



# uilca notizie

---

Periodico di informazione UILCA - Intesa - n. 17 agosto 2003

---

## *FILO DIRETTO* **CASSA SANITARIA**



E' alle stampe una speciale "Guida" per i nostri iscritti, contenente le principali indicazioni perché tutti possano orientarsi con facilità nelle nuove regole e possano accedere ai servizi della nuova Cassa Sanitaria senza complicazioni.

Ne verrà data ampia distribuzione a partire dalla seconda settimana del mese di settembre.

In questo "speciale", pubblichiamo intanto quattro schede estratte dalla Guida che descrivono in modo sintetico, ma completo, le prestazioni assicurate dalla Cassa di Gruppo.

Inoltre, la UILCA del Gruppo Intesa ha attivato uno speciale **"SERVIZIO CONSULENZA TELEFONICA CASSA SANITARIA"** al quale, in orario d'ufficio, rispondono i nostri esperti:

- Elisa Malvezzi      3484053829
- Fabrizio Rinaldi    3386242465



***Chi sono gli esperti che rispondono al Servizio di Consulenza Telefonica?***

Sono Elisa Malvezzi e Fabrizio Rinaldi dei quali pubblichiamo - per iniziare a conoscerli - un breve *curriculum*.

**Elisa Malvezzi**



In Banca dal 1974, si occupa d'Assistenza Sanitaria dal 1993. Ha partecipato, quale rappresentante UILCA, ai lavori della Commissione Tecnica istitutiva della Cassa Sanitaria di Gruppo. Ha curato la realizzazione della Guida alla Cassa Sanitaria, della quale pubblichiamo in anteprima le schede riassuntive.

**Fabrizio Rinaldi**



Assunto in Banca Commerciale Italiana nel 1979, presso il Centro Amministrativo Elettronico di Parma, dopo pochi mesi è diventato dirigente sindacale UILCA, allora UIB. Divenuto poi Segretario Responsabile del Coordinamento UILCA Comit, si è occupato di Assistenza Sanitaria fin dalla costituzione della Cassa Sanitaria Comit.

Ha partecipato ai lavori della Commissione Tecnica istitutiva della Cassa Sanitaria di Gruppo.

Sono Elisa e Fabrizio che hanno curato una prima raccolta delle "domande" poste con maggior frequenza sulla Cassa Sanitaria e delle relative risposte che riportiamo in questo stesso "speciale".

===== **ULTIMI AGGIORNAMENTI** =====

**CONTRIBUTO PER I FAMILIARI NON FISCALMENTE A CARICO**

Il Consiglio d'Amministrazione della Cassa ha modificato gli importi ed i limiti di reddito relativi alla contribuzione per i familiari fiscalmente non a carico riportati sul notiziario n. 16 del mese di luglio. I nuovi importi sono:

<p><b>Euro 362</b> annui se il reddito del socio sommato a quello del familiare è inferiore ad <b>euro 50.000</b>.</p>	<p><b>Euro 465</b> annui se il reddito del socio sommato a quello del familiare è superiore ad <b>euro 50.000</b>.</p>
--	--

**CASSA PER L'ASSISTENZA SANITARIA PER IL PERSONALE DEL GRUPPO INTESA - Prestazioni in vigore dal 1° gennaio 2003**



PRESTAZIONI	MASSIMALE	RIVALSA/FRANCHIGIA/SCOPERTO				NOTE
		Serv. San. Naz.	In Rete	Misto	Fuori Rete	
<p>Ricovero per infortunio o malattia che comporti <b>GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO</b> (vedi elenco nell'allegato d): prestazioni durante il periodo del ricovero, <b>ed inoltre:</b> visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi onorari medici), esami, prestazioni mediche ed infermieristiche, medicinali, terapie, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse alberghiere) anche se prestati al di fuori dell'istituto di cura e strettamente legati all'evento, effettuati nei <b>120 gg.</b> precedenti il ricovero e nei <b>180 gg.</b> successivi alle dimissioni.</p> <p>In caso di trapianto di organi o parte di essi, le stesse prestazioni vengono erogate anche a favore del donatore.</p>	<p><b>Euro 250.000</b> per evento. Copertura della Cassa per un massimo di 30 gg. aumentabili di altri 30 in caso di gravità. La predetta norma non si applica se il ricovero è a totale carico SSN.</p>	<p><b>100% del ticket senza franchigia.</b> Se le spese durante il ricovero sono a to- tale carico SSN, si corrisponde una indennità per ogni notte di ricovero di <b>80 Euro</b> al gg. max <b>300 gg.</b> pers./anno. Le spese del pre e post ricovero sono rimborsate <b>integralmente</b>, nel limite del massimale.</p>	<p><b>Franchigia di Euro 500</b> per evento. Il costo della retta di degenza a carico della Cassa non potrà essere superiore a <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p><b>Franchigia di Euro 1.000</b> per evento. Limite rimborso retta di degenza <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p><b>Franchigia di Euro 1.500</b> per evento. Limite rimborso retta di degenza <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p>Dal 2005 le condizioni saranno oggetto di revisione da parte del C.d.A. alla luce del previsto ampliamento della Rete Convenzionata.</p>
<p>Ricovero per infortunio o malattia che comporti <b>INTERVENTO CHIRURGICO (compreso laser, crioterapia, inseminazione artificiale ecc.), PARTO CESAREO, ABORTO TERAPEUTICO O POST TRAUMATICO, INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE:</b> prestazioni durante il periodo del ricovero, <b>ed inoltre:</b> visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi onorari medici), esami, prestazioni mediche ed infermieristiche, medicinali, terapie, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse alberghiere) anche se prestati al di fuori dell'istituto di cura e strettamente legati all'evento, effettuati nei <b>90 gg.</b> precedenti il ricovero (<b>120</b> se il ricovero avviene nell'ambito del SSN) e nei <b>90 gg.</b> successivi alle dimissioni.</p> <p>In caso di trapianto di organi o parte di essi, le stesse prestazioni vengono erogate anche a favore del donatore.</p>	<p><b>Euro 150.000</b> per evento. <b>Euro 6.500</b> per evento in caso di PARTO CESAREO, ABORTO TERAPEUTICO O POST TRAUMATICO, INTERRUZIONE VOLONTARIA della GRAVIDANZA, ferme restando rivalse e franchigie. Copertura della Cassa per un massimo di 30 gg. aumentabili di altri 30 in caso di gravità. La predetta norma non si applica se il ricovero è a totale carico SSN.</p>	<p><b>100% del ticket senza franchigia.</b> Se le spese durante il ricovero sono a totale carico SSN, si corrisponde una indennità per ogni notte di ricovero di <b>80 Euro</b> al gg. max <b>300 gg.</b> per persona e per anno. Le spese del pre e post ricovero sono rimborsate <b>integralmente</b>, nel limite del massimale.</p>	<p><b>Rivalsa del 10% con un massimo di Euro 1.000</b> per evento a carico del Socio. Il costo della retta di degenza a carico della Cassa non potrà essere superiore a <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p><b>Scoperto 15% con un massimo di Euro 1.500</b> per evento. Limite di rimborso della retta di degenza <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p><b>Scoperto 15% con un massimo di Euro 2.000</b> per evento. Limite di rimborso della retta di degenza <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p>Dal 2005 le condizioni saranno oggetto di revisione da parte del C.d.A. alla luce del previsto ampliamento della Rete Convenzionata.</p>



PRESTAZIONI	MASSIMALE	RIVALSA/FRANCHIGIA/SCOPERTO				NOTE
		Serv. San. Naz.	In Rete	Misto	Fuori Rete	
<p>Ricovero per infortunio o malattia <b>che non comporti intervento chirurgico, PARTO FISIOLOGICO, CICLI (superiori a 3 gg.) di DAY HOSPITAL senza intervento per stessa patologia:</b> prestazioni durante il periodo del ricovero, <b>ed inoltre:</b> visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi onorari medici), esami, prestazioni mediche ed infermieristiche, medicinali, terapie, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse alberghiere) anche se prestatati al di fuori dell'istituto di cura e strettamente legati all'evento, effettuati nei <b>90 gg.</b> precedenti il ricovero (<b>120 gg.</b> se il ricovero avviene nell'ambito del SSN) e nei <b>90 gg.</b> successivi alle dimissioni.</p>	<p><b>Euro 150.000</b> per evento. <b>Euro 2.500</b> per evento in caso di PARTO FISIOLOGICO, ferme restando rivalse e franchigie. Copertura della Cassa per un massimo di 30 gg. aumentabili di altri 30 in caso di gravità. La predetta norma non si applica se il ricovero è a totale carico SSN.</p>	<p><b>100% del ticket senza franchigia.</b> Se le spese durante il ricovero sono a totale carico SSN si corrisp. una indennità per ogni notte di ricovero di <b>80 Euro</b> al gg. max <b>300 gg.</b> per persona e per anno. Le spese del pre e post sono rimborsate <b>integralmente</b>, nel limite del massimale.</p>	<p><b>Rivalsa del 10% con un massimo di Euro 1.000</b> per evento a carico del Socio. Il costo della retta di degenza a carico della Cassa non potrà essere superiore a <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p><b>Scoperto 15% con un massimo di Euro 1.500</b> per evento. Limite di rimborso della retta di degenza <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p><b>Scoperto 15% con un massimo di Euro 2.000</b> per evento. Limite di rimborso della retta di degenza <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p>Dal 2005 le condizioni saranno oggetto di revisione da parte del C.d.A. alla luce del previsto ampliamento della Rete Convenzionata.</p>
<p>Ricovero per <b>DAY HOSPITAL:</b> prestazioni durante il periodo del ricovero, <b>ed inoltre:</b> visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi onorari medici), esami, prestazioni mediche ed infermieristiche, medicinali, terapie, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse alberghiere) anche se prestatati al di fuori dell'istituto di cura e strettamente legati all'evento, effettuati nei <b>90 gg.</b> precedenti il ricovero (<b>120 gg.</b> se il ricovero avviene nell'ambito del SSN) e nei <b>90 gg.</b> successivi alle dimissioni.</p>	<p><b>Euro 150.000</b> per evento.</p>	<p><b>100% del ticket senza franchigia.</b> Se le spese durante il ricovero sono a totale carico SSN si corrisponde una indennità per ogni giorno di ricovero di <b>40 Euro</b> al gg. max <b>300 gg.</b> per persona e per anno. Le spese del pre e post sono rimborsate <b>integralmente</b>, nel limite del</p>	<p><b>Rivalsa del 10%</b> per evento a carico del Socio. Il costo della retta di degenza a carico della Cassa non potrà essere superiore a <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p><b>Scoperto 20%</b> per evento. Limite rimborso retta di degenza <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p><b>Scoperto 20%</b> per evento. Limite rimborso retta di degenza <b>Euro 250 al giorno, IVA compresa.</b></p>	<p>Sono demandati al C.d.A. eventuali interventi correttivi sulle prestazioni.</p>
<p><b>INTERVENTO AMBULATORIALE.</b></p>	<p><b>Euro 150.000</b> per evento.</p>	<p><b>100% ticket.</b></p>	<p><b>Rivalsa del 10%</b> per evento a carico Socio.</p>	<p><b>Scoperto 20%</b> per evento.</p>	<p><b>Scoperto 20%</b> per evento.</p>	<p>Sono demandati al C.d.A. eventuali interventi correttivi sulle prestazioni.</p>

CASSA PER L'ASSISTENZA SANITARIA PER IL PERSONALE DEL GRUPPO INTESA - Prestazioni in vigore dal 1° gennaio 2003



PRESTAZIONI	MASSIMALE	RIVALSA/FRANCHIGIA/SCOPERTO				NOTE
		Serv. San. Naz.	In Rete	Misto	Fuori Rete	
TERAPIE A SEGUITO DI MALATTIE ONCOLOGICHE O TRAPIANTI.	Non previsto.	100% del ticket.	<b>Franchigia di euro 30 per evento.</b>	Franchigia di euro 30 per evento.	Franchigia di euro 30 per evento.	Se non rientranti nel pre-post rimborso con franchigia fissa di <b>Euro 30.</b>
PRESTAZIONI	MASSIMALE	TIPO E MODALITA' DI RIMBORSO				
TRASPORTO a seguito di ricovero con o senza intervento chirurgico e Day Hospital.	<b>Euro 1.500</b> per evento.	Spese debitamente documentate per trasporto a e da istituto di cura od ospedale e da istituto di cura od ospedale ad un altro con treno, traghetto, aereo, ambulanza, eliambulanza e ogni altro mezzo di soccorso, esclusa autovettura. In caso di uso di altri mezzi di trasporto, rimborso pari al costo di un solo biglietto FF.SS. prima classe A/R.				
ACCOMPAGNATORE in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico e Day Hospital.	<b>Euro 80 al gg. max 30 gg.</b> per evento.	Spese debitamente documentate per vitto e pernottamento in Istituto di cura (o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera) per un accompagnatore se il ricovero è effettuato in struttura oltre 50 Km dal comune di residenza.				
PARTO A DOMICILIO.	<b>Euro 1.200</b> per evento.	Intendesi qualsiasi tipo di parto al di fuori di strutture ospedaliere.				
PRESTAZIONI	RIVALSA/FRANCHIGIA/SCOPERTO			NOTE		
	Servizio Sanitario Nazionale	In Rete	Fuori Rete			
VISITE SPECIALISTICHE.	100% del ticket.	<b>Franchigia fissa di Euro 10</b> per visita.	<b>Scoperto del 20%</b> con un rimborso massimo di <b>Euro 100</b> per visita.	Escluse odontoiatriche ed ortodontiche, ricomprese sotto la voce "Dentarie". <b>Trattamenti psicoterapici:</b> con le stesse franchigie/scoperto, si rimborsano n. 50 sedute annue pro-capite.		
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI.	100% del ticket.	<b>Franchigia fissa di Euro 10</b> per prestazione a carico Socio.	<b>Scoperto del 20%</b> con un minimo di <b>euro 15</b> a prestazione.			



PRESTAZIONI	MASSIMALE	RIVALSA/FRANCHIGIA/SCOPERTO			NOTE
		Serv. San. Naz.	In Rete	Fuori Rete	
<b>TERAPIE, ed inoltre VISITE MEDICHE ED ACCERTAMENTI AMBULATORIALI OMEOPATICI (esclusi i medicinali) nonché MEDICINALI REPERIBILI ESCLUSIVAMENTE ALL'ESTERO rimborsati al 50%.</b>	<b>Euro 1.500</b> per anno e nucleo.	<b>100% del ticket.</b>	<b>Franchigia fissa di Euro 30</b> per evento.	<b>Scoperto del 20% minimo Euro 30</b> per evento.	I medicinali sono rimborsati, nell'ambito del massimale previsto, se reperibili solo all'estero e per il 50% del costo.
<b>DENTARIE: cure generiche, estrazioni, protesi dentarie (comprese quelle odontoiatriche ed apparecchi ortodontici), nonché controllo ed igiene orale.</b>	<b>Euro 5.800</b> per quadriennio e per nucleo composto da uno a tre assistiti. <b>Euro 6.200</b> per quadriennio e per nucleo composto da oltre tre assistiti.	<b>100% del ticket.</b>	<b>Rivalsa di Euro 10</b> per ogni voce di tariffario interessata dalla prestazione.	Ogni voce di spesa sostenuta viene rimborsata fino al massimo previsto dal tariffario specifico (all). Sul totale così ottenuto, viene applicata una franchigia fissa di <b>Euro 50</b> per ciclo di cure.	Verificare vincoli temporali sulla ripetizione di specifiche prestazioni sul tariffario. Per controllo ed igiene orale si rimborsa una prestazione all'anno per persona: su questa prestazione non viene applicata la franchigia di Euro 50.
PRESTAZIONI	MASSIMALE	TIPO E MODALITA' DI RIMBORSO			
<b>PROTESI E PRESIDI.</b>	<b>Euro 1.300</b> per biennio e nucleo.	<b>Scoperto del 20%</b> per evento. Sono compresi acquisto, riparazione e noleggio. In caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, il ticket verrà rimborsato al 100%.			
<b>LENTI ED OCCHIALI.</b>	<b>Euro 700</b> per biennio e nucleo.	<b>Scoperto del 20%</b> per prescrizione. Sono comprese le montature e le lenti a contatto ed usa e getta.			

## **LE DOMANDE PIU' FREQUENTI... E LE RISPOSTE**

***Ho la possibilità di divenire socio: entro quanto devo iscrivermi? Ed entro quanto dovrò iscrivere i familiari fiscalmente a carico e non a carico? Come si effettuerà il calcolo del contributo dovuto per i familiari fiscalmente non a carico? Da quando decorreranno le prestazioni?***

Deve presentare la domanda d'iscrizione come Socio entro 90 gg. dalla data in cui si sono perfezionati i requisiti per fruire delle prestazioni della Cassa (art. 3 delle Norme Operative).

I familiari fiscalmente a carico e non a carico possono essere iscritti entro l'ultimo giorno del 3° mese successivo a quello in cui il Socio si è iscritto alla Cassa (art. 3 Norme Operative).

Se i familiari fiscalmente non a carico sono iscritti in corso d'anno, il contributo è dovuto in proporzione ai mesi restanti.

Le prestazioni della Cassa decorrono dal giorno dell'evento che ha dato luogo all'adesione alla Cassa Sanitaria (salvo quanto diversamente previsto per i casi d'iscrizione e/o inclusioni tardive).

***Dal 1 aprile 2004 entrerà nel Fondo di Sostegno al reddito e percepirò l'assegno straordinario mensile. Ho diritto a rimanere iscritto alla Cassa? Devo rispettare delle formalità? Come sarà calcolato il contributo dovuto durante la permanenza nel Fondo?***

Il collega manterrà il diritto all'iscrizione ma sarà necessario esplicitare tale intenzione mediante una richiesta da presentare su apposito modulo fornito dalla Cassa (art. 7 Statuto e art. 2 secondo comma Norme Operative).

L'iscrizione sarà assicurata sino alla fine del mese precedente a quello in cui l'esodato inizierà a percepire il trattamento di pensione. La contribuzione sarà quella in essere per il Personale in servizio (sia per la parte a carico dell'ex dipendente che per quella a carico dell'azienda) - (art. 7 Norme Operative).

Poco prima dell'inizio del trattamento pensionistico, occorre ricordarsi di effettuare una nuova domanda per mantenere il diritto d'iscrizione alla Cassa Sanitaria: dal momento del pensionamento, la percentuale di contribuzione per garantirsi l'iscrizione sarà quella a suo tempo vigente per il personale in servizio, ma l'intero ammontare (parte dipendente + azienda) calcolato sulla pensione, sarà a totale carico del pensionato.

***Per iscrivere un figlio fiscalmente a carico, è necessario dover usufruire delle detrazioni fiscali al 100%?***

No, si intende che il figlio non deve possedere redditi propri per un ammontare complessivamente superiore a quello annualmente fissato dalla Legge. Altra cosa sono le detrazioni fiscali, delle quali può beneficiare, ad esempio, anche il coniuge del Socio, in quota o per intero.

***Un'eventuale copertura assicurativa deve essere obbligatoriamente utilizzata prima di chiedere il rimborso alla Cassa? (art. 14 Norme Operative).***

Non necessariamente. L'importante è che non si riceva rimborso da più parti a fronte della stessa spesa medica, salvo per la parte non rimborsata.

***Si intende copertura assicurativa anche una Cassa analoga alla presente?***

Si.

***I redditi cui fare riferimento per considerarsi fiscalmente a carico o no sono relativi all'anno precedente o all'anno in corso?***

Se, per esempio, mio figlio ha percepito un reddito per l'anno 2002, in virtù del quale era da considerarsi non fiscalmente a carico, ma dal 1.1.2003 lo stesso figlio è disoccupato e non si prevede che per l'anno 2003 avrà redditi propri per un importo superiore al limite fissato dalla finanziaria per aver diritto alle detrazioni d'imposta, lo includerò tra i familiari fiscalmente a carico.

Si conferma che per stabilire i redditi dell'anno in corso si fa riferimento al 730/740 o CUD dell'anno precedente.

Si prende in considerazione il reddito lordo complessivo al netto delle ritenute previdenziali (N.B.: da ratificare in sede di CdA, Vi saremo più precisi in seguito).

***Mi separerò legalmente dal coniuge: lo stesso potrà continuare a fruire delle prestazioni della Cassa?***

Sarà possibile far continuare a fruire delle prestazioni della Cassa anche il coniuge legalmente separato, ma solo fino alla data del divorzio ed esclusivamente come familiare non a carico. Quindi a pagamento (art. 9 Statuto).

***Se, come socio, esercito la facoltà di recesso, posso chiedere di nuovo l'iscrizione?***

No. Ed inoltre, il recesso del Socio comporta che i familiari perdano automaticamente la qualifica di beneficiari delle prestazioni della Cassa (art. 15 dello Statuto).

***Se richiedo l'esclusione di familiari dal novero dei beneficiari, potrò poi chiedere di reincluderli?***

No. (art. 15 dello Statuto)

***Sono figlio di Socio e fruisco delle prestazioni come familiare. Dal mese prossimo verrò a mia volta assunto in Intesa: potrò continuare così?***

No. Il familiare beneficiario delle prestazioni della Cassa che assume i requisiti per diventare Socio, non può mantenere la condizione di familiare beneficiario ed ha pertanto l'obbligo di segnalare il mutamento intervenuto. Dovrà, se vorrà, iscriversi autonomamente.

***Mi sono dimenticato di chiedere l'inclusione dei familiari fiscalmente non a carico entro i termini previsti? Posso ancora farlo?***

- 1) Sì. Tuttavia, se si chiede di iscrivere i familiari, in precedenza esclusi, entro il 31.10.2003:
  - a) Il diritto alle prestazioni decorrerà dal 1.1.2004
  - b) Per il 2003 sono dovuti i contributi ordinari ed una somma pari a € 465,00 in nome e per conto d'ogni familiare iscritto (art. 5 Norme Operative).
- 2) Successivamente al 31.10.2003, se si esercita la richiesta d'iscrizione alla Cassa, per sé o per eventuali familiari, dopo la scadenza dei 90 gg. dal momento in cui si matura il diritto all'iscrizione, le prestazioni decorreranno trascorsi dodici mesi dalla data di richiesta e con pagamento integrale del complessivo contributo pregresso relativo al periodo di non iscrizione alla Cassa.



Hanno collaborato a questo numero:

Flavia Castiglioni, Elisa Malvezzi, Fabrizio Rinaldi, Renato Rodella

[www.uilca.it/uilcaintesabci/](http://www.uilca.it/uilcaintesabci/)

[uilca.intesabci@uilca.it](mailto:uilca.intesabci@uilca.it)



Ciclostilato in proprio ad uso interno