



# 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: falcribrescia@gmail.com

PAVIA: Via Bossolario, 5 - 27100 Pavia Tel. 0382 33102 - Fax 0382 308378

TORINO: Corso V. Emanuele II, 111 - 10128 Torino Tel. 011 5619967 - E-mail: info@falcrintesa.it



## FONDO SANITARIO DI GRUPPO

### ECCO LE MODIFICHE IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2016

Le Fonti Istitutive hanno apportato alcune modifiche migliorative alle prestazioni erogate dal Fondo, nonché ad alcune regole statutarie inerenti l'iscrizione nonché l'imponibile contributivo per i subentrati nella titolarità di caponucleo a seguito di decesso dell'iscritto pensionato.

Le nuove regole saranno operative dal primo gennaio 2016, e **saranno sottoposte a verifica nel corso dei prossimi tre anni al fine di valutarne la sostenibilità e la conseguente conferma.**

## MODIFICHE STATUTARIE

famigliari: iscrizioni tardive, cancellazioni e reiscrizioni .

- ✚ Per le iscrizioni tardive dei famigliari, è stato posto il limite di 4 annualità agli "arretrati" di contribuzione - intercorrenti tra la maturazione dei requisiti e la data della richiesta - che l'iscritto è tenuto a versare per la regolarizzazione dell'iscrizione.
- ✚ I famigliari che hanno perso i requisiti di iscrizione a causa della variazione di stato civile e/o dell'obbligo della convivenza e che tornano successivamente ad presentare le condizioni per poter essere resi beneficiari, potranno essere nuovamente iscritti. In questo caso la fruizione delle prestazioni inizierà decorso un anno dalla data della nuova richiesta - durante il quale è comunque dovuto il pagamento della relativa contribuzione - che si dovrà corrispondere anche per il periodo intercorrente tra la data della nuova acquisizione dei requisiti e la data della richiesta di estensione dei benefici, con il tetto massimo di 4 anni. Se il familiare in questione è tornato a far parte dello stesso nucleo familiare precedente, è comunque dovuta la contribuzione per il periodo intercorrente tra la precedente revoca e la nuova iscrizione, sempre con il tetto massimo di quattro annualità.
- ✚ Il familiare beneficiario maggiorenne potrà chiedere ed ottenere la cancellazione dal novero dei beneficiari a seguito di esplicita manifestazione della propria volontà. In questo caso non sarà più possibile la reiscrizione.

imponibili  
pensioni di  
reversibilità

- ✚ Per gli iscritti titolari di trattamento pensionistico di reversibilità, le quote percentuali previste per l'iscrizione propria e dei relativi familiari beneficiari verranno calcolate sul 65% del trattamento pensionistico che sarebbe spettato al titolare deceduto, con una base imponibile minima di € 20.000.

## **MODIFICHE AL REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI**

### **SEZIONE PERSONALE IN SERVIZIO**



- ✓ **Aumento a € 600 del massimale di spesa annuo per acquisto di mezzi correttivi oculistici solo per i nuclei familiari di cinque o più componenti (alla data del 1° gennaio dell'anno in cui è sostenuta la spesa).**

- ✓ **Il plafond per cure dentarie diventa triennale (pari ad € 4.500 massimi complessivi) alle seguenti condizioni:**



- in caso di un'unica fattura d'importo pari o superiore ad € 6.500 relativa ad un piano di cure riferito ad un unico beneficiario
- la facoltà viene concessa un tantum per l'intero periodo di iscrizione al Fondo per ciascun nucleo
- il plafond dei due anni successivi risulterà di conseguenza azzerato
- questa regola – **massimali compresi** – è valida anche per i nuclei numerosi trattati al punto successivo
- il rimborso fino ad € 75 a persona/anno per ablazione del tartaro non viene ricompreso nel plafond triennale.

- ✓ **Aumento a € 2.000 del massimale di spesa annuo per cure dentarie solo per i nuclei familiari di cinque o più componenti (alla data del 1° gennaio dell'anno in cui è sostenuta la spesa).**

- ✓ **Nell'ambito del massimale annuo delle Prestazioni Ospedaliere, verrà riconosciuto il rimborso dei farmaci già inseriti nel prontuario terapeutico nazionale e autorizzati all'immissione in commercio (codice AIC) che, a giudizio della Commissione Tecnico-Scientifica dell'Agenzia Italiana del Farmaco, possiedono il requisito dell'innovatività terapeutica, alle seguenti condizioni:**

- che non siano rimborsati dal Servizio Sanitario nazionale e/o regionale,
- che siano riferiti al trattamento delle patologie oncologiche, virali e degenerative di seguito tassativamente elencate: neoplasie con caratteristiche istologiche di malignità, epatite C, HIV, SLA e sclerosi multipla, fibrosi cistica,
- che siano prescritti da Ente ospedaliero con indicazione della durata della terapia,
- che la richiesta di rimborso sia corredata dalla fattura e dalla prescrizione ospedaliera,
- che superino la valutazione del consulente sanitario del Fondo circa il rispetto dei requisiti fin qui elencati.



**Il rimborso si intende adottato in via sperimentale per l'anno 2016.**



Non verranno riconosciute indennità di diaria in caso di ricoveri domiciliari e/o ricoveri in Pronto Soccorso anche in regime di Osservazione Breve Intensiva (cd OBI).



#### **RIAPERTURA POSSIBILITA' DI ISCRIZIONE RISERVATA SOLO AI DIPENDENTI IN SERVIZIO**

Ecco le condizioni:

- ✓ mai iscritti al Fondo Sanitario oppure revocanti l'iscrizione nel periodo 1.1.2011-26.11.2015 senza aver usufruito delle relative prestazioni,
- ✓ iscrizione dal 1° gennaio 2016, con esclusione per tutto il 2016 da qualsiasi prestazione,
- ✓ pagamento a decorrere dal 1° gennaio 2016 del "contributo di ingresso" nella misura dell'1% per il titolare, dello 0,10% (massimo 0,30%) per i familiari a carico **IN AGGIUNTA ALLA NORMALE QUOTA CONTRIBUTIVA**; mentre per ciascun familiare non a carico è corrisposto il contributo dello 0,90% ,
- ✓ per il biennio 1.1.2017-31.12.2018 la copertura sarà garantita dalla polizza sanitaria (vedi appendice 2 dello Statuto). L'Azienda verserà il premio di polizza, mentre l'iscritto pagherà il contributo di ingresso di cui sopra e – per eventuali familiari non fiscalmente a carico – il premio richiesto dalla compagnia assicurativa.
- ✓ Dal 1.1.2019 le prestazioni e le contribuzioni saranno quelle normalmente previste per gli iscritti al Fondo Integrativo.

**TALE FACOLTA' E' CONCESSA IN VIA STRAORDINARIA ED ECCEZIONALE, E DEVE ESSERE ESERCITATA**

**ENTRO E NON OLTRE IL 30 GIUGNO 2016**

## **MODIFICHE AL REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI**

### **SEZIONE PERSONALE IN QUIESCENZA**



- ✓ Aumento a € 350 del massimale di spesa annuo per acquisto di mezzi correttivi oculistici (montature escluse) solo per i nuclei familiari di cinque o più componenti (alla data del 1° gennaio dell'anno in cui è sostenuta la spesa).



- ✓ Aumento a € 800 del massimale di spesa annuo per cure dentarie solo per i nuclei familiari di cinque o più componenti (alla data del 1° gennaio dell'anno in cui è sostenuta la spesa).

- ✓ Nell'ambito del massimale annuo delle Prestazioni Ospedaliere, verrà riconosciuto il rimborso dei farmaci già inseriti nel prontuario terapeutico nazionale e autorizzati all'immissione in commercio (codice AIC) che, a giudizio della Commissione Tecnico-Scientifica dell'Agenzia Italiana del Farmaco, possiedono il requisito dell'innovatività terapeutica, alle seguenti condizioni:
  - che non siano rimborsati dal Servizio Sanitario nazionale e/o regionale,
  - che siano riferiti al trattamento delle patologie oncologiche, virali e degenerative di seguito tassativamente elencate: neoplasie con caratteristiche istologiche di malignità, epatite C, HIV, SLA e sclerosi multipla, fibrosi cistica,
  - che siano prescritti da Ente ospedaliero con indicazione della durata della terapia,
  - che la richiesta di rimborso sia corredata dalla fattura e dalla prescrizione ospedaliera,
  - che superino la valutazione del consulente sanitario del Fondo circa il rispetto dei requisiti fin qui elencati.



**Il rimborso si intende adottato in via sperimentale per l'anno 2016.**



Non verranno riconosciute indennità di diaria in caso di ricoveri domiciliari e/o ricoveri in Pronto Soccorso anche in regime di Osservazione Breve Intensiva (cd OBI).



Non viene più applicato il sistema della "quota differita" per le prestazioni usufruite in forma totalmente convenzionata.

Il Consiglio di Amministrazione – della seduta del 15 dicembre u.s. - ha inoltre implementato l'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici – Sezioni Neurochirurgia e Ortopedia e Traumatologia – con le due voci sotto indicate:

- 1) ernia del disco dorsale o lombare, compresa eventuale laminectomia decompressiva, compresa eventuale stenosi lombare;
- 2) ernia del disco dorsale o lombare: intervento per recidiva (di livello e lateralità), compresa eventuale stenosi lombare.

Informiamo infine che è in fase di revisione ed aggiornamento la **Guida UNISIN al Fondo Sanitario di Gruppo**, contenente in maniera sintetica ma esaustiva tutto quanto c'è da sapere per un uso informato e corretto delle prestazioni erogate dal Fondo: appena pronta verrà messa a disposizione di tutte le nostre Iscritte ed i nostri Iscritti.

**LA SEGRETERIA AZIENDALE**