione nell'Area Iscritti sono:

- CARD INTESA SANPAOLO RBM SALUTE: con possibilità di scaricarla sul proprio device
- Ricerca delle strutture/medici del Network
- Richieste di rimborso online e visualizzazione dello stato di avanzamento delle pratiche con possibilità di integrare eventuali pratiche sospese
- Richieste "VoucherSalute®" e visualizzazione dello stato di avanzamento delle pratiche
- Estratti Conto Online
- Disdetta o modifica del "VoucherSalute®"
- Verifica della tua copertura assicurativa
- Accesso ai Pacchetti di Prevenzione
- Controllo dei tuoi dati anagrafici per eventuali aggiornamenti



Prestazioni in Forma Indiretta: Modalità richiesta Rimborso

Modalità di attivazione dell'assistenza sanitaria INDIRETTA:



APP: logo PMI Salute e personalizzazione funzioni con tracciabilità della pratica

L'App mobile resa disponibile PMI Salute

- Riporta logo del Fondo
- Gratuita su Play Store o Apple Store



Funzionalità presenti:





✓ Visualizzazione e modifica dati anagrafici di contatto

Ricerca strutture convenzionate

Inserimento domanda di rimborso

✓ Online Gestione VoucherSalute®

Autenticazione FaceID e Fingerprint

