



uilca notizie

Periodico di informazione UILCA - Intesa - n. 24 - marzo 2004

FILO DIRETTO CASSA SANITARIA n. 3



L'attività del "SERVIZIO CONSULENZA TELEFONICA CASSA SANITARIA" continua proficuamente.

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì in orario d'ufficio.

I nostri esperti:



Elisa Malvezzi 3484053829

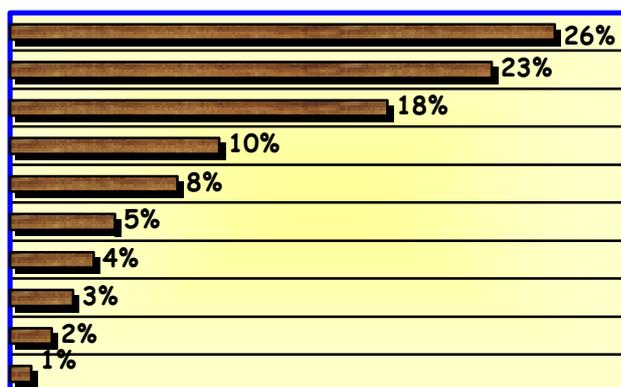


e



Fabrizio Rinaldi 3386242465

hanno raccolto i quesiti, i problemi e le varie situazioni sino ad oggi segnalate. La maggior parte degli argomenti trattati può essere così sintetizzata:



- ← Informazioni su prestazioni/massimali
- ← Ritardo nei rimborsi
- ← Informazioni su statuto e norme operative
- ← Assistenza compilazione modulistica
- ← Mancato addebito quote di iscrizione
- ← Rimborsi errati ed assistenza alla riliquidazione
- ← Segnalazione di migliorie nelle prestazioni
- ← Modalità accesso rete
- ← Smarrimento fatture
- ← Pensionati non contattati



... alcuni servizi da migliorare

● Facendosi portavoce di tante Vostre segnalazioni, la UILCA ha lamentato presso la Cassa Sanitaria l'impossibilità per gli utenti di mettersi in contatto telefonico con la stessa, dal momento che il numero 02 38080380, a loro dedicato, risulta sempre occupato (il disservizio non riguarda gli utenti di provenienza Cam). E' del tutto evidente che l'aver potenziato le linee telefoniche non ha risolto il problema già più volte sollevato.

Ci è stato risposto che sarà istituito in via sperimentale un nuovo "call center" al quale sarà adibito personale appositamente formato.

Auspichiamo che questa iniziativa risolva definitivamente la questione, mentre Vi assicuriamo che il nostro servizio "Consulenza Telefonica Cassa Sanitaria" continuerà comunque ad essere attivo.

● La UILCA ha proposto l'istituzione di una procedura atta ad evitare che le domande di rimborso già visionate e restituite con la richiesta di un supplemento di documentazione debbano ripercorrere l'iter normale. Riteniamo, infatti, inaccettabile far scontare ai soci una nuova lunga attesa, appesantendo contemporaneamente la già problematica operatività della Cassa per pratiche che, di fatto, sono già state visionate e lavorate.

Il nostro suggerimento, per quanto apprezzato, non potrà - per ora - trovare attuazione a causa dell'attuale situazione procedurale interna, ancora da completare.

Per quanto ci riguarda torneremo ad insistere sulla nostra proposta.

● A dispetto della normalizzazione dei tempi di rimborso faticosamente raggiunta alla fine dell'anno (con l'eccezione - purtroppo - di alcune realtà), raccogliamo nuovamente numerose segnalazioni di soci che attendono il rimborso di pratiche presentate a dicembre. La Cassa ha ammesso che esiste una nuova criticità, legata all'assenza per malattia di numerosi addetti ed alle contemporanee maggiori incombenze di fine anno.



Sollecitiamo con forza la soluzione di questo nuovo problema auspicando il raggiungimento definitivo della previsione dell'art. 17 delle Norme Operative che, è bene ricordarlo, recita ... "le prestazioni della Cassa saranno liquidate, di massima, entro 45 giorni dalla data di ricezione della documentazione".



... approfondimenti e precisazioni sulle procedure

● Rete Convenzionata - Impegnative emesse esclusivamente dalla Cassa

Ricordiamo che l'emissione delle impegnative riguardanti:

- ▶ prestazioni per ricoveri ospedalieri, day hospital ed interventi ambulatoriali;
- ▶ prestazioni richiedenti l'emissione di una impegnativa composta (quando la prestazione prevede l'intervento di due enti contemporaneamente)

sono di esclusiva competenza degli sportelli della Cassa Sanitaria siti in Milano, ai quali ci si dovrà quindi rivolgere direttamente recandosi presso gli uffici di Foro Buonaparte 24, oppure tramite fax al numero 02 87968227.

Rammentiamo che sarà prima necessario essere in possesso della prescrizione del medico di base o del medico di fiducia.

Dopo aver ottenuto l'impegnativa dalla Cassa Sanitaria, si contatterà la struttura per fissare l'appuntamento.

Il giorno prestabilito ci si recherà presso la struttura con le due copie dell'impegnativa rilasciate dalla Cassa Sanitaria, unitamente ad una fotocopia della prescrizione del medico di base o di fiducia: documentazione che sarà ritirata dalla struttura che erogherà la prestazione.

Per le prestazioni convenzionate il socio non dovrà provvedere ad alcun pagamento: sarà la Cassa Sanitaria stessa ad addebitare al socio l'importo della "rivalsa" che - in base al tipo di prestazione fruita - potrà essere in misura fissa o percentuale.

● Fuori Rete - Il nuovo modulo "domanda di rimborso"

Ricordiamo che la nuova versione del modulo "domanda di rimborso", disponibile sull'Intranet aziendale, sostituisce il modulo precedente (quello pubblicato sulla nostra Guida alla Cassa Sanitaria).

Invitiamo tutti i soci ad utilizzare la nuova versione: i soci pensionati potranno richiederne copia presso la filiale Intesa più vicina.

Ecco un breve promemoria per la corretta compilazione, da utilizzare quale spunta affinché niente sia dimenticato:

- ▶ compilare un modulo per ciascun assistito, sul quale potranno essere raggruppate fatture relative a prestazioni diverse, purché riferite alla stessa persona;
- ▶ se il totale della documentazione di spesa non raggiunge l'importo minimo di € 100, per l'invio occorrerà attendere la fine del semestre solare (30 giugno e 31 dicembre). Sugeriamo di apporre sull'ultima facciata della domanda di rimborso, dove possibile, la precisazione *"invio semestrale di documentazione di spesa sotto l'importo minimo di € 100"*;

- ▶ compilare attentamente il modulo in ogni sua parte, datare e firmare;
- ▶ in caso di spese per cure dentarie, è necessario ricordare allo specialista di compilare anche il grafico iniziale e finale (non è necessario solo in caso di richiesta di rimborso per "visita di controllo ed igiene orale" e "ablazione del tartaro"). Andrà inoltre indicata la data di inizio e fine cure alle quali seguirà data, timbro e firma del medico. Anche l'assistito dovrà apporre data e firma nella parte a lui dedicata (per i minori firmerà colui che esercita la patria potestà). Quanto indicato sulla fattura dello specialista e sul modulo di rimborso devono coincidere: in caso di difformità farà fede la fattura;
- ▶ ogni documento di spesa andrà allegato in originale ed una fotocopia, oltre a quanto nel dettaglio previsto nella 4° facciata del modulo, in corrispondenza delle singole prestazioni;
- ▶ l'invio deve essere effettuato a fine cura. Soltanto in caso di prestazioni di ortognatodonzia è previsto il rimborso su fatture di acconto;
- ▶ il diritto al rimborso si prescrive trascorsi dodici mesi dalla data della fattura o dalla data di completamento della documentazione relativa all'evento (per evento si intende tutte le prestazioni sanitarie legate alla medesima patologia);
- ▶ ricordarsi di trattenere copia della documentazione inoltrata; l'articolo 17 delle Norme Operative prevede - in caso di smarrimento delle fatture - la necessità di presentazione di copia autenticata rilasciata dall'ente emittente;
- ▶ controllare l'avvenuto rimborso e restituzione dei documenti di spesa (allo scopo potrebbe essere utile l'utilizzo del modulo pubblicato sulla nostra Guida).

● Ricordiamo che la parte di spesa non rimborsata dalla Cassa, compreso le "rivalse", è fiscalmente detraibile.

● Nel caso il rimborso ottenuto risulti diverso da quanto si ritiene spettante a termini di regolamento, è possibile chiedere che la pratica sia riesaminata. Indichiamo la procedura da seguire per la



richiesta di riliquidazione

- ▶ compilare una dettagliata spiegazione dei motivi a sostegno della Vostra richiesta;
- ▶ allegare una nuova domanda di rimborso, da compilare integralmente, aggiungendo sul frontespizio la dicitura "richiesta di riliquidazione";
- ▶ allegare copia della distinta di liquidazione inviata dalla Cassa Sanitaria, oggetto di contestazione;
- ▶ allegare originale e fotocopia della documentazione di spesa in argomento;
- ▶ spedire il tutto in busta chiusa a Cassa per l'Assistenza Sanitaria del Personale del Gruppo Intesa - Foro Buonaparte 24 - 20121 MILANO



... spese sanitarie, quote di iscrizione e Fisco

Vista l'imminenza dell'annuale appuntamento con il fisco, e nell'attesa di eventuali comunicazioni da parte della Cassa Sanitaria, riteniamo utile pubblicare quanto previsto dalla normativa vigente, emendata da recenti risoluzioni dell'Agenzia delle Entrate, in tema di spese sanitarie e quote di iscrizione alla Cassa Sanitaria.

ENTI O CASSE AVENTI ESCLUSIVAMENTE FINE ASSISTENZIALE

(in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale)



Trattamento fiscale dei contributi associativi versati per l'anno 2003

Soci Cassa Sanitaria in servizio attivo

Il costo dell'iscrizione alla Cassa Sanitaria (parte sostenuta dal datore di lavoro e parte sostenuta dal dipendente) è escluso dal reddito imponibile fino alla concorrenza della somma di euro 3.615,20 per l'anno 2003 (art. 3 co 118 legge finanziaria per il 2004).

In pratica, il datore di lavoro indica nel punto 38 del mod. CUD 2004 quanto versato cumulativamente dal dipendente e dall'azienda per l'iscrizione alla Cassa Sanitaria: la stessa cifra non è assoggettata al pagamento dell'IRPEF ed infatti non è indicata nell'imponibile fiscale (punto 1 del CUD).

Fonte normativa: art. 51 comma 2 lettera a) TUIR

Familiari non fiscalmente a carico di soci in servizio attivo

Anche il costo per l'iscrizione di familiari non fiscalmente a carico pagato dal socio in attività di servizio è escluso dalla formazione del suo reddito imponibile, fino alla concorrenza della somma di euro 3.615,20 per l'anno 2003 (entro tale importo s'intendono compresi sia i contributi versati dal datore di lavoro che quelli versati dal lavoratore per sé e per i familiari fiscalmente non a carico).

In pratica, il datore di lavoro indica nel punto 38 del mod. CUD 2004 anche quanto trattenuto sulla busta paga al lavoratore per l'iscrizione di familiari fiscalmente non a carico: la stessa cifra non è assoggettata al pagamento dell'IRPEF ed infatti non è indicata nell'imponibile fiscale (punto 1 del CUD).

Fonte normativa: circolare n. 50 del 12.6.2002 - Agenzia delle Entrate Direzione Centrale Normativa e Contenzioso

ATTENZIONE: il fisco non considera tra i familiari il coniuge di fatto: la quota d'iscrizione relativa al coniuge di fatto fiscalmente non a carico non potrà quindi essere defiscalizzata, e sarà compresa nell'imponibile fiscale (punto 1 del CUD).

Le spese mediche riferite al coniuge di fatto non fiscalmente a carico potranno, per contro, essere totalmente portate in detrazione dal reddito di quest'ultimo, anche se rimborsate dalla Cassa.

Soci Cassa Sanitaria in pensione

A seguito della risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 114/2003, è stato chiarito che anche al socio pensionato spetta il diritto di escludere dal reddito imponibile, fino alla concorrenza della somma di euro 3.615,20 per l'anno 2003, i contributi versati alla Cassa Sanitaria.

In pratica, qualora il sostituto d'imposta non abbia tenuto conto, in sede di determinazione del reddito del pensionato, della quota di contributi versati dal pensionato stesso alla cassa sanitaria, tale importo potrà non essere assoggettato al pagamento dell'IRPEF a cura del contribuente in sede di dichiarazione dei redditi.

In quest'ipotesi, l'importo sarà indicato al rigo E24 con codice 5 del modello 730 anno 2004 per i redditi del 2003. Se invece si opterà per il modello Unico, lo stesso importo sarà indicato nel rigo RP25 (n.b.: alla data odierna il modello Unico 2004 è ancora in fase di bozza ... per cui il rigo potrebbe cambiare numerazione).

In relazione a ciò, la risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 114/2003 recita che "Il Fondo (Cassa) deve pertanto certificare, per ciascun periodo d'imposta, l'ammontare di contributi complessivamente percepiti per ciascun pensionato iscritto (e pertanto sia se versati dall'ex datore di lavoro sia dal pensionato stesso) al fine di consentire al contribuente di verificare entro quale limite la quota di contributi da lui versati possa essere dedotta, secondo il principio di cassa, in sede di dichiarazione dei redditi".

Fonte normativa: risoluzione n. 114 del 23.5.2003 - Agenzia delle Entrate Direzione Centrale Normativa e Contenzioso

Familiari non fiscalmente a carico di soci pensionati

Anche il costo per l'iscrizione di familiari non fiscalmente a carico pagato dal socio pensionato è escluso dalla formazione del suo reddito imponibile, fino alla concorrenza della somma di euro 3.615,20 per l'anno 2003 (in tale importo s'intendono compresi sia i contributi versati dal datore di lavoro sia quelli versati dal lavoratore per sé e per i familiari fiscalmente non a carico).

In pratica, la procedura da seguire sarà quella indicata nel paragrafo precedente.

Fonte normativa: risoluzione n. 114 del 23.5.2003 e circolare n. 50 del 12.6.2002 - Agenzia delle Entrate Direzione Centrale Normativa e Contenzioso

ATTENZIONE: il fisco non considera tra i familiari il coniuge di fatto: la quota d'iscrizione relativa al coniuge di fatto fiscalmente non a carico non potrà quindi essere defiscalizzata, e non si potrà quindi seguire il procedimento indicato nel paragrafo precedente.

Le spese mediche riferite al coniuge di fatto non fiscalmente a carico potranno, per contro, essere totalmente portate in detrazione dal reddito di quest'ultimo, anche se rimborsate dalla Cassa.

Soci esodati

Si ritiene che le previsioni riguardanti i soci pensionati (quote pagate per se stessi e per i familiari fiscalmente non a carico) siano pienamente applicabili anche al personale esodato.

Rileviamo tuttavia che la detrazione sarà materialmente possibile solo per gli esodati in possesso di altri redditi in aggiunta a quello rappresentato dall'assegno erogato dal Fondo di Sostegno del Reddito. Quest'ultima entrata, infatti, è assoggettata al regime della tassazione separata, che non rende possibile operare deduzioni e detrazioni.

Trattamento fiscale per l'anno 2003 delle spese sanitarie sostenute



Le spese sanitarie sostenute e che hanno dato luogo al rimborso a fronte dei contributi sopra menzionati, esclusi dalla formazione del reddito del socio dipendente o pensionato, non possono essere detratte dall'imposta dovuta dal socio stesso o da quella dovuta dai familiari non a carico.

La detrazione può essere invece applicata con riferimento all'ammontare della spesa che non è stata rimborsata dalla Cassa.

Particolarità

L'importo massimo che si può non far concorrere al reddito imponibile, è di euro 3.615,20 per l'anno 2003.

Se il totale delle quote associative dovesse superare tale importo:

- ❖ In caso di socio in attività di servizio, la parte eccedente concorrerà a formare il reddito imponibile ed il datore di lavoro dovrà indicarne l'importo tra le annotazioni del modello CUD.
- ❖ In caso di socio pensionato che effettui la defiscalizzazione in sede di dichiarazione dei redditi, perché non già operata dal sostituto d'imposta, l'importo massimo non imponibile sarà pari ad euro 3.615,20.





... precisazioni e novità sulle prestazioni

Fattura per visita specialistica ed accertamento diagnostico

E' necessario che nella fattura siano indicati separatamente gli importi relativi alle due diverse prestazioni.

Fanno eccezione le fatture delle sole visite specialistiche con le prestazioni aggiuntive di ECG oppure di Pap Test, che si considerano parte della visita.

Parimenti, nell'assistenza convenzionata, e soltanto in questi due casi, si applicherà un'unica franchigia di € 10.



Accertamenti diagnostici

In caso di fattura per esami di laboratorio eseguiti privatamente, si applica lo scoperto minimo  sul totale della fattura e non sulle singole prestazioni.

Sugli accertamenti diagnostici eseguiti presso la Rete Convenzionata ed il cui costo sia parificato alle tariffe praticate dal Servizio Sanitario Nazionale, sarà applicata un'unica franchigia di € 10 qualora le prestazioni siano tutte inferiori a € 10 ed addebitate su un'unica fattura.



Cure dentarie

■ La prestazione "visita di controllo ed igiene orale" non rientra nel massimale di spesa quadriennale e non è soggetta alla franchigia di € 50.

■ La prestazione "ablazione del tartaro", invece, rientra nel massimale di spesa quadriennale. In ogni caso non sarà applicata la franchigia (che ricordiamo è di € 50 nel Fuori Rete e di € 10 In Rete).

■ Franchigia fissa di € 50 applicata per prestazioni Fuori Rete: la franchigia è detratta dall'importo da liquidare; qualora sia fatturata una singola prestazione il cui importo è inferiore ad € 50, la franchigia non sarà applicata.

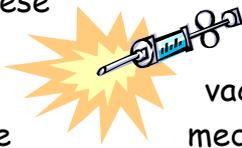
■ Parimenti, presso la Rete Convenzionata, sulla fattura riportante una singola prestazione di importo inferiore ad € 50, non sarà applicata la franchigia di € 10.

■ Radiografie panoramiche eseguite in Rete o Fuori Rete: rientrano nel massimale previsto per le cure dentarie anche se eseguite presso un poliambulatorio.

■ Massimale di spesa quadriennio 2003-2004-2005-2006: è di € 5.800 per nucleo familiare composto da uno a tre assistiti, oltre i tre assistiti è aumentato a € 6.200; nello stesso vengono ricomprese le spese sostenute sia in Rete sia Fuori Rete.

Vaccini

E' stato precisato che le spese relative alle vaccinazioni fanno parte delle terapie. Sono rimborsate anche le spese per la prestazione di chi inocula il vaccino. La documentazione da allegare è rappresentata dalla prescrizione medica, dalla fattura e/o ricevuta, dalle fustelle in originale e dallo scontrino fiscale.



Terapie

Fuori Rete lo scoperto minimo è applicato per domanda di rimborso, indipendentemente dal numero delle fatture allegate. In Rete si applica la franchigia di € 30 su ogni impegnativa, liberalizzando il numero massimo di prestazioni su ognuna. Si rimborsano tutti i tipi di terapia ad eccezione della pranoterapia, naturopatia e medicina esegetica.



... notizie dell'ultima ora

La Cassa ricontatterà a breve esodati e pensionati del 2003 al fine di reperire i dati necessari per effettuare l'addebito di quanto dovuto per le quote associative del 2003.

Ricordiamo comunque che:

- la Cassa Sanitaria dovrebbe aver già contattato gli stessi esodati e pensionati perché esprimessero la loro intenzione di rimanere iscritti alla Cassa Sanitaria, così come previsto dallo Statuto (art. 7)
- nel caso di pensionati non ancora contattati (non abbiamo notizia invece di esodati non contattati), è necessario che questi inviino al più presto a mezzo raccomandata r.r. (da anticipare con fax allo 02 87968230 trattenendo la ricevuta) la richiesta di variazione dello stato da Socio in attività di Servizio a Socio Pensionato a norma dell'art. 7 dello Statuto.

Nel prossimo numero troverete altre informazioni, consigli e tutte le novità utili per un accesso facilitato e consapevole ai servizi della Cassa.....a presto!



Hanno collaborato a questo numero:
Elisa Malvezzi, Maurizio Polini, Fabrizio Rinaldi, Renato Rodella



www.uilca.it/uilcaintesa/ uilca.intesa@uilca.it

Ciclostilato in proprio ad uso interno