

Con riferimento all'accordo sottoscritto in data 2 ottobre 2010 per la costituzione del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo e, in particolare, al "Regolamento delle Prestazioni", alla luce di quanto emerso nel corso del negoziato e dei successivi chiarimenti tra le Fonti Istitutive, si condividono le seguenti variazioni al "Regolamento" medesimo:

- **Articolo "Prestazioni Ospedaliere - Massimali"**
l'ultimo comma, è da intendersi modificato come segue:
[...] **Le franchigie di cui ai commi precedenti non si applicano in caso di ricoveri connessi a gravidanza, parto, dialisi, diabete e "Gravi Malattie" di cui all'elenco in calce al presente "Regolamento delle prestazioni".** [...]
- **Articolo "Prestazioni Specialistiche – Alta Diagnostica"**
il penultimo comma è da intendersi modificato come segue:
[...] Tale limitazione non si applica alle spese per dialisi **e "Gravi Malattie" di cui all'elenco in calce al presente "Regolamento delle prestazioni".** [...]
- **Articolo "Prestazioni Specialistiche – Massimali"**
l'ultimo comma, da intendersi modificato come segue:
Qualora le prestazioni specialistiche **riferite a visite specialistiche ed accertamenti diagnostici** rientranti nei massimali sopra indicati vengano erogate da medici/strutture totalmente convenzionati, i relativi oneri verranno sostenuti direttamente dal "Fondo Sanitario" sino a concorrenza dei citati massimali e nel rispetto delle previsioni contenute nel presente Regolamento, senza applicazione di franchigia e fatta salva una quota fissa a carico dell'iscritto per ogni prestazione fruita pari a:
 - visite specialistiche: € 20,00;
 - accertamenti diagnostici: € 35,00;

Con l'occasione le Parti chiariscono che ai fini della identificazione dell'Ente titolato all'erogazione del rimborso dei giustificativi di spesa relativi ai giorni di copertura pre e post ricovero (con o senza intervento)/intervento ambulatoriale, l'iscritto dovrà far riferimento alla data di effettuazione dell'intervento stesso (ove previsto) o del termine del ricovero, inoltrando alle Casse di provenienza le spese relative ad interventi effettuati/ricoveri conclusi nell'anno 2010, essendo invece di competenza del Fondo Sanitario quelle relative a interventi effettuati/ricoveri conclusi a partire dal 1° gennaio 2011, nel rispetto dei relativi termini di presentazione.

Milano, 2 febbraio 2011

Intesa Sanpaolo S.p.A.
(anche in qualità di Capogruppo)