



uilca notizie

Periodico di informazione UILCA - Intesa - n. 29 - agosto 2004

FILO DIRETTO CASSA SANITARIA n. 4



Il "SERVIZIO CONSULENZA TELEFONICA CASSA SANITARIA", ideato e realizzato dalla nostra sigla, continua a fornire assistenza e consulenza ai colleghi.

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

I nostri esperti:



Elisa Malvezzi 3484053829

e

Fabrizio Rinaldi 3386242465

forniscono indicazioni, consigli e suggerimenti per accedere ai servizi della Cassa per l'Assistenza Sanitaria in modo facile, informato e consapevole.

In questo numero:

- le ultime notizie dalla Cassa Sanitaria pag. 2
- prestazioni: novità e precisazioni pag. 5
- iscrizioni, cessazioni, quote associative: le decisioni del CdA pag. 6

A **settembre** riceverete la prima delle nostre "SCHEDE DI APPROFONDIMENTO" pensata e redatta per avere velocemente "sottomano" tutto quanto è utile sapere nell'eventualità di un ricovero. La scheda sarà la prima di una serie in preparazione che sarà da noi costantemente aggiornata con le novità e l'evoluzione della materia.

Buona lettura!



... i primi passi verso la normalità

Anche a seguito delle tante pressioni esercitate, è iniziato in Cassa Sanitaria un processo di riorganizzazione volto ad eliminare le tante disfunzioni lamentate e, successivamente, ad innalzare il livello del servizio offerto. Vi assicuriamo che la nostra sigla continuerà a vigilare ed a porre in atto tutto quanto è nelle sue possibilità affinché i colleghi abbiano finalmente quel servizio che spetta loro di diritto e che con tanta civiltà e senso di responsabilità hanno atteso fino ad oggi.

Uno dei problemi più sentiti e segnalati è quello della difficoltà di mettersi in contatto con gli operatori della Cassa: dal 12 luglio scorso sono state attivate nuove linee telefoniche unificate, con ricaduta a cascata su tutti gli operatori: l'accesso dovrebbe risultare più facile. I numeri, che sostituiscono i precedenti, sono:



- per l'assistenza indiretta (a rimborso) 02 - 87947117
da lunedì a venerdì dalle ore 8,30 alle 11,00
- per l'assistenza diretta (convenzionata) 02 - 87947118
da lunedì a venerdì dalle ore 8,30 alle 12,30 e dalle 13,30 alle 16,30
- per l'anagrafe ed i contributi 02 - 87947719
da lunedì a venerdì dalle ore 8,30 alle 12,30 e dalle 13,30 alle 16,30

la Cassa si potrà inoltre contattare via e-mail all'indirizzo

cassasanitaria@bancaintesa.it

ed a mezzo fax ai numeri:

- per l'assistenza indiretta e diretta 02 - 87947114
- per anagrafe e contributi 02 - 87947116



Sono stati attivati un nuovo

■ "sportello leggero" all'interno dei locali dell'AGOAL - via Unione, 1 Milano - 3° piano - da lunedì a venerdì ore 9/12,20 e 13,30/16,30 ed un

■ nuovo "punto di assistenza" presso l'Associazione Pensionati Cariplo, all'interno dei locali dell'Associazione, in via Unione, 1 Milano - 2° piano - da lunedì a venerdì ore 9/17.

Vi informiamo che dal 12 luglio scorso gli uffici della Cassa, dislocati presso due sedi diverse, hanno iniziato l'unificazione presso l'unica sede della quale riportiamo per esteso l'indirizzo:

- **Cassa per l'Assistenza Sanitaria per il Personale del Gruppo Intesa**
Via Cechov 50 - 20151 Milano - presso centro Bonola (5° piano)



Presso tali uffici è collocato anche lo sportello interno, che manterrà i precedenti orari di apertura al pubblico: 8,30 - 12,20 e 13,30 - 16,30 dal lunedì al venerdì.

Desideriamo infine far giungere attraverso queste pagine un sentito ringraziamento ad apprezzamento a tutto quel Personale della Cassa Sanitaria che, nonostante il difficile periodo sin qui vissuto, ha sempre dimostrato professionalità, disponibilità e grande senso di responsabilità.



Il nostro "**SERVIZIO CONSULENZA TELEFONICA CASSA SANITARIA**", che risponde ai numeri **348 4053829** (Elisa Malvezzi) e **338 6242465** (Fabrizio Rinaldi),

continuerà comunque la propria attività, assicurando ai colleghi consulenza ed assistenza.



... la riliquidazione della pratica

Nel numero precedente spiegavamo come procedere nel caso in cui un rimborso risulti diverso da quanto si ritiene spettante a termini di regolamento.

Tornando ad elencare le modalità da seguire, informiamo che è ora necessario utilizzare il nuovo modulo "**REVISIONE DOMANDA DI RIMBORSO**", reperibile sul sito della Cassa Sanitaria disponibile in Intranet aziendale (percorso da seguire: Home page Banca Intesa/ Servizi Utili/ Cassa Sanitaria / Modulistica).

I soci pensionati potranno richiederne copia presso la filiale Intesa più vicina.

Modalità da seguire

- ▶ compilare correttamente ed integralmente il modulo "Revisione domanda di Rimborso";
- ▶ allegare allo stesso una dettagliata spiegazione dei motivi a sostegno della propria richiesta;
- ▶ 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 - Via Cechov, 50 - presso Centro Bonola - 20125 MILANO





... precisazioni e novità sulle prestazioni

Medicinali

Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato che per i casi di terapia a seguito di intervento chirurgico oncologico o di trapianto, la Cassa potrà procedere al rimborso dei medicinali specifici alla cura oncologica o di trapianto. Occorrerà presentare una prescrizione medica sulla quale dovrà essere precisato che la stessa è rilasciata "a seguito di malattia oncologia e/o trapianto", gli originali delle fustelle dei farmaci e dei relativi scontrini fiscali.



Cure dentarie

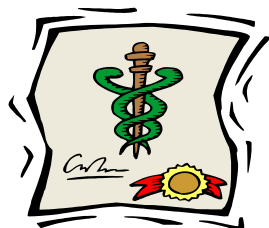
Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato che:

- nel caso di cure dentarie rese necessarie a seguito di patologie oncologiche e/o trapianto, verrà esaminata ogni singola posizione per valutare eventuali deroghe a quanto previsto dal regolamento delle prestazioni;
- nel caso di richiesta rimborso di apparecchio ortodontico, il tracciato encefalometrico - che è obbligatorio presentare - possa essere sostituito da una dichiarazione sostitutiva del dentista.

Terapie

Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato che i trattamenti osteopatici (*finalizzati cioè alla cura di patologie dell'apparato scheletrico*) e chiropratici (*procedure di massaggio manuale*) possono essere rimborsati, sentito anche il parere del consulente sanitario, solamente se effettuati da medici chirurghi, fisioterapisti, terapisti della riabilitazione o centri medici al cui interno vi sia la Direzione Sanitaria.





... iscrizioni, cessazioni, quote associative

Articolo 9) Statuto - comma 2 - Familiari non a carico

"Chi intende includere tra i beneficiari delle prestazioni della Cassa uno dei familiari di cui ai punti che precedono (familiari fiscalmente non a carico) deve esercitare tale facoltà nei confronti di tutti i familiari non a carico risultanti dallo stato di famiglia del Socio o del coniuge".

E' stato sottoposto all'attenzione del Consiglio di Amministrazione il caso di coloro che hanno iscritto alla Cassa solo i familiari fiscalmente a carico (e quindi non a pagamento, generalmente i figli) e non i familiari non a carico (e quindi a pagamento, generalmente i coniugi). Alla luce della norma di cui sopra, quando i familiari a carico diventeranno non a carico potranno rimanere iscritti, dal momento che il socio non ha iscritto quelli non a carico?

Il Consiglio di Amministrazione ha fornito la seguente interpretazione autentica della norma sopra riportata: **l'obbligo insorge nel momento in cui si verifica l'evento e cioè il cambiamento di stato (da carico a non a carico).**



Articolo 15) Norme Operative - Cessazione

Dal momento che le norme operative non prevedono niente in merito, è stato chiesto al Consiglio di Amministrazione di precisare, nel caso di cessazione iscrizione di un familiare non a carico, non per richiesta di recesso del socio, ma per **perdita dei requisiti per essere iscritti** (esempio: matrimonio del figlio, variazione residenza del figlio, divorzio dal coniuge, cessazione convivenza con il coniuge di fatto) da quando decorreranno la cessazione delle prestazioni e l'addebito del contributo.

Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato che **la decorrenza della cessazione e dell'addebito del contributo sia fissata dalla data dell'evento, con rimborso del contributo pagato dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento e con il recupero di eventuali prestazioni usufruite o liquidate posteriormente alla data dello stesso evento.**

Articolo 7) Norme Operative - comma 7 - Contribuzioni

E' stato chiesto al Consiglio se la norma prevista dal comma 7 dell'art. 7 delle Norme operative - *se il familiare fiscalmente non a carico viene iscritto come tale in corso d'anno, il contributo è dovuto in proporzione ai mesi restanti* - è da applicare sia per i casi di familiari già iscritti che cambiano lo stato sia per i nuovi familiari da iscrivere.



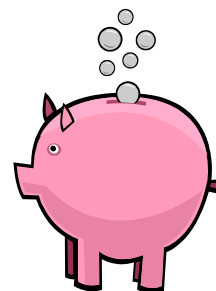
Il Consiglio di Amministrazione ha confermato che la norma deve essere applicata in entrambi i casi, precisando che la decorrenza del pagamento del contributo è fissata dal 1° giorno del mese in cui si è verificato l'evento e l'assistenza sarà erogata dal giorno dell'evento.

Quindi, riepilogando:

Familiare non a carico, inserimento a causa di:	Decorrenza pagamento della contribuzione	Decorrenza erogazione delle prestazioni
Nuova iscrizione	Data pagamento contributo: 1° giorno del mese in cui si è verificato l'evento che ha causato l'iscrizione (nascita, matrimonio, ecc).	Le prestazioni decorrono dalla data dell'evento.
Passaggio da familiare a carico a familiare non a carico.	Data pagamento contributo: 1° giorno del mese in cui si è verificato il cambiamento di stato (da carico e non a carico).	Le prestazioni sono erogate con soluzione di continuità.
In entrambi i casi si pagheranno i dodicesimi della contribuzione annua fissata tempo per tempo dal Consiglio di Amministrazione.		

Reddito

Il Consiglio di Amministrazione ha precisato che i redditi da rilevare per l'iscrizione del familiare come a carico o non a carico sono **tutti gli introiti percepiti, anche se esenti da Irpef. Esemplicando: redditi percepiti all'estero, pensioni sociali, di invalidità, assegni di accompagnamento per invalidi, borse di studio ecc.**



Soci grandi invalidi, soci tossicodipendenti in cura, soci in aspettativa non retribuita o che prestano servizio militare di leva o civile

Il Consiglio di Amministrazione ha definito gli addebiti per il pagamento dei contributi dovuti dai Soci che si trovano nelle condizioni previste dagli articoli 10 ed 11 delle Norme Operative. In sintesi è stato così deliberato:

Tipologia di socio	Contributo dovuto per socio e familiari a carico	Modalità di pagamento	Contributo dovuto per familiari non a carico del socio	Modalità di pagamento
Grandi invalidi e tossicodipendenti in cura (art. 10 - 1° comma); aspettativa non retribuita per malattia/infortunio (art. 10 - 2° comma); licenza non retribuita per congedo parentale (max 6 mesi anno) (art.10 - 3° comma).	Esonero dal contributo	Nessuna	Quote associative normali	Trattenute da parte azienda sull'ultimo stipendio percepito prima inizio aspettativa e - in caso di proroga - conguaglio sul primo stipendio erogato al rientro in servizio
Licenza non retribuita per congedo parentale (oltre 6 mesi anno) (art.10 - 3° comma); aspettative per tutte le altre causali.	Stesse condizioni di contribuzione in essere per il personale in servizio (quota socio + azienda)	Esazione operata dagli ufficio della Cassa	Quote associative normali	Esazione operata dagli ufficio della Cassa
Servizio militare/civile (art. 11)	Euro 10 mensili	Trattenute da parte azienda sull'ultimo stipendio percepito prima inizio aspettativa	Quote associative normali	Trattenute da parte azienda sull'ultimo stipendio percepito prima inizio aspettativa



Vi diamo appuntamento a settembre con la nostra prima "SCHEDA DI APPROFONDIMENTO" dedicata ai ricoveri.

A presto!



Hanno collaborato a questo numero:

Elisa Malvezzi, Maurizio Polini, Fabrizio Rinaldi, Renato Rodella

www.uilca.it/uilcaintesa/

uilca.intesa@uilca.it

