PIANO SANITARIO

Opzione 1

INDICE

1 Prestazioni ospedaliere 4

1.1 Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per intervento chirurgico 4

1.2 Trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico 8

1.3 Trapianti a seguito di malattia e infortunio 8

1.4 Neonati 8

1.5 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico 9

1.6 Servizi di assistenza globale integrata 9

1.7 Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio 9

Elenco interventi chirurgici - Allegato 1 10

2 Prestazioni di diagnostica e terapia 15

Elenco prestazioni di diagnostica e terapia - Allegato 2 18

3 Visite specialistiche 24

4 Accertamenti diagnostici e pronto soccorso 27

5 Pacchetto maternità 29

6 Odontoiatria 31

6.1 Implantologia 31

6.2 Avulsione (estrazione denti) 33

6.3 Prevenzione odontoiatrica 35

6.4 Diagnostica odontoiatrica 37

6.5 Ortodonzia 39

INDICE

7 Prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione) 41

Prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione) - Allegato 3 43

8 Sindrome metabolica 46

9 Presidi e ausili medici ortopedici 48

10 Fisioterapia e agopuntura 50

10.1 Fisioterapia da infortunio o patologie particolari 50

Fisioterapia da infortunio o patologie particolari - Allegato 4 52

10.2 Agopuntura manu medica 55

11 Invalidità permanente 57

12 Lenti e occhiali 60

13 Pacchetti di riabilitazione e controllo 62

13.1 Riabilitazione patologie arto superiore e arto inferiore 62

13.2 Riabilitazione post partum 64

13.3 Riabilitazione post menopausa 67

14 Servizi aggiuntivi 68

14.1 Garanzie aggiuntive 68

14.2 Servizi aggiuntivi 69

1

PRESTAZIONI OSPEDALIERE

1.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER INTERVENTO CHIRURGICO

Prestazioni incluse

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **120 giorni precedenti** l'inizio del ricovero.
Durante il ricovero	• **Onorari** del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico e risultante dal referto operatorio. • **Diritti di sala operatoria**, materiale di intervento, apparecchi protesici e/o endoprotesici o terapeutici applicati durante l'intervento – necessari al recupero dell'autonomia dell'assistito. • In caso di struttura non convenzionata **rette di degenza** senza limite giornaliero, con esclusione di quelle concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente (a rimborso massimo 300€). • **Prestazioni** mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero. • Retta di **vitto e pernottamento dell'accompagnatore** nell'istituto di cura o in struttura alberghiera (in caso di struttura non convenzionata max 50€ al giorno per max 30 gg). • **Assistenza Infermieristica** Privata Individuale (60€ al giorno per max 30 gg).
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, medicinali (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), nonché prestazioni finalizzate al recupero della salute quali i trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **120 giorni successivi** alla cessazione del ricovero.

VEDI ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI - ALLEGATO 1

1.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER INTERVENTO CHIRURGICO

Modalità di assistenza

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso Integrale del ticket sanitario
Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	Liquidazione diretta (100%) alla struttura convenzionata
Strutture Convenzionate con Medici Non Convenzionati	Rimborso (80%), con applicazione di un minimo non indennizzabile pari a 2.000€ e plafond max 8.000€
Strutture non Convenzionate	Rimborso (80%), con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a 2.000€ e plafond max 8.000€
Massimale 90.000€ anno a persona	

1.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER INTERVENTO CHIRURGICO

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Prescrizione medica con l'indicazione dell'intervento da effettuare, del quesito diagnostico o della patologia
2. Struttura sanitaria convenzionata o SSN
3. Appuntamento fissato con la struttura
4. Preavviso minimo di 24 ore lavorative
5. Copia cartella clinica completa (per richiedere il rimborso)
6. Copia fatture e/o ricevute fiscali (per richiedere il rimborso)

1.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER INTERVENTO CHIRURGICO

Come fare?

COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

Preavviso minimo di 48 ore lavorative (se l'appuntamento è fissato)

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Centrale Operativa 800.99.13.72

Struttura convenzionata e personale non convenzionato
Struttura non convenzionata
SSN

Richiesta di rimborso **entro 2 anni** dal documento di spesa o dalla data delle dimissioni allegando copia della documentazione medica (copia della prescrizione medica e patologia) e copia dei documenti di spesa

- **App RBM-SANARCOM**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Forma cartacea (compilare il modulo e inviare copia della documentazione)

1.2-1.4 ALTRE PRESTAZIONI OSPEDALIERE

1.2 Trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico	Spese di trasporto dell'assistito **in ambulanza**, **con unità coronarica mobile** e **con aereo sanitario** all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione. ➔ Rimborso max 1.500€ per ricovero
1.3 Trapianti a seguito di malattia e infortunio	Sono comprese le spese necessarie all'**intervento** e al **ricovero**, le spese relative al **prelievo dal donatore** e al **trasporto dell'organo**. Nel pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla **prevenzione del rigetto**. Accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, cure, medicinali e rette di degenza. ➔ Limiti e franchigie come da punto 1.1 - Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per intervento chirurgico
1.4 Neonati	Pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la **correzione di malformazioni congenite**, comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero. ➔ Massimale 10.000€

1.5-1.7 ALTRE PRESTAZIONI OSPEDALIERE

1.5 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico	In alternativa al rimborso per ricoveri o prestazioni ad esso connesse. ➔ Massimo 80€ al giorno per i primi 30 gg di ricovero. Dal 31° giorno l'indennità sale a 100€ per ogni giorno di ricovero, per un max di 100 giorni.
1.6 Servizi di assistenza globale integrata, organizzazione di servizi medico-riabilitativi, noleggio di ausili medico-sanitari a seguito di ricovero medico/ chirurgico per neoplasie maligne	**Ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica** per il recupero della funzionalità fisica. ➔ Copertura valida per un periodo di 60 giorni successivo alla data di dimissioni e successivo ai 120 giorni di copertura post ricovero prevista al punto 1.1.
1.7 Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio	**Ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica** per il recupero della funzionalità fisica. Copertura valida per i seguenti **ricoveri senza intervento**: • Fibrosi Cistica • Ictus • Ischemia • Morbo di Parkinson • Paralisi • Sclerosi Multipla • SLA ➔ Copertura valida per un periodo di 60 giorni successivo alla data di dimissioni. Liquidazione diretta (100%) fino ad un massimale di 5.000€.

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

ALLEGATO 1

Neurochirurgia

Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)

Asportazione tumori dell'orbita

Interventi di cranioplastica

Interventi di Neurochirurgia per patologie oncologiche maligne

Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale

Interventi per ernia del disco e/o per mieolopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale

Interventi sul plesso brachiale

Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale

Chirurgia generale

Ernia femorale

Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi

Nodulectomia mammaria

Oculistica

Interventi per neoplasie del globo oculare

Intervento di enucleazione del globo oculare

Otorinolaringoiatria

Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

Asportazione di tumori maligni del cavo orale

Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare

Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugolotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

ALLEGATO 1

Intervento demolitivo della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
Ricostruzione della catena ossiculare

Chirurgia del collo

Tiroidectomia totale
Interventi sulle paratiroidi
Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia
Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

Chirurgia dell'apparato respiratorio

Interventi per cisti o tumori del mediastino
Interventi per echinococcosi polmonare
Interventi per fistole bronchiali
Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
Pneumectomia totale o parziale

Chirurgia cardiovascolare

Asportazione di tumore glomico carotideo
Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
Angioplastica con eventuale stent
Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
Interventi sul cuore per via toracotomica

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

ALLEGATO 1

Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica

Safenectomia della grande safena

Chirurgia dell'apparato digerente

Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago

Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica

Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne

Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne

Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica

Appendicectomia con peritonite diffusa

Chirurgia gastrointestinale per perforazioni

Colectomie totali, emicolectomia e resezione retto coliche per via anteriore (con o senza colostomia)

Drenaggio di ascesso epatico

Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

Interventi chirurgici per ipertensione portale

Interventi con esofagoplastica

Interventi di amputazione del retto-ano

Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica

Interventi per echinococcosi epatica

Interventi per megacolon per via anteriore o addomino perineale

Interventi per neoplasie pancreatiche

Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

ALLEGATO 1

Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica

Intervento per fistola gastro-digiunocolica

Intervento per mega-esofago

Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari

Resezione gastrica

Resezione gastrica allargata

Resezione gastrica totale

Resezione gastro-digiunale

Resezione epatica

Urologia

Terapia della calcolosi urinaria

Cistoprostatovescicolectomia

Interventi di cistectomia totale

Interventi di orchiectomia con linfoadenectomia per neoplasia testicolare

Interventi di prostatectomia radicale

Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia

Nefroureterectomia radicale

Surrenalectomia

Ginecologia

Intervento radicale per tumori vaginali con linfoadenectomia

Isterectomia totale con eventuale annessiectomia

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

ALLEGATO 1

Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfoadenectomia

Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e/o pelvica

Ortopedia e Traumatologia

Interventi per sindrome del tunnel carpale

Interventi per dito a scatto

Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne

Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei

Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne

Interventi di stabilizzazione vertebrale

Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma

Interventi per costola cervicale

Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma

Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma

Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni

Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero micro vascolare

Chirurgia maxillo-facciale

Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

2

PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

Prestazioni incluse

Prestazioni incluse	Radiologia Convenzionale (con o senza contrasto) Ecografie Ecocolordopplergrafia Tomografia Computerizzata Risonanza Magnetica Pet Scintigrafia Diagnostica Strumentale Biopsie Endoscopie Diagnostiche Laserterapia Chemioterapia, Radioterapia e Dialisi

VEDI ELENCO PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA - ALLEGATO 2

Modalità di assistenza

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso Integrale del ticket sanitario con una franchigia di 5€
Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	Liquidazione diretta con quota a carico dell'assistito pari a 35€
Massimale annuo 6.000€	

2

PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Prescrizione medica con indicato il quesito diagnostico o la patologia
2. Struttura sanitaria convenzionata o SSN
3. Appuntamento fissato con la struttura
4. Preavviso minimo di 48 ore lavorative
5. Copia cartella clinica completa
6. Copia ticket

2

PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

Come fare?

COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

Preavviso minimo di 48 ore lavorative (se l'appuntamento è fissato)

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Centrale Operativa 800.99.13.72

SSN

Entro 2 anni dal documento di spesa allegando copia della documentazione medica (copia della prescrizione medica e patologia) e copia dei documenti di spesa

- **App RBM-SANARCOM**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Forma cartacea (compilare il modulo e inviare copia della documentazione)

ELENCO PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

ALLEGATO 2

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

Esami radiologici apparato osteoarticolare

Mammografia (si precisa per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia)

Mammografia bilaterale (si precisa per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia)

Ortopanoramica

RX colonna vertebrale in toto

Rx di organo apparato

Rx endorali

Rx esofago

Rx esofago esame diretto

Rx tenue seriato

Rx tubo digerente

Rx tubo digerente prime vie

Rx tubo digerente seconde vie

Tomografia (Stratigrafia) di organi o apparati

Radiologia convenzionale (con contrasto)

Angiografia (sono compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)

Artrografia

Broncografia

Cavernosografia

Cisternografia

Cistografia/doppio contrasto

ELENCO PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

ALLEGATO 2

Cisturetrografia minzionale

Clisma opaco e/a doppio contrasto

Colangiografia/colangiografia percutanea

Colangiopancreatografia retrograda

Colecistografia

Colpografia

Coronarografia

Dacriocistografia

Defecografia

Discografia

Esame urodinamico

Fistolografia

Flebografia

Fluorangiografia

Galattografia

Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o isterografia e/o sonosalpingografia

Linfografia

Mielografia

Pneumoencefalografia

Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica

Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto

Rx piccolo intestino con doppio contrasto

Rx stomaco con doppio contrasto

ELENCO PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

ALLEGATO 2

Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
Scialografia con contrasto
Splenoportografia
Uretrocistografia
Urografia
Vesciculodeferentografia
Wirsungrafia

Alta diagnostica per immagini (ecografie)

Ecografia mammaria
Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
Ecografia prostatica anche transrettale
Ecografia addome superiore
Ecografia addome inferiore

Ecocolordopplergrafia

Ecodoppler cardiaco compreso color
Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
Ecocolordoppler aorta addominale
Ecocolordoppler tronchi sovraortici

Tomografia computerizzata (tc)

Angio tc

ELENCO PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

ALLEGATO 2

Angio tc distretti eso o endocranici

Tc spirale multistrato (64 strati)

Tc con e senza mezzo di contrasto

Risonanza magnetica (rm)

Cine rm cuore

Angio rm con contrasto

Rmn con e senza mezzo di contrasto

Pet

Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organodistretto-apparato

Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)

Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia)

Medicina nucleare in vivo

Tomoscintigrafia SPET miocardica

Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

Diagnostica strumentale

Campimetria

Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter)

Elettroencefalogramma

Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno

ELENCO PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

ALLEGATO 2

Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore

Elettromiografia (emg)

Elettroretinogramma

Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa

Phmetria esofagea gastrica

Potenziali evocati

Spirometria

Tomografia mappa strumentale della cornea

Biopsie

Tutte

Endoscopie diagnostiche

Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (c.p.r.e.)

Cistoscopia diagnostica

Esofagogastroduodenoscopia

Pancolonscopia diagnostica

Rettoscopia diagnostica

Rettosigmoidoscopia diagnostica

Tracheobroncoscopia diagnostica

Si precisa che nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica, si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, la Società

ELENCO PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

ALLEGATO 2

garantirà la copertura dell'endoscopia diagnostica mentre la differenza di importo relativa all'atto operatorio, rimarrà a carico dell'assistito.

Varie

Biopsia del linfonodo sentinella

Emogasanalisi arteriosa

Laserterapia a scopo fisioterapico

Lavaggio bronco alveolare endoscopico

Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere

Terapie

Chemioterapia

Radioterapia

Dialisi

3

VISITE SPECIALISTICHE

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	• Visite Specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio • Visita Psichiatrica (soltanto la prima) • Visita Oculistica • Visita Ortopedica • Visita Dermatologica • Visita Ginecologica • Visita Urologica • Altre visite specialistiche

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso del ticket sanitario con una franchigia di 5€
Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	Liquidazione diretta (100%) con quota a carico dell'assistito pari a 20€
Massimale annuo 700€	

3

VISITE SPECIALISTICHE

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Prescrizione medica con indicato il quesito diagnostico o la patologia
2. Struttura sanitaria convenzionata o SSN
3. Appuntamento fissato con la struttura
4. Preavviso minimo di 48 ore lavorative
5. Copia cartella clinica completa
6. Copia ticket

3

VISITE SPECIALISTICHE

Come fare?

COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

Preavviso minimo di 48 ore lavorative (se l'appuntamento è fissato)

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Centrale Operativa 800.99.13.72

SSN

Entro 2 anni dal documento di spesa o dalla data delle dimissioni allegando copia della documentazione medica (copia della prescrizione medica e patologia) e copia dei documenti di spesa.

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Forma cartacea (compilare il modulo e inviare copia della documentazione)

4

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	Accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o infortunio (non rientranti tra quelli previsti al punto 2 - Prestazioni di diagnostica e terapia). Ticket sanitari di pronto soccorso.

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso del ticket sanitario con una franchigia di 5€
Massimale annuo 500€	

4

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Cosa serve?

Come fare?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Copia del ticket da rimborsare
2. Copia delle prescrizione medica

COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?

SSN

Entro 2 anni dal documento di spesa o dalla data delle dimissioni allegando copia della documentazione medica (copia della prescrizione medica e patologia) e copia dei documenti di spesa.

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Forma cartacea (compilare il modulo e inviare copia della documentazione)

5

PACCHETTO MATERNITÀ

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	• Ecografie • Analisi di Laboratorio • **Amniocentesi, Villocentesi, Translucenza nucale** • Ogni tipo di accertamento diagnostico finalizzato al monitoraggio della gravidanza e allo sviluppo del feto • Visite di Controllo Ostetrico e Ginecologico (max 4 controlli per gravidanza – elevate a 6 per gravidanza a rischio) • Una **visita anestesiologica** in caso di parto cesareo o indolore • In occasione del parto **indennità giornaliera** pari a 80€ per ogni giorno di ricovero per un massimo di 7 notti (anche in caso di aborto spontaneo o terapeutico)

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Servizio Sanitario Nazionale	**Rimborso integrale** del ticket sanitario
Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	**Liquidazione diretta** (100%) alla struttura convenzionata
Strutture Convenzionate con Medici non Convenzionati / Strutture non convenzionate	**Rimborso integrale** (100%)
Massimale 1.000€ per gravidanza	

5

PACCHETTO MATERNITÀ

Cosa serve?

Come fare?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Certificato attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto
2. In caso di gravidanza a rischio, copia di referti medici che attestano il rischio
3. In caso di ricovero, copia conforme della scheda di dimissione ospedaliera

COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata	SSN
App RBM-SanARCom	**App RBM-SanARCom**
Area Riservata del sito www.rbmsalute.it	Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
Centrale Operativa 800.99.13.72	Forma cartacea (compilare il modulo e inviare copia della documentazione)

6

ODONTOIATRIA

6.1 IMPLANTOLOGIA

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	**Impianti Osteointegrati** **Corone Fisse**

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	Liquidazione diretta (100%) alla struttura convenzionata
Massimale annuo 3.300€ Sottomassimale per un impianto 700€ Sottomassimale per due impianti 1.300€	

6.1 IMPLANTOLOGIA

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Radiografia e referti radiografici precedenti all'installazione dell'impianto
2. Struttura sanitaria convenzionata
3. Appuntamento con la struttura sanitaria
4. Preavviso di almeno 48 ore lavorative

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

↓

Preavviso minimo di 48 ore lavorative (se l'appuntamento è fissato)

↓

App RBM-SanARCom

Area Riservata del sito www.rbmsalute.it

Centrale Operativa 800.99.13.72

6.2 AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)

Prestazioni incluse

Prestazioni incluse	Avulsione (estrazione denti) fino ad un massimo di 4 denti l'anno

Modalità di assistenza

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	Liquidazione diretta (100%) alla struttura convenzionata

6.2 AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Radiografia e referti radiografici precedenti all'effettuazione della prestazione
2. Struttura sanitaria convenzionata
3. Appuntamento con la struttura sanitaria
4. Preavviso di almeno 48 ore lavorative

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

↓

Preavviso minimo di 48 ore lavorative (se l'appuntamento è fissato)

↓

App RBM-SanARCom

Area Riservata del sito www.rbmsalute.it

Centrale Operativa 800.99.13.72

6.3 PREVENZIONE ODONTOIATRICA

Prestazioni incluse

Prestazioni incluse	**Visita Specialistica Odontoiatrica** (1 visita l'anno) **Igiene orale** (1 seduta all'anno, 2° ablazione tartaro solo in caso di patologia)

Modalità di assistenza

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	Liquidazione diretta (75%) alla struttura convenzionata

6.3 PREVENZIONE ODONTOIATRICA

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Struttura sanitaria convenzionata
2. Appuntamento con la struttura sanitaria
3. Preavviso di almeno 48 ore lavorative

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

↓

Preavviso minimo di 48 ore lavorative (se l'appuntamento è fissato)

↓

App RBM-SanARCom

Area Riservata del sito www.rbmsalute.it

Centrale Operativa 800.99.13.72

6.4 DIAGNOSTICA ODONTOIATRICA

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	**Ortopantopanoramica** **Radiografie Endorali** **Dentalscan**

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso ticket sanitario con una franchigia di 5€ per ciascun ticket
Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	Liquidazione diretta con l'applicazione di una franchigia pari a 35€
Massimale annuo pari a 400€	

6.4 DIAGNOSTICA ODONTOIATRICA

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Prescrizione del dentista contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione
2. Struttura sanitaria convenzionata o SSN
3. Appuntamento con la struttura sanitaria
4. Preavviso di almeno 48 ore lavorative
5. Copia Ticket (in caso di rimborso)

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

Preavviso minimo di 48 ore lavorative (se l'appuntamento è fissato)

App RBM-SanARCom
Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
Centrale Operativa 800.99.13.72

SSN

Entro 2 anni dal documento di spesa o dalla data delle dimissioni allegando copia della documentazione medica (copia della prescrizione medica e patologia) e copia dei documenti di spesa.

App RBM-SanARCom
Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
Forma Cartacea (compilare il modulo e inviare copia della documentazione)

6.5 ORTODONZIA

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	Spese per prestazioni Ortodontiche

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	Liquidazione diretta (100%) alla struttura convenzionata

6.5 ORTODONZIA

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Prescrizione del dentista contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione
2. Struttura sanitaria convenzionata
3. Appuntamento con la struttura sanitaria
4. Preavviso di almeno 48 ore lavorative

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

↓

Preavviso minimo di 48 ore lavorative (se l'appuntamento è fissato)

↓

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Centrale Operativa 800.99.13.72

7

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	**Prevenzione Cardiovascolare** una volta l'anno (glicemia, omocisteina, esame delle urine ecc.) **Prevenzione Oncologica** una volta l'anno (per uomini over 45 e donne over 35)

VEDI ELENCO PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI - ALLEGATO 3

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	**Liquidazione diretta** (100%) alla struttura convenzionata

7

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Prenotazione presso la Centrale Operativa
2. Preavviso di minimo 48 ore lavorative

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

↓

Preavviso minimo di 48 ore lavorative

↓

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Centrale Operativa 800.99.13.72

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)

ALLEGATO 3

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

Esame emocromocitometrico completo

Velocità di eritrosedimentazione (VES)

Glicemia

Azotemia (Urea)

Creatininemia

Colesterolo totale e colesterolo HDL

Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)

Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)

Esame delle urine

Omocisteina

Elettrocardiogramma di base

Trigliceridi

GammaGT

PTT (Tempo di tromboplastina parziale)

PT (Tempo di protrombina)

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

Esame emocromocitometrico completo

Velocità di eritrosedimentazione (VES)

Glicemia

Azotemia (Urea)

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)

ALLEGATO 3

Creatininemia

Colesterolo totale e colesterolo HDL

Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)

Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)

Esame delle urine

Omocisteina

Elettrocardiogramma di base

Trigliceridi

GammaGT

PTT (Tempo di tromboplastina parziale)

PT (Tempo di protrombina)

Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta l'anno (Prevenzione Oncologica)

Esame emocromocitometrico completo

Velocità di eritrosedimentazione (VES)

Glicemia

Azotemia (Urea)

Creatininemia

Colesterolo totale e colesterolo HDL

Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)

Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)

Esame delle urine

Omocisteina

PSA (Specifico antigene prostatico)

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)

ALLEGATO 3

Ecografia prostatica

Trigliceridi

Gamma GT

PTT (Tempo di tromboplastina parziale)

PT (Tempo di protrombina)

Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni una volta l'anno (Prevenzione Oncologica)

Esame emocromocitometrico completo

Velocità di eritrosedimentazione (VES)

Glicemia

Azotemia (Urea)

Creatininemia

Colesterolo totale e colesterolo HDL

Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)

Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)

Esame delle urine

Omocisteina

Visita ginecologica e PAP-Test

Trigliceridi

Gamma GT

PTT (Tempo di tromboplastina parziale)

PT (Tempo di protrombina)

8

SINDROME METABOLICA

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	Una volta l'anno **esami del sangue** (colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi) previa compilazione di un questionario online. Se presente sindrome metabolica è possibile eseguire nuovamente gli **esami dopo 6 mesi**.

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	**Liquidazione diretta** (100%) alla struttura convenzionata

8

SINDROME METABOLICA

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Prescrizione del medico riportante la patologia presunta o accertata
2. Appuntamento fissato con la struttura sanitaria
3. Preavviso minimo di 48 ore lavorative

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

↓

Preavviso minimo di 48 ore lavorative

↓

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Centrale Operativa 800.99.13.72

9

PRESIDI E AUSILI MEDICI ORTOPEDICI

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	• Ortesi per piede • Calzature Ortopediche di serie e su misura • Apparecchi Ortopedici per arti inferiori e superiori • Ortesi Spinali • Ausili per rieducazione di movimento, forza ed equilibrio • Carrozzine • Accessori per carrozzine • Ausili per il sollevamento

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Strutture Convenzionate e medici non convenzionati / Strutture non convenzionate	**Rimborso** (80%) per acquisti e noleggi di presidi e ausili medici ortopedici
Massimale annuo 3.000€	

9

PRESIDI E AUSILI MEDICI ORTOPEDICI

Cosa serve?

Come fare?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. **Copia della prescrizione medica** attestante la necessità dell'utilizzo dei presidi e ausili medici ortopedici con l'indicazione della patologia che l'ha generato
2. **Copia della fattura o dello scontrino** nel quale sia indicato il prodotto acquistato o noleggiato

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Struttura non Convenzionata

Entro 2 anni dal documento di spesa allegando copia della documentazione medica.

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Centrale Operativa 800.99.13.72

10

FISIOTERAPIA E AGOPUNTURA

10.1 FISIOTERAPIA DA INFORTUNIO O PATOLOGIE PARTICOLARI

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	• **Infortunio** in presenza di un certificato di Pronto Soccorso o di struttura sanitaria che abbia effettuato il primo soccorso • **Ictus cerebrale** e forme neoplastiche invalidanti • **Neoplasie** o forme degenerative encefaliche o midollari • **Protrusione ed ernie discali** dal referto di Risonanza Magnetica o Tomografia Assiale Computerizzata

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Strutture Convenzionate con Medici Convenzionati	Si veda tariffario (previsto un importo massimo per ogni seduta) **Allegato 4**
Strutture Convenzionate con medici non convenzionati/ Strutture non convenzionate	Si veda tariffario (previsto un importo massimo per ogni seduta) **Allegato 4**
SSN	Rimborso integrale del ticket sanitario
Massimale annuo pari a 500€	

10.1 FISIOTERAPIA DA INFORTUNIO O PATOLOGIE PARTICOLARI

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Copia della certificazione del Pronto Soccorso o della struttura sanitaria che abbia effettuato il primo soccorso
2. Copia della prescrizione del medico di base o dello specialista
3. Struttura Convenzionata
4. Appuntamento fissato con la struttura
5. Preavviso minimo di 48 ore lavorative
6. Copia fatture, ricevute fiscali o ticket (per richiedere il rimborso)

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata

Preavviso minimo di 48 ore lavorative

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Centrale Operativa 800.99.13.72

Struttura convenzionata e personale non convenzionato/ Struttura non convenzionata/ SSN

Richiesta di rimborso **entro 2 anni** dal documento di spesa allegando copia della documentazione medica (copia della prescrizione medica e patologia) e copia dei documenti di spesa

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Forma Cartacea (compilare il modulo e inviare copia della documentazione)

10.1 FISIOTERAPIA DA INFORTUNIO O PATOLOGIE PARTICOLARI

ALLEGATO 4

Prestazioni di elettroterapia	Costo per seduta
Diadinamica	8 €
Diatermia	8 €
Diatermoterapia	8 €
Elettrosonoterapia	8 €
Elettrostimolazioni esponenziali	8 €
Elettroterapia	10 €
Ionoforesi	10 €
Terapia antalgica transcutanea	8 €
Prestazioni di idroterapia	**Costo per seduta**
Bagnoterapia	13 €
Crenoterapia	13 €
Ginnastica vascolare idrica	9 €
Idrochinesiterapia	13 €
Idrogalvanoterapia	8 €
Idromassoterapia	8 €
Prestazioni di massoterapia	**Costo per seduta**
Drenaggio linfatico manuale	15 €
Massaggio riflessogeno	13 €
Massaggio strumentale	8 €
Massaggio terapeutico tradizionale	8 €
Massoterapia segmentaria per qualunque segmento	19 €

10.1 FISIOTERAPIA DA INFORTUNIO O PATOLOGIE PARTICOLARI

ALLEGATO 4

Prestazioni di rieducazione funzionale e chinesiterapia	Costo per seduta
Chinesiterapia individuale (ogni tipo)	23 €
Ginnastica correttiva	11 €
Ginnastica medica (non a scopo estetico)	16 €
Ginnastica propriocettiva	8 €
Ginnastica respiratoria	11 €
Ginnastica segmentaria	11 €
Riabilitazione post-operatoria	11 €
Riabilitazione post-traumatica	11 €
Rieducazione neuromotoria	21 €
Riabilitazione del pavimento pelvico	30 €
Prestazioni di vertebroterapia manu medica	**Costo per seduta**
Correzione incruenta del disallineamento vertebrale	18 €
Manipolazioni vertebrali	21 €
Trazioni vertebrali cervicali	11 €
Trazioni vertebrali lombosacrali	11 €
Trazioni vertebrali meccaniche	11 €

10.1 FISIOTERAPIA DA INFORTUNIO O PATOLOGIE PARTICOLARI

ALLEGATO 4

Prestazioni di sonoterapia	Costo per seduta
Ultrasuoni a contatto	10 €
Ultrasuoni ad immersione	8 €
Prestazioni di tecarterapia	**Costo per seduta**
Tecarterapia	26 €
Prestazioni di termoterapia	**Costo per seduta**
Crioterapia	7 €
Fangoterapia	9 €
Fitoterapia	6,50 €
Ipertermia	31 €
Marconiterapia	8 €
Paraffinoterapia	8 €
Radarterapia	8 €

10.2 AGOPUNTURA MANU MEDICA

Prestazioni incluse

Prestazioni incluse	Agopuntura effettuata a seguito di malattia o infortunio a fini antalgici (terapia del dolore)

Modalità di assistenza

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso integrale del ticket sanitario
Struttura Convenzionata e personale non convenzionato / Struttura non convenzionata	Rimborso integrale della prestazione
Massimale annuo pari a 250€	

10.2 AGOPUNTURA MANU MEDICA

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Copia della prescrizione dello specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e indicante la necessità di trattamento a fini antalgici
2. Copia fatture, ricevute fiscali o ticket

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Struttura Convenzionata e personale non convenzionato / Struttura non convenzionata / SSN

Richiesta di rimborso **entro 2 anni** dal documento di spesa allegando copia della documentazione medica (copia della prescrizione medica e patologia) e copia dei documenti di spesa

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Forma Cartacea (compilare il modulo e inviare copia della documentazione)

11

INVALIDITÀ PERMANENTE

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Tipologie di invalidità	**Invalidità derivante da infortunio sul lavoro o malattie professionali** certificata dall'Inail, di grado uguale o superiore a 80% **Invalidità per patologia certificata dall'Inps**, di grado uguale o superiore a 80%
Prestazioni incluse	• Prestazioni sanitarie (effettuate al massimo entro i due anni successivi alla certificazione dell'invalidità) di tipo diagnostico/terapeutico e infermieristico, domicilari e/o ambulatoriali • Prestazioni di fisioterapia • Presidi e ausili sanitari • Presidi finalizzati al supporto per deficit motori • Assistenza psicologica/psichiatrica • Personale di supporto per le normali attività quotidiane (badanti, colf)

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Invalidità compresa tra 80 e 90%	Una tantum di 6.000€
Invalidità compresa tra 91 e 100%	Una tantum di 8.000€

11

INVALIDITÀ PERMANENTE

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Copia modulo di rimborso
2. Copia domanda di invalidità in cui si evinca la data di presentazione
3. Copia certificazione Inail/Inps attestante la invalidità ed il relativo grado
4. Per l'invalidità da patologie e malattie professionali, copia della documentazione medica dalla quale si evinca la data di insorgenza della patologia
5. Copia prescrizione medica
6. Copia di documento di spesa
7. Per colf e badanti: copia della busta paga rilasciata dal datore di lavoro e ricevuta attestante il versamento dei contributi Inps

11

INVALIDITÀ PERMANENTE

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Le domande di rimborso dovranno essere inoltrate **entro il termine di 2 anni** dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione effettuata
App RBM-SanARCom
Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
Forma Cartacea (compilare il modulo e inviare copia della documentazione)

12

LENTI E OCCHIALI

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Prestazioni incluse	Pagamento delle spese sostenute per l'acquisto di lenti (anche a contatto) e occhiali (escluse le montature) senza alcuna limitazione sulla patologia riscontrata dall'oculista, dall'ottico e optometrista. **Sono esclusi dal rimborso occhiali e/o lenti per finalità estetiche.**

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Fuori rete	Rimborso di 90€ erogabile ogni 36 mesi ed in un'unica soluzione su un'unica fattura. Il rimborso potrà essere concesso anche prima dei 36 mesi dalla data dell'ultima fattura liquidata, nel caso in cui l'oculista certifichi una variazione di almeno 1,5 diottrie sferiche o cilindriche su un singolo occhio.

12

LENTI E OCCHIALI

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Copia del certificato del medico oculista o optometrista con l'indicazione della gradazione
2. Certificato di conformità rilasciato dall'ottico, come da DLgs n.46 del 24/02/1997
3. Copia fatture e/o ricevute fiscali

Come fare?

COME FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Fuori rete

Richiesta di rimborso **entro 2 anni** dal documento di spesa allegando copia della documentazione medica e copia dei documenti di spesa

- **App RBM-SanARCom**
- Area Riservata del sito www.rbmsalute.it
- Forma Cartacea (compilare il modulo e inviare copia della documentazione)

13

PACCHETTI DI RIABILITAZIONE E CONTROLLO

13.1 RIABILITAZIONE PATOLOGIE ARTO SUPERIORE E ARTO INFERIORE

Prestazioni incluse

Prestazioni incluse	Possibilità di scegliere **uno solo dei 3 pacchetti per anno solare** (13.1, 13.2 o 13.3)

Prestazioni incluse	Sindromi canalicolari polso, tendiniti, patologie infiammatorie della spalla, sindromi canalicolari caviglia, metatarsalgia, varici **Il pacchetto prevede il rimborso delle seguenti prestazioni e in base al seguente tariffario.**

Tariffario prestazioni di riabilitazione patologie arto superiore e inferiore	Costo massimo per seduta
Massoterapia manu medica individualizzata	19 €
Luce infrarossa	8 €
Ultrasuoni	10 €
Magnetoterapia	12 €
Laser terapia	22 €
Tecarterapia	26 €
Ipertermia	31 €
Drenaggio Linfatico Manuale (DML)	15 €
Elastocompressione	15 €

MASSIMALE ANNUO: 500€

13.1 RIABILITAZIONE PATOLOGIE ARTO SUPERIORE E ARTO INFERIORE

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Copia della certificazione medica attestante la natura della patologia
2. Copia di una prescrizione medica dettagliata indicante il trattamento fisioterapico e il numero di sedute necessarie
3. Copia della fattura dalla quale si evinca che il trattamento è stato effettuato da personale medico o paramedico abilitato
4. In caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, copia del ticket

13.2 RIABILITAZIONE POST PARTUM

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Attivabile entro 6 mesi dalla data del parto	
Prestazioni incluse	Ginnastica post partum Riabilitazione pavimento pelvico

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Rimborso di:

- Ginnastica Post Partum (massimo 11€ a seduta)
- Riabilitazione del pavimento pelvico (massimo 30€ a seduta)

13.2 RIABILITAZIONE POST PARTUM

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Copia della certificazione medica attestante l'espletamento del termine della gravidanza
2. Copia di una prescrizione medica dettagliata indicante il tipo di trattamento fisioterapico e il numero di sedute necessarie
3. Copia della fattura dalla quale si evinca che il trattamento è stato effettuato da personale medico o paramedico abilitato
4. In caso di ricorso al SSN, copia del ticket

13.3 RIABILITAZIONE POST MENOPAUSA

Prestazioni incluse

Modalità di assistenza

Attivabile esclusivamente a seguito di menopausa attestata	
Prestazioni incluse	• Riabilitazione del pavimento pelvico • Ginnastica medica • Visita Ginecologica post menopausa • MOC

MODALITÀ DI ASSISTENZA

Rimborso di:
- Riabilitazione del pavimento pelvico (massimo 30 € a seduta)
- Ginnastica medica (massimo 16 € a seduta)
- Visita Ginecologica post menopausa (massimo una visita annua)
- MOC (massimo una annua)

13.3 RIABILITAZIONE POST MENOPAUSA

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Copia della certificazione medica attestante lo stato di menopausa
2. Copia di una prescrizione medica dettagliata indicante il tipo di trattamento e il numero di sedute necessarie
3. Copia della fattura dalla quale si evinca che il trattamento è stato effettuato da personale medico o paramedico abilitato
4. In caso di ricorso al SSN, copia del ticket

14

SERVIZI AGGIUNTIVI

14.1 GARANZIE AGGIUNTIVE

Traporto sanitario, trasferimento sanitario e rientro sanitario

Qualora l'assistito, a seguito di infortunio o malattia, abbia **necessità di essere trasportato** dal proprio domicilio ad un istituto di cura o ospedale o viceversa o da un istituto di cura o ospedale ad un altro, potrà chiedere che, nell'ambito di quanto previsto nelle garanzie ricoveri, il trasporto venga effettuato in forma diretta, con gestione dello stesso da parte della Centrale Operativa. In tal caso la Compagnia garantisce la liquidazione dei costi del **trasporto sino a un massimo di 300 km di percorso complessivo** (andata e ritorno). In caso di infortunio o malattia improvvisa la garanzia vale anche per il semplice rientro al domicilio, ove l'assistito si trovi ad almeno 50 km dallo stesso. Non danno luogo alla prestazione i trasporti per terapie continuative.

Assistenza infermieristica domiciliare

Qualora in seguito a ricovero per infortunio o malattia l'assistito necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, potrà chiedere che, nell'ambito di quanto previsto nelle garanzie ricoveri, la prestazione venga fornita in forma diretta, con gestione della stessa da parte della Centrale Operativa.

14.2 SERVIZI AGGIUNTIVI

Gli assistiti con la presente polizza potranno beneficiare dei seguenti **servizi erogati direttamente dalla Centrale Operativa** senza costi aggiuntivi e nel rispetto della normativa in vigore.

SERVIZIO DI CONSULENZA MEDICA, INFORMAZIONI SANITARIE E RICERCA DEGLI ISTITUTI DI CURA

Qualora l'assistito, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di una consulenza medica, può mettersi in **contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni**, sabato, domenica e festivi inclusi.

Le modalità di fornitura della consulenza medica si differenziano a seconda della natura della richiesta:

a) Informazione ed orientamento medico telefonico

Quando l'assistito necessiti di consigli medico-sanitari generici e/o di informazioni sul reperimento di medici e strutture specialistiche sul territorio nazionale ed internazionale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un **esperto per un consulto telefonico immediato**. Il servizio fornisce, inoltre, informazione sanitaria in merito a farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni), preparazione propedeutica ad esami diagnostici, profilassi da eseguire in previsione di viaggi all'estero. Qualora l'assistito, successivamente al predetto consulto, necessitasse di una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'assistito. Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

14.2 SERVIZI AGGIUNTIVI

b) Consulenza sanitaria telefonica di alta specializzazione

Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'assistito necessiti di **informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo**, la Centrale Operativa è in grado di mettere a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. L'équipe medica di cui la Centrale Operativa si avvale provvede, all'occorrenza, ad individuare e segnalare all'assistito medici specialisti o centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'assistito e il centro in questione ovviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua. Per una più approfondita valutazione delle condizioni di salute del paziente ed, eventualmente, individuare le strutture più appropriate per la cura dello stesso, i medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso dell'assistito.

c) Consulenza telefonica medico specialistica

Quando l'assistito necessita di una **consulenza telefonica di carattere medico-specialistico**, la Centrale Operativa può mettere a sua disposizione un'équipe di specialisti con i quali questi può conferire direttamente per ricevere informazioni di prima necessità. Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

14.2 SERVIZI AGGIUNTIVI

SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA PERMANENTE

Quando l'assistito, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di ricevere un riscontro nell'ambito di **richieste di consulenza medica generica e specialistica** (in particolare cardiologia, ginecologia, ortopedia, geriatria, neurologia e pediatria), può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi. La struttura dedicata al servizio si occupa direttamente sia dei contatti telefonici con gli assistiti che con i medici/paramedici curanti, consentendo agli assistiti di ricevere un **riscontro costante attraverso un presidio medico continuativo**. Non è previsto alcun costo a carico dell'assistito per la chiamata. Rimangono invece a suo carico i costi per gli eventuali interventi e/o visite a domicilio, con applicazione però di tariffe comunque convenzionate.

GESTIONE APPUNTAMENTO

Qualora l'assistito necessiti di una **prestazione medico specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero**, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato o lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'assistito, la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento in nome dell'assistito, in virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Operativa, l'assistito usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

CONSEGNA ESITI AL DOMICILIO

Qualora l'assistito si sia sottoposto ad accertamenti diagnostici e non possa

14.2 SERVIZI AGGIUNTIVI

allontanarsi dal proprio domicilio per **ritirare gli esiti in quanto affetto da gravi motivi di salute** certificati dal suo medico curante e nessuno possa andare per lui, la Società, dopo aver ritirato presso l'assistito la documentazione eventualmente necessaria per il ritiro degli esiti, provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti all'assistito ed al medico da lui indicato. Il costo degli accertamenti sostenuti resta a carico dell'assistito.

INVIO MEDICINALI AL DOMICILIO

Qualora l'assistito necessiti di medicinali regolarmente prescritti e sia oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dal proprie domicilio per gravi motivi di salute certificati dal suo medico curante, la Società, dopo aver ritirato la ricetta presso l'assistito, provvede alla **consegna dei medicinali prescritti**. A carico dell'assistito resta soltanto il costo dei medicinali.

SECOND OPINION

L'assistito, dopo aver fornito alla Centrale Operativa la documentazione clinica in suo possesso, può ricevere un **secondo parere medico dalle migliori strutture specialistiche e centri di eccellenza presenti in Italia ed all'estero**, complementare rispetto ad una precedente valutazione medica.

CARD ELETTRONICA

È messo a disposizione degli assistiti il servizio di accesso a **tariffe agevolate al network sanitario** per beneficiare dell'applicazione di tariffe convenzionate in caso di prestazioni non previste dal piano sanitario e/o di massimali esauriti.

SANARCOM

Via Ludovisi, 36 - 00187 ROMA

www.sanarcom.it

info@sanarcom.it

Prestazioni sanitarie: 800 99 13 72

Amministrazione: 800 03 44 59

CIFA
CONFEDERAZIONE ITALIANA
FEDERAZIONI AUTONOME

confsal

Piani sanitari assicurati da

RBM AssicurazioneSalute