



UNITÀ SINDACALE INTESA SANPAOLO

SEDE LEGALE: Via Mercato, 5 - 20121 Milano Tel. 02 860437 - Fax 02 89011448 - E-mail: info@falcrintesa.it

SEDI DECENTRATE

BRESCIA: Via Viotto, 21 - 25125 Brescia Tel. 030 2429572 - Fax 030 2450036 - E-mail: falcibrescia@gmail.com

PAVIA: Via Bossolaro, 5 - 27100 Pavia Tel. 0382 33102 - Fax 0382 308378 - E-mail: falcripv@alice.it

TORINO: Corso Rosselli, 105/10/G - 10129 Torino Tel. 011 5361222 - Fax 011 3049189 - E-mail: info@falcri-is.org



unità sindacale informa

14 FEBBRAIO 2014

FONDO SANITARIO DI GRUPPO: notizie utili e prossime scadenze

31 marzo 2014: è l'ultimo giorno utile per inviare al Fondo le domande di rimborso sostenute nel 2013.

Per evitare che sorgano contestazioni circa il rispetto del termine fissato, suggeriamo agli iscritti di utilizzare la spedizione per raccomandata, per gli inoltri che saranno effettuati in modalità cartacea negli ultimi giorni utili: in questi casi infatti, farà fede la data di spedizione della raccomandata stessa.

Per le spedizioni "online", invece - complete della scansione dei documenti necessari - farà fede la data d'inoltro della domanda sulla piattaforma del Fondo Sanitario.

Nel caso in cui Previmedical respinga successivamente, per irregolarità formali, le richieste presentate entro il 31 marzo, sarà necessario - una volta regolarizzata la pratica - ripresentarla obbligatoriamente con le seguenti modalità:

utilizzando la "modalità cartacea";

da spedire tassativamente entro e non oltre il **30 giugno 2014**;

allegando la lettera pervenuta da Previmedical con cui la richiesta è stata respinta.

Il non rispetto dei termini sopra richiamati comporta la perdita del diritto al rimborso.

PAC/MAC rimborsate come DAY HOSPITAL: sono state equiparate a Day Hospital le prestazioni ospedaliere che nella Regione Lombardia sono definite **MAC** - Macro Attività Ambulatoriali Complesse e, nella Regione Lazio, **PAC** - Pacchetti Ambulatoriali Complessi.

Nelle more di tale equiparazione, Previmedical aveva respinto nel corso del 2013 le richieste di liquidazione della diaria spettante. **Raccomandiamo a tutti gli iscritti interessati da tali respingimenti di inoltrare entro il prossimo 31 marzo le richieste di revisione della pratica per l'ottenimento del pagamento della diaria di € 90, spettante per ciascun giorno di PAC o MAC, in assenza di altri rimborsi da parte del Fondo per lo stesso ricovero.**

Le domande che invece risultano in stato di "sospensione" saranno revisionate d'ufficio da Previmedical.

Riapertura facoltà d'iscrizione: è stata data la facoltà - esclusivamente ai Colleghi in servizio - di iscriversi al Fondo Sanitario. Ecco i termini per l'esercizio di tale possibilità, **straordinaria ed eccezionale:**

interessa i colleghi in servizio che nella fase di avvio del Fondo non hanno inteso iscriversi, oppure hanno revocato la propria iscrizione nel periodo 1° gennaio 2011 - 31 dicembre 2013 senza aver usufruito delle relative prestazioni;

la facoltà va esercitata **entro e non oltre il 30 giugno 2014**;

l'iscrizione riguarda il Collega con possibilità di estensione delle prestazioni per gli eventuali familiari rientranti nelle previsioni statutarie;

La decorrenza dell'iscrizione è il 1° gennaio 2014, anno durante il quale non sarà possibile fruire delle prestazioni

La decorrenza delle prestazioni sarà 1° gennaio 2015, per il primo biennio con polizza Unisalute, dal 2017 con le prestazioni del Fondo Sanitario;

I costi saranno: pagamento per il 2014 dell'intera annualità di contribuzione a carico dell'iscritto dovuta per sé e per gli eventuali familiari, oltre al pagamento della quota percentuale del 1% sull'imponibile retributivo AGO, versata a titolo di "contributo d'ingresso"; dal 2015 e per due anni (2015 e 2016) gli iscritti verseranno il contributo d'ingresso di cui in precedenza, pari all'1%, a titolo di quota di iscrizione per sé e i familiari fiscalmente a carico, mentre per i familiari fiscalmente non a carico il costo d'iscrizione sarà quello previsto per la polizza assicurativa UNISALUTE. L'Azienda verserà invece il contributo previsto a proprio carico per l'iscritto. Le prestazioni assicurate per tale biennio saranno quelle della polizza assicurativa UNISALUTE, meno estese di quelle erogate dal Fondo, e dettagliate nella documentazione consultabile sul sito del Fondo Sanitario.

Dal 1° gennaio 2017 le prestazioni saranno invece erogate direttamente dal Fondo Sanitario e le quote di iscrizione saranno quelle previste per il personale in servizio.

Tutti gli interessati riceveranno a breve dal Fondo Sanitario specifica e dettagliata informativa in proposito.

Per chiarimenti è disponibile il numero verde 800083778.

Restiamo come sempre a disposizione per ogni informazione e precisazione che i nostri Iscritti dovessero richiedere.

LA SEGRETERIA AZIENDALE

Milano, 14 febbraio 2014