

Guida all'utilizzo di *metaSalute*



Roma, 13 Settembre 2019

Si precisa che il presente documento intende essere una Guida operativa di sintesi che non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'assistito deve prendere visione.

CENTRALE OPERATIVA ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Avviene in caso di utilizzo di strutture e personale medico convenzionato, entro i limiti di indennizzo previsti dal Piano Sanitario.

L'assistito deve richiedere un VoucherSalute® a RBM Assicurazione Salute per avvalersi del servizio.

In caso di emergenza clinica comprovata, non è richiesto preavviso.

In caso di prestazioni odontoiatriche sarà richiesta una prescrizione medica con diagnosi redatta dal proprio odontoiatra.

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

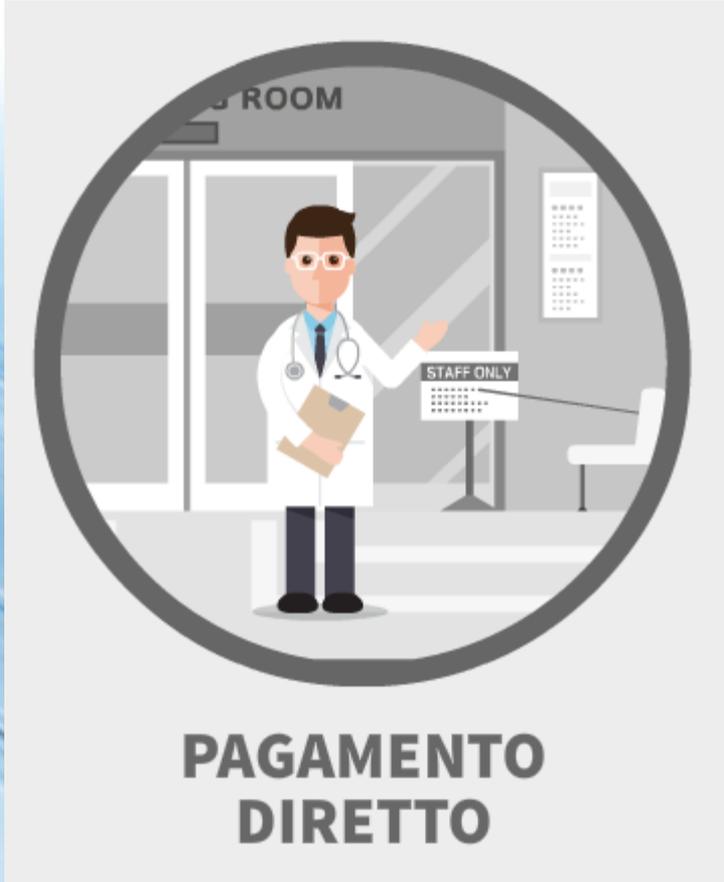
OPERATING ROOM

STAFF



In caso di assistenza diretta, sarà la **Struttura** ad occuparsi della raccolta di tutta la documentazione da inviare a **RBM Assicurazione Salute**.

Per l'autorizzazione da parte della **Centrale Operativa** viene chiesto all'**Assistito** solo di leggere/annotare on line/inviare fax, la **patologia presunta o accertata** riportata sulla prescrizione medica.



Cosa mi serve per aprire un VoucherSalute® ambulatoriale/ricovero/dentaria:

1. Prescrizione medica (redatta da Medico) con quesito diagnostico (patologia presunta o accertata);
2. Struttura scelta;
3. Nome del medico (in caso di VISITA) convenzionato presso la struttura scelta.



In quali casi devo inviare la documentazione alla Centrale Operativa?

- ❖ in caso di ricovero con intervento;
- ❖ In caso di esami di laboratorio;
- ❖ In caso di fisioterapia;
- ❖ In caso di prestazioni odontoiatriche, successive alla prima visita.

Avviene quando
NON si fa ricorso a
strutture sanitarie
convenzionate.

Oltre alle fatture, si dovranno includere i seguenti documenti:

- Cartella clinica completa in caso di ricovero;
- Referto del Pronto Soccorso in caso di infortunio;
- Certificati medici e documentazione diagnostica a seconda del caso specifico.

La documentazione,
in caso di rimborso in
forma cartacea, deve
essere inviata in
FOTOCOPIA

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate è obbligatorio attivare il regime di assistenza sanitaria diretta. Qualora l'assistito non provveda a richiedere il VoucherSalute®, la prestazione non potrà essere liquidata né presentata a rimborso.

Per ottenere il rimborso, **l'Assistito**, al termine del ciclo di cure, dovrà compilare in ogni sua parte il **Modulo di richiesta di rimborso** ed allegare in fotocopia la **documentazione giustificativa**.



**MODALITÀ
CARTACEA**



**MODALITÀ
ONLINE**



APP



**PAGAMENTO
A RIMBORSO**

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

VOUCHERSALUTE®



PROPRIE PRATICHE



SEGUI LA TUA PRATICA



STRUTTURE E MEDICI CONVENZIONATI





VOUCHERSALUTE®

È possibile richiedere il VoucherSalute®, accedendo a strutture convenzionate, relativamente alle spese previste nei limiti dalla copertura.

PROPRIE PRATICHE

Per ogni singola pratica verrà reso disponibile lo stato della lavorazione e: la data del pagamento, la tipologia della prestazione medica, la persona interessata (iscritto o familiare), il totale del rimborso.



SEGUI LA TUA PRATICA

Il servizio permette all'Assistito, indicando il proprio numero di telefono cellulare nel modulo di rimborso, di ricevere automaticamente via SMS tutte le informazioni relative alla propria pratica di liquidazione (ricezione, pagamento, sospensione, reiezione).

STRUTTURE E MEDICI CONVENZIONATI

È presente l'elenco di tutti i professionisti medici convenzionati che operano nelle strutture.



L'AREA RISERVATA

LE MIE PRATICHE

VEDI TUTTE LE PRATICHE

Richiesta VoucherSalute*

PRESTAZIONE : RM COLONNA 1 SEGMENTO

APPUNTAMENTO : NON FISSATO

STRUTTURA : Casa Di Cura MEDICO : Abano Terme Polispecialistica ..

BENEFICIARIO : Fuhpebi DATA : venerdì 22 febbraio 2019
Bbzbzpb

CODICE : MTS8724579462019 STATO : autorizzata ●

PERIODO VALIDITÀ VoucherSalute*
DAL 22 febbraio 2019 Al: 23 marzo 2019

DETTAGLIO

Richiesta VoucherSalute*

PRESTAZIONE : 1° VISITA ORALE - 1° ABLAZIONE TARTARO ..

APPUNTAMENTO : NON FISSATO

STRUTTURA : Studio MEDICO : Dentistico Dott. Davide ..

BENEFICIARIO : Bnhxrp DATA : giovedì 21 febbraio 2019
Tufhtxhyf Bbzbzpb

CODICE : MTS8724579462019 STATO : In lavorazione ●

DETTAGLIO

RICHIESTA DI RIMBORSO

Richiedi un rimborso per una prestazione ricevuta

RICHIEDI

RICHIESTA VoucherSalute*

Richiedi l'emissione di un VoucherSalute* per eseguire la prestazione presso una struttura convenzionata con la quale potrai concordare direttamente data e ore appuntamento

RICHIEDI

RICERCA CONVENZIONI

STRUTTURE PRESTAZIONI

Trova le strutture convenzionate con possibilità di specificare diversi parametri per venire incontro alle tue esigenze

Provincia Comune/Località

Prestazione

Nel raggio di

Km 10 Km 30 Km 50 Km 100 TUTTE

dalla mia residenza dal mio domicilio

TROVA STRUTTURA

PREVENZIONE

QUESTIONARIO SINDROME METABOLICA

CERCA STRUTTURE

PACCHETTI PREVENZIONE

LA MIA COPERTURA

POLIZZE ATTIVE:
BASE/A/C/002
BASE/A/C/002

NUCLEO FAMILIARE:

BBBZDPB BNHXRP TTFHTXHYF

BBBZDPB FVHPTBL

BBBZDPB JVHJZBF

DETTAGLIO

I MIEI RECAPITI

INDIRIZZO:
Corte Fulgenzio 16 Mestre (VE)

TELEFONO:
33333333

E-MAIL:
michele.franzo@previnet.it

MODIFICA DATI

I MIEI DOCUMENTI

Accesso rapido alle prestazioni dentarie mètaSalute in assistenza diretta

Accesso rapido alle prestazioni sanitarie mètaSalute in assistenza diretta

Informativa mètaSalute Visite

ARENA è l'area riservata di RBM Assicurazione Salute. Consente di gestire tutte le pratiche sanitarie. E' possibile accedervi cliccando sul tasto "Assicurazione" presente all'interno dell'area riservata di mètaSalute.

Selezionando ogni beneficiario è possibile visualizzare le prestazioni rimborsabili e autorizzabili in base al tipo di copertura in essere o in base al sesso della persona e all'età.

LE MIE PRATICHE

[Richiesta VoucherSalute*](#)

PRESTAZIONE : RM COLONNA 1 SEGMENTO

APPUNTAMENTO : NON FISSATO

STRUTTURA : Casa Di Cura MEDICO :
Abano Terme Polispecialistica ...

BENEFICIARIO : Fvhptbl DATA : venerdì 22 febbraio
Bbbzdpb 2019

CODICE : MTS8724579532019 STATO : autorizzata ●

PERIODO VALIDITÀ VoucherSalute*
DAL 22 febbraio 2019 AL 23 marzo 2019

[DETTAGLIO](#)

[VEDI TUTTE LE PRATICHE](#)

RICHIESTA DI RIMBORSO

Richiedi un rimborso per una prestazione ricevuta

[RICHIEDI](#)

RICHIESTA VoucherSalute*

Richiedi l'emissione di un VoucherSalute* per eseguire le prestazioni presso una struttura convenzionata con la quale potrai concordare direttamente data e ora appuntamento

[RICHIEDI](#)

È possibile richiedere un rimborso tramite il box arancione nella pagina principale

Si dovrà selezionare il beneficiario (in questo caso è il Signor Rossi, ma è possibile selezionare anche un familiare)

Beneficiario

Seleziona il beneficiario

- BNHXRP TTFHHTXHVF BBBZDPB - BBBBH69L12F205V (12/07/1969)
- FVHPTBL BBBZDPB - BBBFHP02E66F205Q (26/05/2002)
- JVHJZBF BBBZDPB - BBBJHJ11R12F205W (12/10/2011)
- HHHZ BBBZDPB - BBBHHZ07A42D035K (02/01/2007)

[AVANTI](#)

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHV F
Documento di spesa

Inserisci qui di seguito i dati relativi alla fattura/ricevuta che intendi mettere a rimborso

Data documento di spesa (*)

05/02/2019

Numero documento di spesa (*)

00011-2019

Partita IVA della struttura (*)

00000000001

Partita iva non valida

Struttura (*)

Campo obbligatorio

In caso di richiesta di Indennità Diaria (ricoveri a totale carico del SSN) compilare nel seguente modo:

- Data documento di spesa: inserire data ingresso
- Numero documento di spesa: inserire la parola DIARIA
- Struttura: struttura ospedaliera presso la quale si è svolto il ricovero

INDIETRO

AVANTI

Si inseriscono i dati della fattura

Nota bene: nel caso in cui i dati inseriti siano parziali, il sistema segnala in rosso i campi obbligatori da compilare.

Si dovrà selezionare tra i box proposti il tipo di prestazione che è stata effettuata.

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHV F
Documento di spesa
Numero documento di spesa: 00011-2019
Tipologia

Seleziona la tipologia prestazione


Diaria (per ricoveri a totale carico SSN)


Ricovero/Intervento e prestazioni pre/post ricovero


Accertamenti diagnostici e visite


Odontoiatria


Fisioterapia


Lenti


Altre prestazioni sanitarie


Altre richieste non sanitarie

INDIETRO

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHVF

Documento di spesa
Numero documento di spesa: 00011-2019

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Modalità

In quale modalità verrà eseguita la prestazione?

TICKET PRIVATO

INDIETRO

Si sceglierà la tipologia di rimborso tra regime di ticket o privato. Il signor Rossi sceglie «ticket».

Si dovrà selezionare tra i box proposti il tipo di prestazione che è stata effettuata.

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHVF

Documento di spesa
Numero documento di spesa: 00011-2019

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Modalità
Ticket

Tipo esame

Seleziona la tipologia di prestazione prevista dal tuo piano sanitario

Visite Accertamento diagnostico Esami di laboratorio Visite e accertamento

INDIETRO

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHVF

Documento di spesa
Numero documento di spesa: 00011-2019

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Modalità
Ticket

Tipo esame
Visite

Patologia

Inserisci la patologia

MIOPIA

Codice della patologia indicato dal medico

Compilare SOLO SE nella prescrizione in tuo possesso viene indicato il codice patologia asi

INDIETRO AVANTI

Si dovrà inserire la patologia.

Nota bene: le algie non sono rimborsabili ai sensi del Piano Sanitario.

In questa pagina il Sig. Rossi dovrà indicare l'importo del ticket per il quale sta richiedendo il rimborso.

Nota bene: si ricorda che per le fatture private di importo superiore a 77,47€ è necessario apporre la marca da bollo di 2€.

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHVF

Documento di spesa
Numero documento di spesa: 00011-2019

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Modalità
Ticket

Tipo esame
Visite

Patologia
Patologia: MIOPIA

Prestazione

Seleziona la prestazione

ALTRÒ ▾

Importo unitario, escluso bollo (*)
46,15

Quantità (numero di prestazioni per cui si richiede il rimborso) (*)
1

Importo del bollo
Indicare 2,00 se nel documento di spesa in tuo possesso è riportata la marca da bollo

INDIETRO AVANTI

A questo punto il sistema chiede al Signor Rossi di caricare il file del ticket che ha pagato.

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHVF

Documento di spesa
Numero documento di spesa: 00011-2019

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Modalità
Ticket

Tipo esame
Visite

Patologia
Patologia: MIOPIA

Prestazione
Prestazione: ALTRÒ

Documentazione

Carica il ticket (sono accettati formati jpg, jpeg e pdf)

SELEZIONA FILE

Carica la prescrizione medica (sono accettati formati jpg, jpeg e pdf) (OPZIONALE)

SELEZIONA FILE

INDIETRO AVANTI

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRXP TTFHHTXHVF

Documento di spesa
Numero documento di spesa: 00011-2019

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Modalità
Ticket

Tipo esame
Visite

Patologia
Patologia: MIOPIA

Prestazione
Prestazione: ALTRO

Documentazione

Carica il ticket (sono accettati formati jpg, jpeg e pdf)

ticket.pdf ✕

Carica la prescrizione medica (sono accettati formati jpg, jpeg e pdf) *(OPZIONALE)*

Il sistema informerà il signor Rossi circa un'eventuale altra prestazione per la quale desidera richiedere il rimborso.

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRXP TTFHHTXHVF

Documento di spesa
Numero documento di spesa: 00011-2019

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Modalità
Ticket

Aggiungere una nuova prestazione?

Beneficiario	Inserisci qui l'IBAN relativo al conto corrente dove verrà predisposto l'eventuale bonifico. Indica anche l'intestatario del conto	
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHVF		
Documento di spesa		
Numero documento di spesa: 00011-2019		
ALTR0		
IBAN		

iban predefinito IT-XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

 pagamento su altro conto

INDIETRO
AVANTI

È bene accertarsi che sia presente il proprio codice IBAN nell'area riservata/dati anagrafici.

Il signor Rossi controlla sul riepilogo di aver scritto tutto correttamente ed infine **CONFERMA.**

A seguito della conferma potrà visualizzare la pratica nella pagina principale e monitorare lo stato della stessa.

Beneficiario	Beneficiario	BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHVF (BBBBHX69L12F205V) - 12-luglio-1969
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHVF	Documento di spesa	Data documento di spesa: 5-febbraio-2019 Numero documento di spesa: 00011-2019 Struttura: CDI PIVA struttura: 0000000000
Documento di spesa	ALTR0	
Numero documento di spesa: 00011-2019	Tipologia	Accertamenti diagnostici e visite
ALTR0	Modalità	Ticket
IBAN	Tipo esame	Visite
IT4R050343247000000000000006	Patologia	Patologia : MIOPIA Codice patologia :
BNHXRP TTFHHTXHVF BBBZDPB	Prestazione	Prestazione: ALTR0 Importo: 46.15 € Quantità: 1 Importo bollo:
Conferma	Documentazione	ticket ticket.pdf
	IBAN	documenti di prescrizione
		IT-XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - Intestatario IBAN: BNHXRP TTFHHTXHVF BBBZDPB

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

In conformità all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), la sottoscritta Società in qualità di Titolare, La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

a) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, anche sensibili (1), al fine di fornire i servizi e/o prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Senza i Suoi dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge(2), - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi e/o prodotti assicurativi; pertanto il consenso prestato a tale fine risulta obbligatorio.

Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative in base all'informativa (*)

 Acconsento al trattamento dei dati personali al fine di essere informato sulle coperture integrative del mio piano sanitario

INDIETRO
CONFERMA I DATI

LE MIE PRATICHE

VEDI TUTTE LE PRATICHE

Richiesta VoucherSalute®

PRESTAZIONE : RM COLONNA 1 SEGMENTO

APPUNTAMENTO : NON FISSATO

STRUTTURA : Casa Di Cura MEDICO :
Abano Terme Polispecialistica ...

BENEFICIARIO : Fvhptbl DATA : venerdì 22 febbraio
Bbbzdpb 2019

CODICE : MTS8724579532019 STATO : autorizzata ●

PERIODO VALIDITÀ VoucherSalute®
DAL 22 febbraio 2019 AL 23 marzo 2019

DETTAGLIO

Richiesta VoucherSalute®

PRESTAZIONE : 1° VISITA ORALE - 1° ABLAZIONE TARTARO ...

APPUNTAMENTO : NON FISSATO

STRUTTURA : Studio MEDICO :
Dentistico Dott. Davide...

BENEFICIARIO : Bnhxrxp DATA : giovedì 21 febbraio
Ttfhhtxhvf Bbbzdpb 2019

CODICE : MTS8724579462019 STATO : in lavorazione ●

DETTAGLIO

RICHIESTA DI RIMBORSO

Richiedi un rimborso per una prestazione ricevuta

RICHIEDI

RICHIESTA VoucherSalute®

Richiedi l'emissione di un VoucherSalute® per eseguire le prestazioni presso una struttura convenzionata con la quale potrai concordare direttamente data e ora appuntamento

RICHIEDI

È possibile richiedere un VoucherSalute® in forma diretta tramite il box blu nella pagina principale.

Si dovrà selezionare il beneficiario (in questo caso è il Signor Rossi, ma è possibile selezionare anche un familiare)

Beneficiario

Seleziona il beneficiario

- BNHXRXPTTFHHTXHVFBBBZDPB - BBBBHX69L12F205V (12/07/1969)
- FVHPTBLBBBZDPB - BBBFHP02E66F205Q (26/05/2002)
- JVHJZBFBBBZDPB - BBBJHJ11R12F205W (12/10/2011)
- HHHZBBBZDPB - BBBHHZ07A42D035K (02/01/2007)

AVANTI

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHV

Tipologia

Seleziona la tipologia di prestazione. La richiesta verrà valutata in base a quanto previsto dal tuo piano sanitario


 Ricovero/
Intervento e
prestazioni
pre/post
ricovero


 Accertamenti
diagnostici e
visite


 Esami di
laboratorio


 Odontoiatria


 Fisioterapia


 Lenti


 Altre
prestazioni
sanitarie

INDIETRO

Si dovrà selezionare tra i box proposti il tipo di prestazione che si desidera effettuare.

Si dovrà selezionare se si tratta di visita o accertamento diagnostico.

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHV

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Tipo esame

Seleziona la tipologia di prestazione prevista dal tuo piano sanitario

Visite

Accertamento diagnostico

INDIETRO

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHV

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Tipo esame
Accertamento diagnostico

Tipologia prestazione

Seleziona la tipologia di prestazione


 ECOGRAFIA


 Risonanza
magnetica


 TAC


 RX / raggi


 MAMMOGRAFIA


 MOC /
Densitometria
Ossea


 SCINTIGRAFIA


 DOPPLER


 ECG


 ENDOSCOPIA


 ALTRO

INDIETRO

Cliccando su accertamento diagnostico, si dovrà scegliere il tipo di accertamento che desidera effettuare.

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHV

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Tipo esame
Accertamento diagnostico

Tipologia prestazione
RX / raggi

Struttura

Esegui la ricerca delle strutture sanitarie che erogano la prestazione desiderata. La ricerca espone le strutture che hanno la maggior probabilità di garantire l'erogazione della prestazione nell'arco di 30 giorni; ulteriori strutture saranno disponibili tramite il pulsante "vedi altre strutture"

RX GINOCCHIO

TORINO

Comune/Località

Nel raggio di
Km 10 Km 30 Km 50 Km 100 TUTTE

dalla mia residenza
dal mio domicilio

TROVA STRUTTURA

INDIETRO

Seleziona la prestazione erogata dalla struttura

STRUTTURE

FONDAZIONE OPERA SAN CAMILLO-PRESIDIO SAN CAMILLO TORINO
STRADA SANTA MARGHERITA 136
10100 TORINO (TO)
+ Prestazioni (3)

POLIAMBULATORIO STATUTO SANTA CROCE SRL
VIA MANZONI 0-PIAZZA STATUTO 3
10100 TORINO (TO)
+ Prestazioni (8)

POLIAMBULATORIO STATUTO SANTA CROCE SRL
VIA SALUZZO 50
10100 TORINO (TO)
+ Prestazioni (8)

VEDI ALTRE STRUTTURE

Si dovrà ricercare la struttura che eroga la prestazione sanitaria di cui si necessita.

Si può ricercare la struttura anche tramite la propria residenza/domicilio.

Ulteriori strutture saranno disponibili tramite il pulsante «vedi altre strutture».

Seleziona la prestazione erogata dalla struttura

STRUTTURE

FONDAZIONE OPERA SAN CAMILLO-PRESIDIO SAN CAMILLO TORINO
STRADA SANTA MARGHERITA 136
10100 TORINO (TO)

– Prestazioni (3)

- RX GINOCCHIO
- RX GOMITO
- RX POLSO

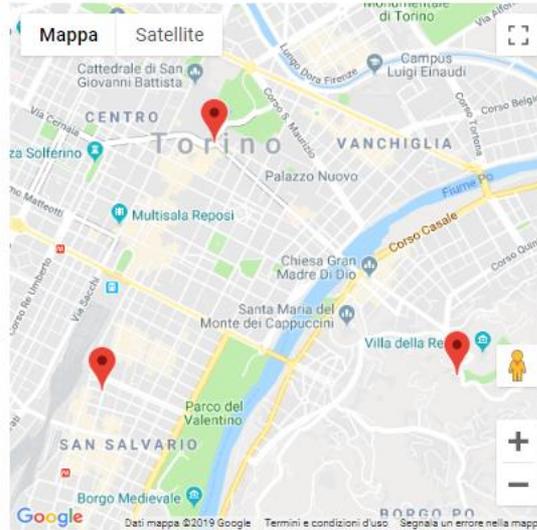
POLIAMBULATORIO STATUTO SANTA CROCE SRL
VIA MANZONI 0-PIAZZA STATUTO 3
10100 TORINO (TO)

+ Prestazioni (8)

POLIAMBULATORIO STATUTO SANTA CROCE SRL
VIA SALUZZO 50
10100 TORINO (TO)

+ Prestazioni (8)

VEDI ALTRE STRUTTURE



Si dovrà cliccare sul tasto «+» per visualizzare le prestazioni selezionabili e successivamente sul tasto relativo alla prestazione che desideriamo effettuare.

È possibile aggiungere eventualmente una nuova prestazione che si desidera effettuare contestualmente alla stessa richiesta.

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHVF

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Tipo esame
Accertamento diagnostico

Tipologia prestazione
RX / raggi

Struttura
FONDAZIONE OPERA SAN CAMILLO-PRESIDIO SAN CAMILLO TORINO
RX GINOCCHIO

Nuova prestazione

Aggiungere una nuova prestazione?

SI NO

INDIETRO

Si dovranno
inserire i dati
presenti sulla
prescrizione
medica.

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRXP TTFHHTXHV

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

RX GINOCCHIO

Prescrizione

Inserisci la patologia (*)
Non sono considerate patologie i sintomi, tra i quali le algie. Es: lombosciatalgia

Inserisci la prestazione prescritta (*)
RX GINOCCHIO

Data prescrizione (*)
gg/mm/aaaa

Tipo ricetta
RICETTA ROSSA | RICETTA BIANCA | RICETTA ELETTRONICA

Medico prescrizione (*)

INDIETRO AVANTI

Inserire la
documentazione
medica.

Presenza appuntamento
Sì

Dati appuntamento
31-maggio-2017 10:00

Beneficiario
ROSSI MARIO

Struttura
POLICLINICO VATELAPESCA

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

Tipo esame

Carica il documento di prescrizione (sono accettati formati jpg, jpeg e pdf)

SELEZIONA FILE

Impegnativa_rx_ginocchio.pdf

L'inserimento della documentazione è necessario per le richieste di prestazioni quali analisi di laboratorio, fisioterapia, psicoterapia, ricovero, intervento ambulatoriale.

INDIETRO AVANTI

Beneficiario
BBBZDPB BNHXRXP TTFHHTXHVF

Tipologia
Accertamenti diagnostici e visite

RX GINOCCHIO

Prescrizione
MENISCOPATIA

Richiesta documentazione

Notifica

Al termine della procedura riceverai una email o un sms di conferma dell'avvenuta richiesta VoucherSalute*

EMAIL SMS

Inserisci il telefono (*)
33333333

Eventuali note

INDIETRO AVANTI

Si potrà scegliere il canale attraverso il quale si verrà avvisati in merito alla valutazione del VoucherSalute®.

Il signor Rossi controlla sul riepilogo di aver scritto tutto correttamente ed infine **CONFERMA**.

A seguito della conferma potrà visualizzare la pratica nella pagina principale e monitorare lo stato della stessa.

Beneficiario BBBZDPB BNHXRXP TTFHHTXHVF	Beneficiario	BBBZDPB BNHXRXP TTFHHTXHVF (BBBHX69L12F205V) - 12-luglio-1969
Tipologia Accertamenti diagnostici e visite	Tipologia	Accertamenti diagnostici e visite
RX GINOCCHIO	RX GINOCCHIO	
Prescrizione MENISCOPATIA	Tipo esame	Accertamento diagnostico
Richiesta documentazione	Tipologia prestazione	RX / raggi
Notifica	Struttura	FONDAZIONE OPERA SAN CAMILLO-PRESIDIO SAN CAMILLO TORINO GINOCCHIO
Sms a: 33333333	Prescrizione	Patologia : MENISCOPATIA Prestazione prescritta : RX GINOCCHIO Data prescrizione : 8-febbraio-2019 Tipo ricetta : ELETTRONICA Medico prescrizione : ROSSI
Conferma	Richiesta documentazione	
	Notifica	Sms a: 33333333

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

In conformità all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), la sottoscritta Società in qualità di Titolare, La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

a) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, anche sensibili (1), al fine di fornire i servizi e/o prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Senza i Suoi dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge(2), - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi e/o prodotti assicurativi; pertanto il consenso prestato a tale fine risulta obbligatorio.

Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative in base all'informativa (*)

Accenso al trattamento dei dati personali al fine di essere informato sulle coperture integrative del mio piano sanitario

INDIETRO CONFERMA I DATI

Richiesta VoucherSalute®

PATOLOGIA

MENISCOPATIA

PRESTAZIONE

RX GINOCCHIO

APPUNTAMENTO

NON FISSATO

STRUTTURA

**FONDAZIONE OPERA SAN CAMILLO-PRESIDIO SAN CAMILLO
TORINO**

MEDICO

BENEFICIARIO

XBVX RFVHD

BENEFICIARIO RIMBORSO

XBVX RFVHD

CODICE

MTS8724578152019

STATO

In lavorazione ●

IN VALUTAZIONE DA

23 giorni

NUMERO DI RINNOVI EFFETTUATI **0** (MAX. 2)

INTEGRA DOCUMENTAZIONE

DOCUMENTAZIONE

SOLLECITO

Il tasto SOLLECITO è disponibile dall'ottavo giorno dalla richiesta e serve per sollecitare la lavorazione della pratica, nel caso non fosse ancora valutata.

Una volta cliccato sul tasto, la Centrale Operativa riceverà immediatamente una segnalazione e procederà a valutare la pratica nel più breve tempo possibile.

[Richiesta VoucherSalute®](#)

PATOLOGIA

DOLORE ADDOMINALE

PRESTAZIONE

VISITA CARDIOLOGICA

APPUNTAMENTO

NON FISSATO

STRUTTURA

CASA DI CURA FORNACA

BENEFICIARIO

XBXVX RFVHD

CODICE

MTS8724579422019

PERIODO VALIDITÀ VoucherSalute®

DAL 2 febbraio 2019 AL 13 aprile 2019

entro il quale dovrà essere effettuata la prestazione sanitaria

MEDICO

BENEFICIARIO RIMBORSO

XBXVX RFVHD

STATO

Autorizzata ●

RINNOVO DISPONIBILE DAL **2 aprile 2019**

NUMERO DI RINNOVI EFFETTUATI **2** (MAX. 2)

Hai effettuato i due rinnovi disponibili. In caso necessiti ancora della prestazione dopo la validità del presente VoucherSalute® ti invitiamo a richiedere l'emissione di un nuovo VoucherSalute®

INTEGRA DOCUMENTAZIONE

DOCUMENTAZIONE

RINNOVO

Il tasto RINNOVO è disponibile dal ventesimo giorno dalla richiesta e serve per rinnovare la validità del VoucherSalute® nel caso la prestazione non fosse ancora stata effettuata. Una volta cliccato il tasto, il VoucherSalute® viene automaticamente rinnovato per ulteriori 30 giorni. La procedura prevede di poter rinnovare il VoucherSalute® per un massimo di 2 volte (validità totale 90 giorni).

RICERCA CONVENZIONI STRUTTURE PRESTAZIONI MEDICI

Trova le strutture convenzionate con possibilita' di specificare diversi parametri per venire incontro alle tue esigenze

Provincia: ROMA

Tipologia servizio

Diagnostica Doppler ECG Ecografia Endoscopia Fisioterapia Interventi Laboratorio Mammograf.
Scintigrafia MOC Odontoiatria Ottico RMN RX TAC Ticket Visita

Nel raggio di

Km 1 Km 5 Km 10 Km 30 Km 50 Km 100 TUTTE

dalla mia residenza
 dal mio domicilio

Per poter ricercare la struttura utilizzando un raggio a partire da una determinata posizione cancella i dati inseriti nei campi comune/provincia

TROVA STRUTTURA

Una volta selezionata la tipologia di prestazione si potrà ricercare la struttura filtrando per:

- Provincia;
- Comune;
- Raggio:
 - dalla propria residenza;
 - dal proprio domicilio;
 - da un punto selezionabile sulla mappa cliccando sul relativo raggio di ricerca.

STRUTTURE PRESTAZIONI MEDICI

Provincia

Comune/Località

Tipologia servizio

Diagnostica Doppler ECG Ecografia Endoscopia Fisioterapia Interventi
Laboratorio Mammograf. Scintigrafia MOC Odontoiatria Ottico RMN
RX TAC Ticket Visita

Nel raggio di

Km 1 Km 5 Km 10 Km 30 Km 50 Km 100 TUTTE

dalla mia residenza
 dal mio domicilio
 da un punto sulla mappa **SELEZIONA PUNTO**

ATTIVARE LA PROCEDURA DEI 30 KM (1 di 5)

AREA ISCRITTO

Ciao, Mario Rossi

LE MIE PRATICHE 7

VEDI TUTTE LE PRATICHE

RICHIESTA DI RIMBORSO	
PRESTAZIONI : VISITA OCULISTICA Altre prestazioni...	
IMPORTO : 89,00 €	LIQUIDATO : 52,50 €
BENEFICIARIO : Mario Rossi	DATA : giovedì 26 maggio 2016
CODICE : DW72-2016-00349514	STATO : conclusa ●
DETTAGLIO	

RICHIESTA DI RIMBORSO	
PRESTAZIONE : VISITA OCULISTICA	
IMPORTO : 94,00 €	LIQUIDATO : 0,00 €
BENEFICIARIO : Mario Rossi	DATA : mercoledì 20 aprile 2016
CODICE : DW72-2016-00332528	STATO : respinta ●
DETTAGLIO	

RICHIESTA DI RIMBORSO

Richiedi un rimborso per una prestazione ricevuta

[RICHIEDI](#)

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE IN FORMA DIRETTA

Richiedi l'emissione di un'autorizzazione per eseguire le prestazioni presso una struttura convenzionata

[RICHIEDI](#)

La procedura si attiva in caso non ci siano strutture convenzionate nel raggio di 30 km dal proprio domicilio ed è attivabile per cure odontoiatriche, lenti ed occhiali e prevenzione, ognuno con le sue specificità. È possibile richiedere il VoucherSalute® in forma diretta tramite il box blu nella pagina principale .

Potrà scegliere se estendere la ricerca oppure scaricare la dichiarazione per la domanda di rimborso (prestazioni odontoiatriche/lenti ed occhiali).

Prestazione

VISITA ORALE

*Non è stata trovata nessuna struttura nel raggio di 30km dal tuo domicilio.
Clicca [qui](#) per la dichiarazione da allegare alla domanda di rimborso.
Clicca [qui](#) per estendere la ricerca.*

INDIETRO

Potrà selezionare la prestazione da eseguire presso la struttura desiderata.

Prestazione

VISITA ORALE

Seleziona la prestazione erogata dalla struttura



STRUTTURE (49)

PROGETTO DENTALE APOLLONIA SRL
VIALE TABOGA 305
33013 GEMONA DEL FRIULI (UD)

+ Prestazioni (3)

ATTIVARE LA PROCEDURA DEI 30 KM (4 di 5)

Modello della dichiarazione da
allegare alla domanda di rimborso.



RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale:
via Forasini, 24 - 31022 Borgo Verde, Preganziol (TV)
Tel.: +39 - 0422 062700 - Fax: +39 - 0422 1745025

Sede Secondaria:
via Victor Hugo, 4 - 20123 Milano (MI)
Tel.: +39 02 91431789 - Fax +39 02 91431702

dir@rbsalute.it - info@rbsalute.it - rbsalutespa@pec.rbsalute.it - www.rbsalute.it

Preganziol, 13/03/2018

Dipendente: CODICE FISCALE - NOME E COGNOME

Assistito: CODICE FISCALE - NOME E COGNOME

Domicilio Assistito: VIA E NUMERO CIVICO
CAP - PROVINCIA -

Garanzia: Cure Dentarie

In assenza di un Centro Convenzionato situato entro una distanza dal domicilio dell'Assistito inferiore a 30 km, per lo svolgimento delle prestazioni sopra indicate, si autorizza l'Assicurato ad effettuare le prestazioni presso:

NOME STRUTTURA CONVENZIONATA
COMUNE DELLA STRUTTURA

Alle spese sostenute verranno applicate le condizioni previste per le prestazioni effettuate nei centri convenzionati.
Tale estensione dei livelli di copertura non è applicabile con riferimento ai Centri siti al di fuori dei confini nazionali.

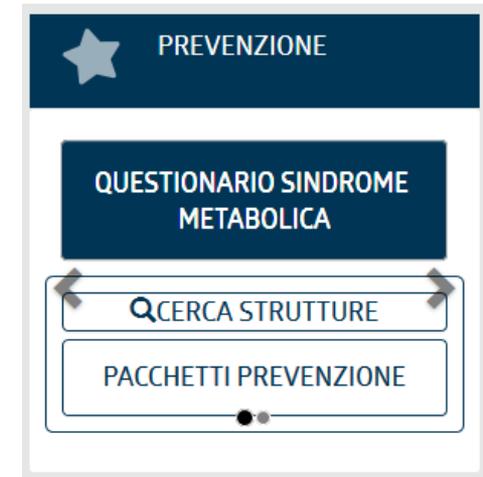

Amministratore Delegato e
Direttore Generale
RBM Assicurazione Salute Spa

La presente attestazione ha una validità di 30 giorni dalla data di emissione

RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. - Socio Unico
Capitale Sociale € 100.000.000 i.v. - C.G.I.A.A. di TV C.F.P. NA 05796440963 - R.E.A. 360145
Impresa iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle Imprese di assicurazione, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISWP n. 2556 del 17/10/2007 (G.U. 02/11/2007 n. 255).



Nel caso di pacchetto prevenzione, l'iscritto, una volta indicate le preferenze, verrà invitato a contattare la Centrale Operativa. La Centrale Operativa provvederà a indicare le strutture dove poter effettuare il pacchetto prevenzione.



Gentile Assistito, il sistema non ha individuato un Centro autorizzato all'erogazione del pacchetto di prevenzione nel raggio di 30 Km dal Suo domicilio. Quanto premesso, potrà accedere, senza alcuna spesa a Suo carico, al Network di strutture convenzionate con Mètasalute, contattando la Centrale Operativa al NUMERO VERDE 800.991.815

Prestazione

METASALUTE: PREVENZIONE DONNA (HPV)

Non è stata trovata nessuna struttura nel raggio di 30km dal tuo domicilio. Clicca [qui](#) per estendere la ricerca.

INDIETRO

CONSULTARE LE PROPRIE PRATICHE (1 di 3)

AREA ISCRITTO

Ciao, Mario Rossi

LE MIE PRATICHE 7

VEDI TUTTE LE PRATICHE

RICHIESTA DI RIMBORSO
Richiedi un rimborso per una prestazione ricevuta
RICHIEDI

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE IN FORMA DIRETTA
Richiedi l'emissione di un'autorizzazione per coprire le prestazioni presso una struttura convenzionata
RICHIEDI

RICHIESTA DI RIMBORSO	
PRESTAZIONE: VISITA OCULISTICA Altre prestazioni	PRESTAZIONE: VISITA OCULISTICA
IMPORTO: 89,00 € LIQUIDATO: 52,50 €	IMPORTO: 94,00 € LIQUIDATO: 0,00 €
BENEFICIARIO: Mario Rossi DATA: giovedì 26 maggio 2016	BENEFICIARIO: Mario Rossi DATA: mercoledì 20 aprile 2016
CODICE: DW72-2016-00540514 STATO: conclusa	CODICE: DW72-2016-00552525 STATO: aspetta
DETTAGLIO	DETTAGLIO

Vedi tutte le pratiche.

Le dirette sono BLU.
Le indirette ARANCIONE.

2016

- 26 mag 2016: PRESTAZIONE VISITA OCULISTICA (ARANCIONE)
- 20 apr 2016: PRESTAZIONE VISITA OCULISTICA (ARANCIONE)
- 14 mar 2016: PRESTAZIONE TICKET ACCERTAMENTO DIAGN (ARANCIONE)

2015

- 19 feb 2015: PRESTAZIONE TICKET ACCERTAMENTO DIAGN (ARANCIONE)
- 13 feb 2015: PRESTAZIONE TICKET ACCERTAMENTO DIAGN (ARANCIONE)
- 07 apr 2015: PRESTAZIONE VISITA SPECIALISTICA RIMBORSO DIRETTA WHITE (ARANCIONE)
- 02 mar 2015: PRESTAZIONE PACCHETTO PREVENZIONE LIBICA - UOMO 45-51 - 45 ANNI APPUNTAMENTO: 24 mar 2015 - ore 08:30 (BLU)

2016
↑

26
MAGGIO
2016

RICHIESTA DI RIMBORSO
 PRESTAZIONI
VISITA OCULISTICA

IMPORTO 89,00 €	LIQUIDATO 52,50 €
BENEFICIARIO ROSSI MARIO	BENEFICIARIO RIMBORSO ROSSI MARIO
CODICE DW72-2016-00349514	STATO CONCLUSA ●

DETTAGLIO

20
APRILE
2016

RICHIESTA DI RIMBORSO
 prestazione
VISITA OCULISTICA

IMPORTO 94,00 €	LIQUIDATO 0,00 €
BENEFICIARIO ROSSI MARIO	BENEFICIARIO RIMBORSO ROSSI MARIO
CODICE DW72-2016-00332528	STATO RESPINTA ●

MOTIVO RESPINGIMENTO
L'INTEGRAZIONE DOCUMENTALE RICHIESTA NON RISULTA PERVENUTA ALLA CASSA ENTRO IL PERIODO PREVISTO PER L'INOLTRO (ENTRO 60 GIORNI A DECORRERE DALLA DATA DI SOSPENSIONE DELLA PRATICA ESSENDO SCADUTO TALE PERIODO, IL SINISTRO VIENE RESPINTO.

DETTAGLIO
MODIFICA

14
MAGGIO
2016

RICHIESTA DI RIMBORSO
 prestazione
TICKET ACCERTAMENTI DIAGN.

IMPORTO 55,50 €	LIQUIDATO 55,50 €
BENEFICIARIO ROSSI MARIO	BENEFICIARIO RIMBORSO ROSSI MARIO
CODICE DW72-2016-00315478	STATO CONCLUSA ●

Vedi tutte le pratiche.

STATI PRATICA

- In lavorazione ●
- Autorizzata ●
- In pagamento ●
- Conclusa ●
- Sospesa ●
- Respinta ●
- Conclusa con prestazioni respinte ●

Possono essere aperte cliccando su **DETTAGLIO** per vederle meglio ed effettuare varie operazioni su di esse (ad esempio allegare della documentazione nel caso fosse mancante, o scaricare il Prospetto di Liquidazione per verificare la lavorazione della pratica).

Documentazione richiesta:

NB: In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate è obbligatorio attivare il regime di assistenza sanitaria diretta; qualora l'assistito non provveda ad effettuare la preattivazione, la prestazione non potrà essere liquidata né presentata a rimborso.

<p>Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia della cartella clinica completa ed eventuali prescrizioni mediche</p> <p>- Retta di degenza dell'accompagnatore</p> <p><input type="checkbox"/> Fatture, notule, ricevute, ecc.</p>	<p>Neonati-ricovero:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia cartella clinica completa</p> <p><input type="checkbox"/> Copia fatture e/o ricevute fiscali</p>
<p>Ricovero per intervento chirurgico (Richiesta indennità sostitutiva):</p> <p><input type="checkbox"/> Copia della cartella clinica completa</p>	<p>Ricovero per intervento chirurgico (Richiesta diaria da convalescenza):</p> <p><input type="checkbox"/> Copia della cartella clinica completa</p>
<p>Prestazioni pre e post ricovero:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia prescrizioni mediche con la patologia presunta o accertata</p> <p><input type="checkbox"/> Copia fatture e/o ricevute fiscali</p>	<p>Ospedalizzazione domiciliare successiva al ricovero con intervento:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia della cartella clinica completa</p> <p><input type="checkbox"/> Copia fatture e/o ricevute fiscali</p>
<p>Prestazioni di alta specializzazione/Terapie:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia prescrizione mediche con indicata la patologia presunta o accertata</p> <p><input type="checkbox"/> Copia fatture e/o ricevute fiscali</p>	<p>Visite specialistiche:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata</p> <p><input type="checkbox"/> Copia fatture e/o ricevute fiscali</p>
<p>Ticket per accertamenti diagnostici:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata</p> <p><input type="checkbox"/> Copia ticket sanitario</p>	<p>Accertamenti diagnostici:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia prescrizioni mediche con indicata la patologia presunta o accertata</p> <p><input type="checkbox"/> Copia fatture e/o ricevute fiscali</p>
<p>Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio, post intervento, malattia:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia prescrizione medica con indicata la patologia</p> <p><input type="checkbox"/> Copia del certificato di pronto soccorso (solo se da infortunio)</p> <p><input type="checkbox"/> Copia fatture e/o ricevute fiscali</p> <p><input type="checkbox"/> indicazione del titolo di studio del medico/specialista che ha effettuato la prestazione</p>	<p>Interventi chirurgici minori (in regime ambulatoriale, Day Hospital, Day Surgery):</p> <p><input type="checkbox"/> Copia della cartella clinica completa/ scheda di dimissione ospedaliera SDO/relazione medica in caso di intervento ambulatoriale (con referto istologico se eseguito)</p> <p><input type="checkbox"/> Copia fatture e/o ricevute fiscali</p>
<p>Procreazione Assistita:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia della cartella clinica completa</p>	<p>Sindrome Metabolica:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia fatture e/o ricevute fiscali</p>

L'APP mètaSalute



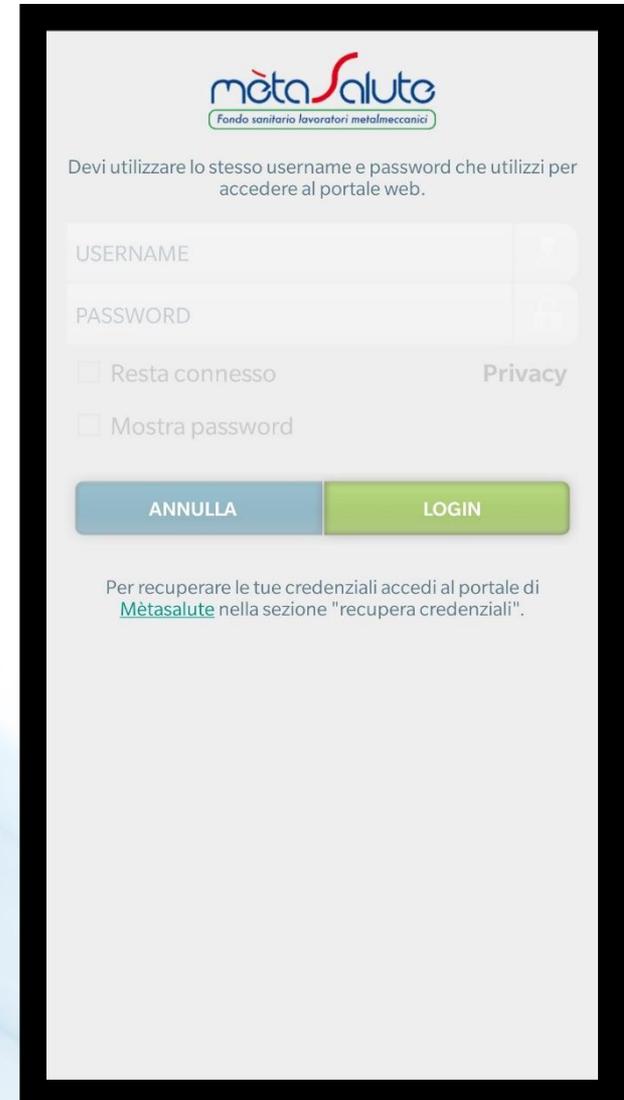
Il **menù principale** permette di accedere alle funzioni fornite dall'applicativo:

- Visualizzazione e modifica dati anagrafici e di contatto;
- Ricerca strutture convenzionate;
- Status e dettagli delle proprie pratiche;
- Notifiche relative alle proprie pratiche;
- Inserimento domanda di rimborso online;
- Inserimento richiesta VoucherSalute® per prestazioni erogate presso strutture convenzionate;
- Contatti RBM Salute.

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

Attenzione: prima di accedere verificati di:

- Aver scaricato l'APP corretta;
- Aver completato la registrazione sul sito di mètaSalute;
- Essere sicuri di non aver modificato la password sul sito di mètaSalute;
- Verificare che la password sul sito mètaSalute non sia scaduta.

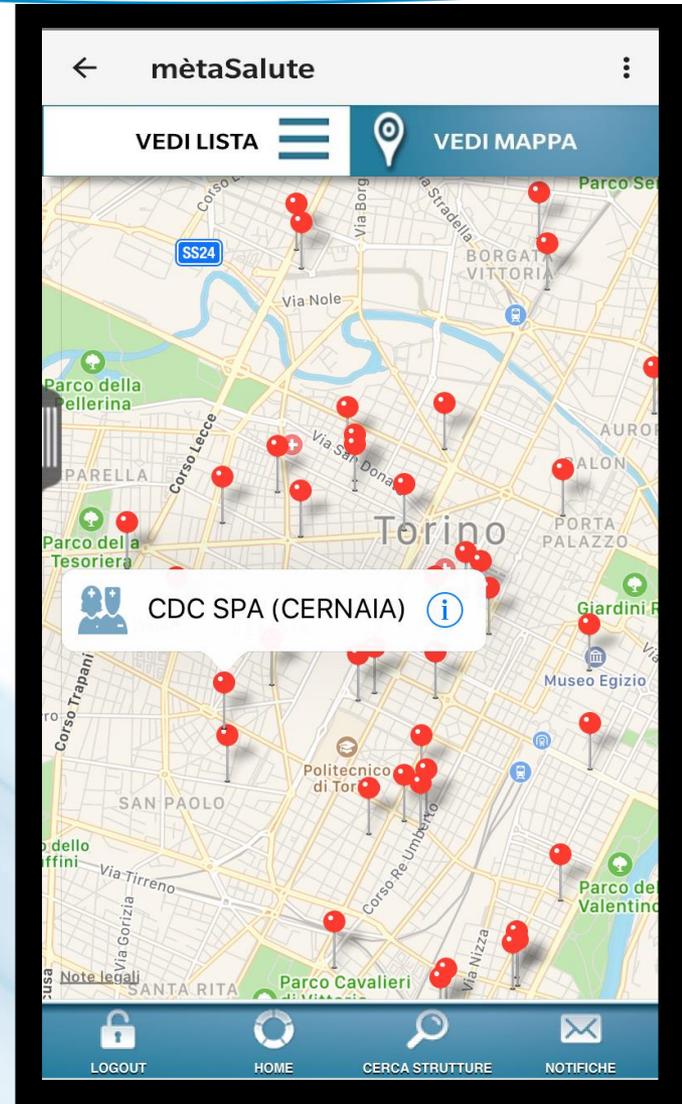


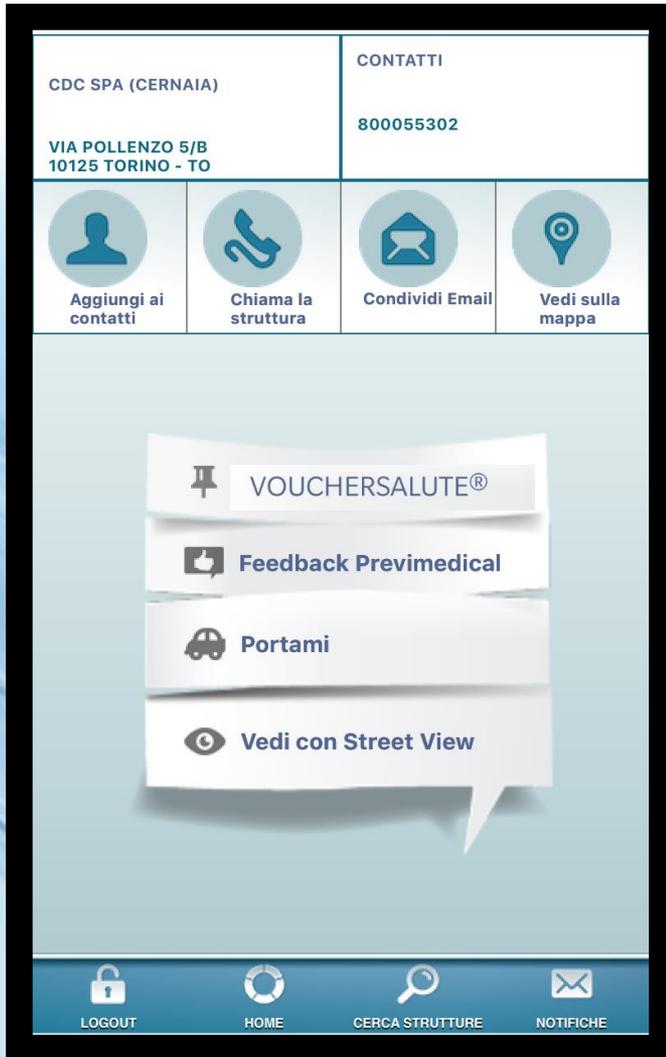
The screenshot shows the login interface for mètaSalute. At the top is the mètaSalute logo with the tagline 'Fondo sanitario lavoratori metalmeccanici'. Below the logo, a message states: 'Devi utilizzare lo stesso username e password che utilizzi per accedere al portale web.' There are two input fields: 'USERNAME' and 'PASSWORD'. To the right of the password field is a 'Privacy' link. Below the fields are two checkboxes: 'Resta connesso' and 'Mostra password'. At the bottom of the form are two buttons: 'ANNULLA' (grey) and 'LOGIN' (green). Below the buttons, a link is provided: 'Per recuperare le tue credenziali accedi al portale di [Mètasalute](#) nella sezione "recupera credenziali".'

The screenshot shows the 'RICERCA STRUTTURE' (Search Structures) screen in the mètaSalute app. At the top, there is a back arrow and the app name 'mètaSalute'. Below the title, there are three input fields: 'PROVINCIA' (Province), 'COMUNE / LOCALITA'' (Municipality / Locality), and 'NOME STRUTTURA' (Structure Name). Underneath these fields are six icons representing different medical specialties: Diagnostica (Diagnostic), Doppler, ECG, Scintigrafia (Scintigraphy), MOC (Medical Oncology), and Odontoiatria (Dentistry). Below the icons, there is a section 'NEL RAGGIO DI:' (Within a range of:) with five buttons: 'Km 10', 'Km 25', 'Km 50' (which is currently selected), 'Km 100', and 'TUTTE' (All). At the bottom of this section, there are two radio buttons for 'DALLA POSIZIONE:' (From position:), with 'Attuale' (Current) selected and 'Recapito' (Home). At the very bottom, there is a large 'CERCA' (Search) button with a magnifying glass icon.

Le **strutture convenzionate** possono essere ricercate nei seguenti modi:

- Provincia, CAP o Comune;
- Cercare strutture in un dato *range* chilometrico a partire dal proprio recapito o dalla posizione attuale.





È possibile accedere alle informazioni disponibili per la struttura selezionata.

È possibile inoltre aggiungerla tra i contatti, avviare una chiamata direttamente dalla app o avviare il navigatore integrato («Portami»).

← **Scelta Pacchetto**

Che tipo di prestazione devi fare?

Visita
Esempio: Visita Oculistica, Ginecologica, Cardiologica, Etc. Non Utilizzare La Funzione Per Visite Legate A Pre/post Ricoveri E/o Per Grandi Eventi Patologici E/o Per Prestazioni Odontoiatriche. ⓘ >

Diagnostica
Esempio: Risonanze Magnetiche, Tac, Ecografie, Radiografie, Esami Endoscopici, Mammografie, Ecc. Non Utilizzare La Funzione Per Esami Del Sangue. ⓘ >

Prestazioni Odontoiatriche
Ablazione Del Tartaro; Visita Orale; Visita Orale E Ablazione Tartaro; Ortopantomografia (opt); Tac Arcate Dentarie (dentalscan). ⓘ >

Lenti
Occhiali Da Vista (montatura Inclusa), Lenti A Contatto. ⓘ >

Pacchetti Prevenzione >
Pacchetti Prevenzione

← **mètaSalute** ⓘ

PRESCRIZIONE

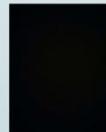
Numero prescrizione

Data ⓘ

Medico

DIAGNOSI

IMPEGNATIVA



← mètaSalute

BENEFICIARIO

BBBZDPB BNHXRP TTFHHTXHV

BBBZDPB FVHPTBL

BBBZDPB JVHJZBF

BBBZDPB HHHZ

PRESTAZIONE

Visita oculistica

CERCA STRUTTURA

← mètaSalute

Verificare tutti i dati prima di effettuare l'invio della pratica

BENEFICIARIO

Nominativo BBBZDPB FVHPTBL

STRUTTURA E MEDICO

OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
VIA TERRAGLIO 114 30174 MESTRE - VENEZIA
MESTRE - VENEZIA

PRESCRIZIONE

N° prescrizione 12345
Data 07/02/2019
Medico Rossi
Diagnosi Miopia

PRESTAZIONE

VISITA OCULISTICA

MESSAGGIO DI CONFERMA

SMS E-MAIL

INVIA RICHIESTA

← mètaSalute

APPUNTAMENTI MTS8724579412019

VOUCHER IN LAVORAZIONE

Struttura: OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS
Medico:
Data richiesta: giovedì 21 febbraio 2019
Appuntamento: NON FISSATO
Beneficiario: BBBZDPB FVHPTBL

Aggiungi ai contatti Vedi Voucher Aggiungi al calendario Vedi sulla mappa

PRESTAZIONI RICHIESTE

← mètaSalute

APPUNTAMENTI

✓ 22 FEB 2019 CASA DI CURA ABANO TERME POLISPECIALISTICA E TERMALE SPA	● 19 FEB 2019 STUDIO DENTISTICO DOTT. DAVIDE ROMAGNANO	● 20 FEB 2019 CENTRO MEDICO ODESCALCHI SRL BERARDI LAURA
--	--	---

PRATICHE APERTE

📁 20 FEB 2019 Stato:INSERITA Richiesto:159,96 €	📁 19 FEB 2019 Stato:INSERITA Richiesto:2,00 €	📁 19 FEB 2019 Stato:INSERITA Richiesto:58,00 €
---	---	--

PRATICHE CHIUSE

📅 19.02.2019 MTS8724579132019	📅 18.12.2018 DW87-18-1080713	📅 24.09.2018 DW87-18-807114
----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

← mètaSalute

APPUNTAMENTI MTS8724579532019

VOUCHER AUTORIZZATO

Struttura: CASA DI CURA ABANO TERME
Medico:
Voucher valido dal: 22/02/2019 al: 23/03/2019
Appuntamento: NON FISSATO
Beneficiario: BBBZDPB FVHPTBL

 Aggiungi ai contatti
 Vedi Voucher
 Aggiungi al calendario
 Vedi sulla mappa

PRESTAZIONI PREVISTE

RM COLONNA 1 SEGMENTO

Nota >>

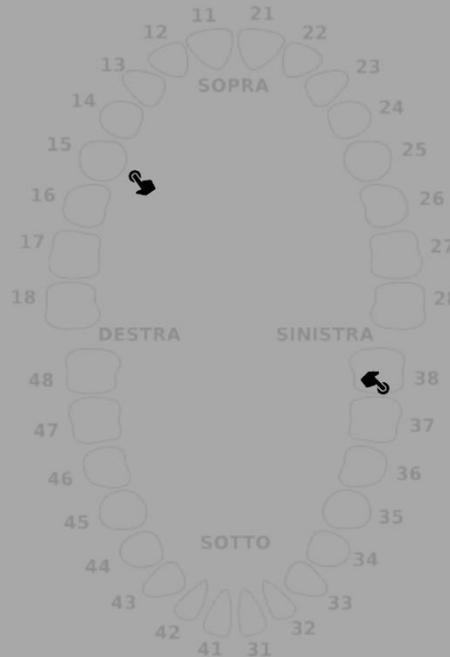
← Aggiungi prestazioni

nome prestazione



Lista prestazioni selezionate

← Aggiungi prestazioni



Seleziona il dente, l'emiarcata, l'intera arcata o entrambe le arcate a seconda della prestazione prescritta dal tuo dentista.

DESELEZIONA

PROCEDI

Non mostrare più

← Dati prescrizione

AVANTI

Patologia

Prescrizione

Documentazione



prescrizione medica - obbligatorio



altra documentazione - opzionale



Con la Card RBM Assicurazione Salute ciascun assicurato mètaSalute avrà diritto, presso le strutture del network, all'applicazione delle tariffe ridotte riservate agli assicurati RBM Assicurazione Salute anche per prestazioni che non siano ricomprese nel Piano Sanitario mètaSalute.

La CARD è disponibile all'interno dell'area riservata di mètaSalute sotto la sezione "Assicurazione".



Il portale HCAdvisor, consente di:

- lasciare il proprio feedback, a seguito di una visita medica in forma diretta, alla struttura/medico;
- promuovere lo sviluppo di una web community in cui utenti, medici e strutture sanitarie sono in contatto all'interno di una piattaforma condivisa in cui si raccolgono feedback relativi ai servizi offerti dalla rete di strutture e medici convenzionati Previmedical.

Per accedere al Portale è necessario accedere all'area riservata www.fondometasalute.it e cliccare sul tasto "Assicurazione".

The screenshot displays the user interface of the HCAdvisor portal. At the top, it greets the user: "CIAO ANDREA, BENTORNATO!". Below the greeting is a navigation bar with buttons for "Home", "Scrivi recensione", "Vedi recensioni", and "Profilo". The main section is titled "Cosa potresti fare oggi" and contains three interactive cards:

- SCRIVI UNA RECENSIONE**: "Recentemente hai avuto modo di visitare 1 struttura. Lascia un giudizio!"
- VEDI LE TUE RECENSIONI**: "Cerca nello storico delle tue recensioni"
- MODIFICA PROFILO**: "Tieni aggiornato il tuo profilo, verifica i dati inseriti"

At the bottom, there is a search section labeled "CERCA:" with a search icon. It includes a search bar for "Inserisci struttura:" (containing "ES: Ospedale Santa Chiara") and a dropdown for "Provincia:" (containing "ES: Roma"). A "Ricerca Avanzata" link is also present.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



powered by
RBM Assicurazione Salute S.p.A.