

Verona, 11 marzo 2014

Circolare n° 2/2014

- Oggetto:**
- 1) Procedura ordinaria di richiesta sussidi – Innovazione: facoltà per il Socio di inserire in procedura copie scansionate della documentazione sanitaria**
 - 2) Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.) – Modalità di richiesta di integrazione delle spese sanitarie sostenute dal 1° gennaio 2014**
 - 3) Istruzioni 2014 – ulteriori cambiamenti e semplificazioni**

1) Procedura ordinaria di richiesta sussidi - Innovazione: facoltà per il Socio di inserire in procedura copie scansionate della documentazione sanitaria

Con la riapertura della procedura telematica del Fondo per la richiesta di sussidi per spese sanitarie sostenute nel 2014 è stata prevista una innovazione operativa: il Socio potrà – se lo desidera – provvedere personalmente ad allegare alla richiesta di rimborso il file della documentazione sanitaria.

La documentazione sanitaria, come di consueto, deve comunque poi essere inviata in originale al Fondo, unitamente al modulo di richiesta debitamente compilato e firmato.

La possibilità di allegare alla richiesta di rimborso online la copia scansionata della documentazione permetterà al Fondo di liquidare in tempi più rapidi le pratiche dei Soci che si sono avvalsi di tale facoltà.

Si raccomanda ai Soci che desiderino avvalersi di tale possibilità di prestare attenzione alla qualità della documentazione scansionata (documenti leggibili, chiari, completi), poiché la stessa rimarrà allegata come tale alla pratica telematica.

Le modalità per poter inserire in procedura le copie della documentazione sanitaria scansionate sono evidenziate nelle Istruzioni 2014 pubblicate sul sito del welfare www.welfare.bancopopolare.it (al Capitolo 2 - “Procedura Informatica per la richiesta di sussidi – note operative”).

2) Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.) – Modalità di richiesta di integrazione delle spese sanitarie sostenute dal 1° gennaio 2014

Facciamo seguito alla Circolare n. 1/2014 per tornare in tema di Assistenza Sanitaria Aggiuntiva, ed in particolare per illustrare le modalità di richiesta di integrazione A.S.A. per le spese sanitarie sostenute dal 1° gennaio 2014.

Per tali spese è infatti possibile richiedere l'integrazione A.S.A. (nei limiti della disponibilità residua nella propria posizione) per la parte non interamente rimborsabile dalla gestione “ordinaria” del Fondo. La richiesta di integrazione A.S.A. avviene contestualmente alla richiesta di sussidi “ordinari” al Fondo, utilizzando le consuete modalità.

Si ricorda che fino a giugno 2014 potranno avere accesso all'integrazione ASA, nell'ambito ovviamente della propria disponibilità residua, i soli soci a favore dei quali sia stato accreditato a dicembre 2013 il contributo di 163,38 Euro da parte dell'Azienda. Gli altri soci (es. i pensionati) avranno la possibilità di accedere alle integrazioni una volta che abbiano iniziato a contribuire alla propria posizione ASA con versamenti volontari (come meglio specificato nel seguito); pertanto

fino alla costituzione di una propria posizione ASA non potrà essere ovviamente liquidato nulla a titolo di integrazione aggiuntiva.

Richiesta telematica

La richiesta di integrazione A.S.A. per le spese sostenute a partire dal 1° gennaio 2014 avviene accedendo come al solito all'Area Personale Socio ed inserendo la richiesta di sussidio.

Richiesta cartacea

I Soci in quiescenza o aderenti al fondo di solidarietà che non utilizzano la procedura online potranno richiedere l'integrazione A.S.A. utilizzando il modulo cartaceo 2014 per la richiesta di sussidi. Nell'apposito riquadro il modulo è già pre-impostato per la richiesta di integrazione ASA; soltanto qualora NON si desideri tale integrazione è necessario barrare la casella NO. Il modulo si trova in allegato (all. 3) alla Istruzioni 2014, pubblicate sul sito www.welfare.bancopopolare.it

Avvertenze importanti

Nelle suddette Istruzioni 2014 (nel Capitolo 4), sono riportati i dettagli normativi e operativi relativi alle richieste di rimborso con integrazione A.S.A. Si raccomanda quindi di leggerle attentamente.

Segnaliamo che:

- le spese sanitarie che vengono respinte dalla gestione ordinaria del Fondo sono automaticamente respinte anche per la gestione A.S.A. Nel caso i respingimenti siano dovuti a domande "incomplete" e "sanabili" (es. per mancanza di marca da bollo) si potrà ripresentare una nuova richiesta di rimborso al Fondo (ai fini ordinari+ASA), allegando la documentazione corretta. Tale nuova richiesta sostituirà a tutti gli effetti quella originariamente respinta;
- le spese sanitarie respinte dalla gestione ordinaria del Fondo per "esaurimento del massimale" verranno invece automaticamente trasferite alla sezione A.S.A.;
- nel caso in cui al momento della liquidazione risulti esaurita la propria disponibilità ASA, la sezione ASA respingerà la spesa per "disponibilità residua esaurita";
- resta salva la possibilità di non attivare la richiesta di integrazione A.S.A., deselezionando il relativo flag nella richiesta telematica o, per il personale in quiescenza, barrando la casella NO nell'apposito riquadro del modulo cartaceo. La manifestazione di tale scelta comporta la rinuncia definitiva (in relazione a quella pratica) alla facoltà di utilizzare la sezione A.S.A. per il rimborso delle relative spese;
- non è possibile richiedere integrazioni A.S.A. parziali per singola pratica.
- i termini di richieste di rimborso A.S.A. previsti dal Regolamento sono fissati in **tre mesi** dalla data della prestazione (**e comunque entro il 20 gennaio dell'anno successivo** a quello in cui le spese sono state sostenute).

Richiesta di sola attivazione dell' A.S.A.

E' possibile richiedere direttamente alla sezione A.S.A. (sempre ovviamente nel limite della propria disponibilità individuale e nei termini di tre mesi dal pagamento della prestazione) il rimborso delle seguenti spese sanitarie:

- spesa sostenuta in caso di utilizzo dell'ambulanza per motivi di urgenza non garantiti dal S.S.N. Tale spesa non è rimborsabile dalla gestione ordinaria del Fondo e pertanto è suscettibile di sola integrazione ASA (a norma del relativo Regolamento);
- la quota di spesa sanitaria rimasta a carico del socio per gli interventi chirurgici con ricovero nel caso di accesso diretto a strutture convenzionate Previmedical. In tali casi, infatti, il socio paga alla struttura convenzionata soltanto la parte della spesa che rimane a suo carico ; pertanto tale quota sarà suscettibile di sola integrazione A.S.A.

Per richiedere al Fondo l'attivazione dell' A.S.A. per il rimborso di tali spese occorre operare con modalità esclusivamente cartacea, utilizzando l'apposito separato modulo a tal fine predisposto ed allegato alle Istruzioni 2014 (allegato 4) Per quanto riguarda la documentazione da allegare in tali ipotesi si rimanda sempre alle Istruzioni 2014.

Nuova “Sezione ASA” nell’area Personale Socio

Al fine di facilitare l’utilizzo dell’Assistenza Sanitaria Aggiuntiva è stata prevista la creazione di una specifica “sezione Asa” nell’area riservata. In tale sezione si potrà accedere ad un sotto-menu che consente di visualizzare:

- la posizione anagrafica propria e del proprio nucleo familiare,
- lo stato delle domande di rimborso (con consultazione delle pratiche per le quali sia stata chiesta l’attivazione dell’ASA, lo stato delle stesse, dal caricamento/importazione fino al pagamento, lo stato delle richieste di liquidazione, anche con riferimento alla fase transitoria 2013, le lettere stampabili di liquidazione)
- i contributi versati all’ASA.

Per maggiori dettagli si rimanda sempre al capitolo IV delle Istruzioni.

Contributi

Il Regolamento A.S.A. garantisce ai soci la facoltà di versare contributi individuali volontari sulla propria posizione A.S.A.

Per l’anno 2014 le combinazioni importo/cadenza, nonché le relative modalità e tempistiche di comunicazione al Fondo delle scelte effettuate dai singoli soci, verranno comunicate dal Fondo con apposita Circolare.

Tutti i contributi versati saranno utilizzabili ai fini dei rimborsi, come previsto dal Regolamento.

3) Istruzioni 2014 – ulteriori cambiamenti e semplificazioni

Le Istruzioni 2014 prevedono ulteriori cambiamenti e semplificazioni nella documentazione da presentare. In particolare:

- prestazioni per fisioterapie o terapie in genere in situazioni non gravi: il massimale di rimborso annuo a persona è di euro 700 (anziché i precedenti euro 500);
- è stato modificato il Tariffario delle Prestazioni Odontoiatriche, accorpando alcune voci e migliorando i massimali rimborsabili;
- per le prestazioni fisioterapiche è possibile, solo dopo aver inviato l’originale della prescrizione per un primo rimborso, presentare per i rimborsi successivi la copia della prescrizione medica, purchè la prescrizione sia dell’anno in corso e si tratti dello stesso ciclo di prestazioni;
- per gli acquisti di medicinali per i quali si paga solo il ticket, è possibile presentare il solo scontrino dettagliato con codice fiscale dell’interessato (e indicazione che si tratta di ticket). Quindi NON è più richiesta la presentazione della fotocopia della prescrizione rossa, che viene ritirata dalla farmacia.

Nelle istruzioni 2014 sono riportati anche i nuovi moduli da utilizzare per le richieste cartacee di rimborso e la nuova scheda cure dentarie. **Si raccomanda a tutti di utilizzare la nuova modulistica, in considerazione anche della novità dell’Assistenza Sanitaria Aggiuntiva.**

Per il Fondo Assistenza
Il Presidente