



Le Guide Arancioni UILCAIS

CASSA ASSISTENZA SANPAOLO IMI

aggiornamento del 1/6/2010

*Con questa pubblicazione per gli iscritti, la **UILCA** intende fornire alcuni elementi utili a comprendere il funzionamento della Cassa Assistenza e agevolare i colleghi nella fruizione delle prestazioni.*

Dati aggiornati al 01/06/2010 a cura di

Ortolani Simona 339.7574875 simona.ortolani@intesasanpaolo.com

con la collaborazione di

Zizza Rocco 347.6691417 rocco.zizza@intesasanpaolo.com

Squillace Maria

Celeste Lisa 339.6245663 maria.squillace@intesasanpaolo.com

www.uilcais.it

Guida Arancione UILCAis aggiornamento del 1/6/2010



Presentazione

La Cassa Assistenza SanpaoloImi inizia la propria attività il 1 gennaio 1993.

Non ha fini di lucro, ma ha uno scopo esclusivamente assistenziale, e si propone di fornire prestazioni integrative a quelle fornite dal Servizio Sanitario Nazionale ad iscritti, aderenti, ed ai rispettivi familiari anche in caso di perdita dell'autosufficienza.

Andamento di bilancio

La gestione amministrativa delle pratiche di rimborso è affidata ad una entità esterna alla Cassa ed alla Banca. Gli oneri del "Service esterno", analogamente a tutte le spese degli organi amministrativi della Cassa, non gravano in nessun modo sui bilanci della Cassa medesima, in quanto sono interamente a carico della Banca. Dal 01/01/2010 il Service è Previmedical Spa che mette altresì a disposizione degli iscritti la propria rete sanitaria di convenzioni.

Nel corso degli anni il numero degli iscritti e dei familiari beneficiari è cresciuto grazie all'adesione dei colleghi delle società partecipate, di quelli della Banca Dell'Adriatico e dal 1 gennaio 2009 dei dipendenti di Carisbo, Carifvg e Carive.

Oltre ai colleghi di origine Sanpaolo incorporati nelle varie banche-rete, sono iscritti alla Cassa i neoassunti del Banco di Napoli dal 2002.

Dal 1 gennaio 2009 possono aderire anche i colleghi di nuova assunzione di Intesa Sanpaolo e dal 1 aprile 2009 quelli di nuova assunzione di ISGS.

Dal 1 gennaio 2010 aderisce il personale in servizio ,o di futura assunzione, di Eurizon Capital Spa ed il personale proveniente da Sanpaolo Leasint Spa ed incorporato dal 1 gennaio 2008 in Leasint Spa.

Infine, con accordo sindacale del 21 gennaio 2010, è stata data facoltà al Personale di Banca Prossima S.p.A., con contratto a tempo indeterminato o di apprendistato, di optare per l'iscrizione alla Cassa Assistenza Sanpaolo Imi con decorrenza 1 gennaio 2010.

A fine 2009 gli iscritti in servizio erano 24.179 con l'estensione dell'adesione a 37.017 familiari per un totale di 61.196 beneficiari. Gli iscritti in quiescenza erano 4.053 con l'estensione a 4.159 familiari per un totale di 8.212 beneficiari.

Nell'anno 2009 la contribuzione complessivamente versata dai lavoratori in servizio e dall'azienda è stata di circa € 35.814.900.

La gestione oculata della Cassa in questi sedici anni, ha portato nel tempo alla costituzione di un patrimonio "a riserva" che si aggira attualmente intorno ai 35 milioni di euro.



Beneficiari

Alla Cassa di Assistenza sono iscritti i dipendenti del "Sanpaolo" assunti a tempo indeterminato ed i dipendenti con contratto di apprendistato professionalizzante a decorrere dal 1 gennaio del terzo anno solare successivo all'assunzione.

Possono altresì essere iscritti (su richiesta da formularsi al momento della assunzione comunque entro la fine del quarto mese successivo all'assunzione medesima) i dipendenti con contratto a tempo indeterminato o di apprendistato di Intesa Sanpaolo assunti dal 1 gennaio 2009, di ISGS assunti dal 1 aprile 2009, nonché di Banca Prossima dal 1 gennaio 2010.

Le prestazioni possono essere estese, su richiesta di ciascun iscritto al momento della propria iscrizione, ai seguenti familiari:

1 familiari fiscalmente a carico (indipendentemente dalla convivenza con l'iscritto):

- coniuge
- figli di età non superiore a 26 anni, anche se adottati o affiliati

2 familiari fiscalmente non a carico:

- coniuge, anche se non convivente, purché non separato legalmente
- coniuge di fatto risultante dallo stato di famiglia
- figli, anche se adottati o affiliati, purché conviventi con almeno uno dei genitori
- figli conviventi, anche se adottati o affiliati, del coniuge non legalmente separato o del coniuge di fatto
- genitori, purché conviventi, di età non superiore a 75 anni

3 altri familiari fiscalmente a carico:

- figli, purché conviventi con almeno uno dei genitori, di età superiore a 26 anni
- altri familiari in linea retta o collaterale (nonni, nipoti ex-filio, fratelli) dell'iscritto, purché conviventi e di età non superiore a 75 anni. Con esclusivo riguardo ai figli di cui al punto 1 è sufficiente che ricorra il solo requisito di reddito

L'estensione a favore di familiari fiscalmente a carico deve riguardare la totalità del nucleo familiare fiscalmente a carico.

La dizione "**fiscalmente a carico**" riguarda i soggetti non percettori di redditi propri di ammontare complessivamente superiore ai limiti di legge (pari, per il 2009 a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili) e la cui posizione comporti per l'iscritto il riconoscimento – anche in quota parte – della relativa detrazione di imposta.

L'inserimento dei componenti non fiscalmente a carico comporta l'**obbligo** di iscrivere tutti i soggetti componenti il nucleo familiare (risultanti dallo stato di famiglia) sia fiscalmente che non fiscalmente a carico.



Ad eccezione del coniuge fiscalmente non a carico che può essere inserito da solo senza l'obbligo di inserire gli altri componenti il nucleo familiare.

Le richieste di estensione delle prestazioni a favore dei familiari sopraindicati possono essere esercitate soltanto contestualmente all'iscrizione del dipendente e sono irrevocabili e senza possibilità di successivi inserimenti, salvo in seguito a variazioni del nucleo familiare da comunicarsi allegando idonea certificazione anagrafica, entro l'ultimo giorno del quarto mese successivo a quello in cui:

- il matrimonio è contratto
- il coniuge di fatto è inserito nello stato di famiglia
- il figlio è nato, ovvero adottato.

Le richieste di estensione delle prestazioni pervenute oltre i termini sopraindicati, sono accolte con il pagamento della contribuzione dal mese di pervenimento della domanda di inserimento e con diritto a fruire, per il familiare in questione, delle relative coperture decorsi 12 mesi dalla data della richiesta stessa.

Cessazioni

Per il dipendente la qualifica di iscritto viene meno esclusivamente a seguito di:

- risoluzione del rapporto di lavoro senza diritto a trattamento pensionistico
- compimento di gravi irregolarità nei confronti della Cassa, ascrivibili all'iscritto o ai familiari beneficiari delle prestazioni.
- perdita da parte della banca di appartenenza o di provenienza, dei requisiti di "Partecipata". In tale ipotesi, la qualifica di aderente viene meno al 31 dicembre dell'anno in cui si verifica l'evento.

Obblighi e sanzioni

Il dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente alla Cassa tutte le variazioni del nucleo familiare e dei carichi fiscali dei familiari iscritti.

La Cassa, per verificare il rispetto delle norme statutarie da parte degli iscritti, effettua verifiche periodiche circa la rispondenza del nucleo familiare beneficiario delle prestazioni.

In caso di irregolarità riscontrate, la Cassa storna al dipendente gli eventuali accrediti irregolarmente percepiti e non restituisce in nessun caso le eventuali quote di iscrizione che fossero state indebitamente versate, fermo restando la possibilità di ulteriori e più gravi provvedimenti e sanzioni che possono comportare anche la sospensione dell'iscrizione del dipendente e del nucleo familiare.



La Cassa ha facoltà, inoltre, di far compiere accertamenti, anche di natura medica, volti a verificare la fondatezza e la regolarità delle richieste di prestazioni, nel rispetto del diritto alla riservatezza di ciascun iscritto.



Contribuzione

La Cassa Assistenza si fonda sul principio dell'apporto contributivo congiunto tra Azienda iscritto secondo le seguenti misure:

A carico Azienda:

- € 886,73 annui per dipendente (importo 2010) rivalutato annualmente secondo indice ISTAT.
- 0,10% della retribuzione imponibile annua relativa alle Aree Professionali ed ai Quadri Direttivi di 1 e 2 livello.

Contribuzione iscritti:	<i>Aree Professionali</i>	<i>QD1 e QD2</i>	<i>QD3 – QD4 e Dirigenti</i>
<i>Iscritto singolo</i>	0,80 %	0,81%	0,91%
<i>Per ogni familiare fiscalmente a carico</i>	0,10% (*)	0,10% (*)	0,10% (*)
<i>Per ogni familiare fiscalmente non a carico</i>	0,74%	0,74%	0,74%

(*): con un massimo dello 0,30% per tre o più familiari a carico

Le aliquote contributive sopra riportate sono applicate sulla retribuzione imponibile per il TFR e vengono effettuate mensilmente (quindi si applica solo alle tredici mensilità con esclusione del sistema incentivante e del Premio Aziendale ex Vap). Per il Personale **part time** o in **aspettativa**, le aliquote si applicano alla retribuzione virtuale che sarebbe spettata in caso di retribuzione piena.



Richieste di rimborso

Dal 1 gennaio 2010 le richieste di rimborso vengono elaborate da Previmedical Spa alla quale vanno inoltrate con l'ausilio della specifica applicazione online www.cassaassistenzasanpaoloimi.it (disponibile anche sull'intranet aziendale nella sezione dedicata alla Cassa Assistenza Sanpaoloimi) oppure compilando manualmente il modulo comunque reperibile sul sito stesso

Sono previsti due moduli:

- uno per il rimborso delle spese sanitarie in generale
- uno specifico per le spese odontoiatriche che prevede un allegato prestampato da far compilare e sottoscrivere al dentista all'atto dell'emissione della fattura.

Poiché la compilazione della richiesta di rimborso, se compilata online, fornisce una traccia dell'avvenuta richiesta, sarebbe auspicabile utilizzare questa via.

Non vi è una modulistica specifica reperibile in filiale ,come avveniva in precedenza, e neppure una busta dedicata

Deve essere compilato un modulo di richiesta per ogni assistito e per ogni evento patologico, ad eccezione dei ticket sanitari, che possono essere raggruppati in un'unica richiesta.

La richiesta di rimborso, compilata on line o manualmente, con allegato i giustificativi di spesa che devono **sempre contenere l'indicazione della patologia**, vanno inviati in originale attraverso i canali di posta interna, utilizzando una normale busta a:

Cassa Assistenza Sanpaoloimi/Previmedical Spa
Via Gioberti 33 – 31021 Mogliano Veneto (TV)

E' possibile seguire l'iter della pratica attraverso il sito, oppure attraverso un servizio aggiuntivo fornito da Previmedical che provvederà ad inviare tutte le informazioni relative alla pratica di rimborso attraverso SMS.

Affinché questo possa avvenire è necessario che il collega inserisca il proprio numero di cellulare nell'apposita sezione del sito internet della Cassa.

Le spese sanitarie sostenute possono essere inoltrate per il rimborso **quando complessivamente raggiungono almeno un importo di € 30**; le richieste di importo inferiore devono essere inviate a partire dal mese di **OTTOBRE** dell'anno cui si riferiscono i giustificativi di spesa.

Modalità di rimborso

Dal 2002 la formula di equilibrio economico-finanziario prevede che le prestazioni siano liquidate con le seguenti modalità:

- **erogazione** – in sede di esame della richiesta di rimborso – **dell'80% della somma spettante** (75% per i ricoveri in forma "non totalmente convenzionata" e per i ricoveri senza intervento chirurgico anche se in forma totalmente convenzionata), con un massimo dell'80% dei massimali e dei limiti stabiliti per le specifiche prestazioni;
- **eventuale erogazione del residuo 20%** (25% per i ricoveri in forma "non totalmente convenzionata" e per i ricoveri senza intervento chirurgico anche se in forma totalmente *convenzionata*) **entro il 30 giugno dell'anno successivo** dopo l'approvazione del bilancio della Cassa e previo accertamento delle effettive disponibilità sulla base del risultato di esercizio.

Sono **escluse** da tale modalità di rimborso, e quindi rimborsate al 100%, le spese riferite a:

- ricoveri con intervento chirurgico (anche in day hospital) compresi gli interventi ambulatoriali
- effettuati in regime totalmente convenzionato (struttura ed equipe medica convenzionati).
- Grandi Interventi Patologici (Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Malattie);
- ticket sanitari
- indennità giornaliera e connessi oneri.

Tali prestazioni restano erogabili, nei limiti previsti, in via immediata e senza l'applicazione di franchigie, scoperti minimi, né quote differite.

Scadenze delle richieste di rimborso

I termini di pervenimento delle richieste di rimborso a Previmedical sono i seguenti:

- i giustificativi di spesa con data dell'anno di competenza pervenuti entro il **31 dicembre** del medesimo anno, sono liquidati a valere sul computo dei massimali dell'anno di competenza, con applicazione della normativa in allora vigente;
- i giustificativi di spesa con data dell'anno di competenza presentati successivamente al 31 dicembre ed entro il **31 marzo** dell'anno successivo, sono liquidati – per la quota di disponibilità residuale a concorrenza del massimo dell'80% dei massimali dell'anno di competenza – a valere sul computo e nell'ambito dei massimali dell'anno successivo;
- i giustificativi di spesa con data dell'anno di competenza respinti in quanto irregolari, sono ammessi alla liquidazione, ad avvenuto perfezionamento, se pervenuti entro il termine ultimo del **30 giugno** dell'anno successivo.



---- Le Guide Arancioni UILCAis ---- CASSA ASSISTENZA SANPAOLO IMI -----

La documentazione che perviene oltre il **31 marzo** dell'anno successivo (ovvero oltre il 30 giugno nel caso di ripresentazione di pratiche respinte) a quello cui si riferiscono i giustificativi di spesa, non dà luogo a rimborsi.

Per non perdere i tuoi diritti, ricordati di leggere le comunicazioni "LA UILCA TI RICORDA LE SCADENZE" che inviamo periodicamente a tutti gli iscritti UILCA!



Informazioni

Per informazioni sulle modalità di utilizzo delle prestazioni, sulla tempistica delle liquidazioni e sulle loro modalità, **e per la consulenza medica**, è possibile rivolgersi a Previmedical Spa che svolge un servizio di consulenza telefonica attivo 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno

numero verde gratuito per chiamate da rete fissa **800.99.88.65**
numero a pagamento per chiamate da rete mobile **199.28.51.28**
numero a pagamento per chiamate dall'estero **+39 041.5915003**
fax **041.590.73.78**

Contactcenter.spimi@previmedical.it x informazioni generali

Centraleoperativa.spimi@previmedical.it x prestazioni in forma diretta e consulenza medica

Per le informazioni relative agli apporti contributivi può essere contattata l'Amministrazione del Personale al numero 0115554690/ 4769.

Per qualsiasi informazione è comunque a disposizione la Segreteria Operativa della Cassa ai numeri 015558025/8026/8027

SITO INTERNET

Si accede al sito:

- dal portale Intranet – Persona - Salute e Previdenza – Assistenza Sanitaria - Cassa Assistenza Sanpaolo Imi
- in internet sul sito www.cassaassistenzasanpaoloimi.it

Dati aggiornati al 01/06/2010 a cura di

Ortolani Simona 339.7574875 simona.ortolani@intesasnpaolo.com

con la collaborazione di

Zizza Rocco 347.6691417 rocco.zizza@intesasnpaolo.com

Squillace Maria

Celeste Lisa 339.6245663 maria.squillace@intesasnpaolo.com