

FAS

FONDO ASSISTENZA
FRA IL PERSONALE DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE

Report FAS Aprile 2023

Aggiornamento attività del 2 maggio 2023

Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo BP
5 maggio 2023



Report mese di Aprile 2023

Pratiche 2023

pervenute dal 20/02/2023 (riapertura procedura)

Invii telematici di pratiche 2023:	20.073
Invii telematici di pratiche 2023:	347
<u>Pratiche telematiche 2023 evase</u>	<u>-17.276</u>
Totale	3.144

Richieste di revisioni e pratiche sospese

Revisioni da evadere*	34
<u>Sospese da evadere **</u>	<u>56</u>
Totale	90

Tempi di attesa

Al 29/4/2023 il controllo di una pratica inviata in via telematica per il rimborso avviene in circa **12 giorni lavorativi**.

si stavano vagliando

- pratiche telematiche (U) pervenute il 13 aprile 2023
- pratiche cartacee (DG) pervenute il 28 febbraio 2023

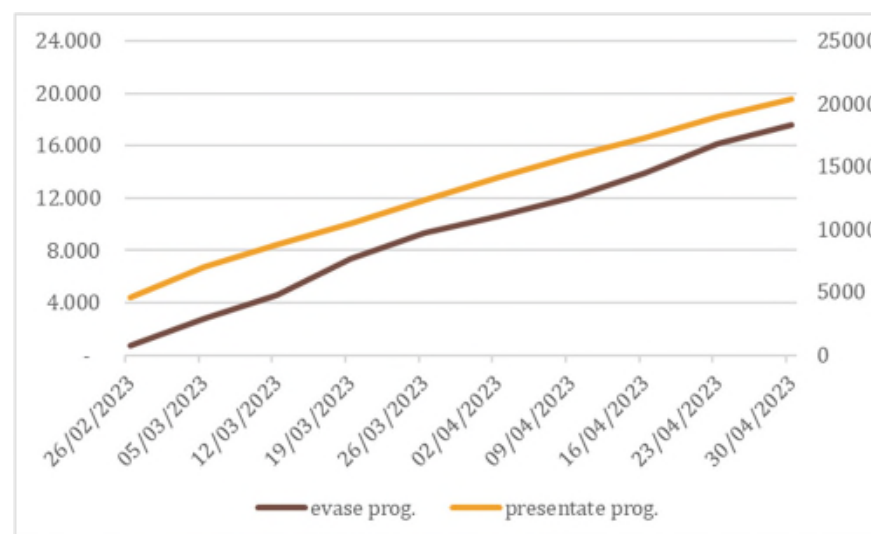
Si ricorda che

- per il **rimborso ordinario i bonifici vengono emessi il martedì** della settimana successiva in cui è stata visionata la pratica, mentre il **rimborso ASA avviene solitamente il giovedì** successivo;

* le **pratiche in sospeso** (sono quelle richieste che necessitano o di una seconda valutazione o di un approfondimento) vengono poste in questo stato in attesa di essere vagliate con maggior attenzione, pertanto i tempi della loro liquidazione potrebbero allungarsi rispetto ai tempi d'attesa indicati;

** le **revisioni** sono le pratiche per le quali i soci richiedono una seconda valutazione dopo la liquidazione o il respingimento della spesa.

Andamento inserimenti telematici



Report mese di Aprile 2023

Il 6 aprile 2023 è stata pubblicata la circolare n. 2/2023 relativa ai seguenti argomenti:

- Modulo iscrizioni on line per nuovi aderenti al FAS
- Aggiornamento fascicolo “Prestazioni e sussidi”
- Ticket e prestazioni pagate successivamente alla prestazione
- Presentazione delle richieste di rimborso

La circolare riporta la notizia che dall’inizio del mese tutte le iscrizioni al FAS non saranno più eseguite con moduli cartacei ma solo con un modulo elettronico. L’iniziativa porterà ad un minor uso di documenti cartacei e alla certezza di far pervenire al Fondo le richieste di adesione.

FAQ: il FAS non è una assicurazione.

Spesso i soci chiamano o scrivono al Fondo ritenendolo una assicurazione, ma il Fondo NON è una assicurazione, sebbene possa sembrare tale, ma una Associazione Mutualistica.

Mettiamo un po’ di chiarezza: la sanità integrativa è introdotta nell’ordinamento legislativo italiano con il D.Lg. 502 del 30 dicembre 1992, n. 502. Fanno parte dell’assistenza sanitaria integrativa gli enti, Fondi, Casse, Società di Mutuo Soccorso regolarmente iscritti all’Anagrafe dei Fondi Sanitari, istituita dal Ministero della Salute con il decreto ministeriale 31 marzo 2008. Per iscriversi gli enti devono sottoporsi ad una procedura di accreditamento, durante la quale il Ministero annualmente verifica la presenza dei requisiti previsti dalla legge. Il Fas, fin dall’inizio dell’istituzione del registro ministeriale, è uno dei 300 enti iscritti all’albo. Il Fas, costituito nel 1933, è una associazione senza scopo di lucro ed opera in autogestione sulla base di principi mutualistici.

Nei fondi mutualistici i soci partecipano al patrimonio comune che servirà per offrire un aiuto a chi si troverà nella necessità di affrontare delle spese medico-assistenziali, ed in virtù di ciò chi aderisce accetta e concorre alla mutualità delle spese di tutti in base al principio biblico «mihi heri et tibi hodie» (Sir 38,22). Una assicurazione sanitaria è un contratto con cui l’assicurato trasferisce in capo all’assicuratore, in cambio di una somma di denaro, il rischio derivante dal pagare le spese necessarie a garantire la propria salute a seguito di un sinistro; dal contratto l’assicuratore può ricavarne un guadagno.

Un fondo sanitario mutualistico è maggiormente flessibile: in ogni momento può intervenire a cambiare il piano sanitario e offrire servizi, prestazioni e coperture rimborsuali per rispondere ai bisogni dei propri soci. Crea un senso di appartenenza che permette di poter gestire o proporre attività di promozione sanitaria e prevenzione, campi in cui il mondo assicurativo fa più fatica ad intervenire.

La gestione delle richieste può essere effettuata offrendo servizi e prestazioni oppure in forma rimborso delle spese sostenute dagli iscritti, come fa il FAS, oppure con copertura assicurativa collettiva dove la prestazione e l’evento sanitario sono presi in carico da una compagnia assicurativa, oppure in forma mista, cioè al rimborso da parte del fondo vi è un ulteriore rimborso dell’assicurazione (es. come avviene per i grandi interventi del Fas).

Già da questi elementi si nota come il FAS non è una assicurazione e non agisce come una assicurazione, ma come un ente senza scopo di lucro dove il senso di collettività è la cifra interpretativa dell’intera azione del fondo.

Pensare al Fas come un assicurazione per cui «io pago e quindi devo essere pagato» non è corretto. E opportuno riflettere sul fatto che questa realtà dovrebbe agire soprattutto per il bisogno sanitario, in cui chi è nella necessità può trovare un sostegno, frutto della collaborazione e dello sforzo economico di tutti.