



COORDINAMENTO GRUPPO UNICREDITO ITALIANO

fabi.unicreditbanca@fabi.it <http://www.fabiunicredit.org>

A tutti gli/le iscritti/e FABI

POLIZZA SANITARIA INTEGRATIVA 2004

Il lavoro della Commissione tecnica ha portato il 23 dicembre alla **firma del verbale di accordo** tra il Gruppo Unicredit e le OO.SS. La preferenza delle OO.SS. è andata alla proposta **RAS/Unisalute**, poiché la valenza della sinergia tra le due compagnie, che già operano nell'ambito di UniCredito, consente di integrare gli elementi di forza propri di ciascun gruppo a vantaggio degli assicurati.

L'accordo comprende tutti i lavoratori già coperti dall'assistenza sanitaria ex-Credit, ex-Rolo, ex-CRT e per il personale assunto dopo il 1 luglio 2002.

La nuova polizza RAS/Unisalute dispone di 4 DIVERSI PROFILI, con prestazioni e contribuzioni crescenti e coperture opzionali di integrazione abbinabili ad alcuni profili.

In applicazione delle diverse contribuzioni annue alleghiamo una tabella indicante le opzioni che ogni collega può esercitare per l'individuazione del proprio profilo:

Per una maggior chiarezza ricordiamo che l'importo a carico dell'azienda è:

- **232 Euro (Piano Base) per gli ex Credit, ex CRT, dipendenti UPA, USI, altre società del Gruppo e per gli assunti dopo 1 luglio 2002,**
- **258 Euro (Piano Base+) per gli ex Rolo (più contributo a carico dipendente di 57 Euro)**

Questi due piani sostanzialmente equivalgono alle coperture in essere nel 2003 in relazione all'azienda di origine.

Per i colleghi ex Credit ex CRT l'adesione al **Piano Base+** comporta un contributo a carico del dipendente di **83 Euro** e consente, tra l'altro, il rimborso delle visite specialistiche (*escluse le pediatriche di controllo e ortodontiche*) nel circuito Unisalute, fuori circuito franchigia 20% e minimo 50 Euro e il rimborso dei Ticket del S.S.N. senza franchigie. vedi allegati

Per il **Piano Base+** è prevista **un'opzione a pagamento, 90 Euro, per portare a zero le franchigie/scoperti per prestazioni ospedaliere tramite il circuito Unisalute, per diagnostica ordinaria e prestazioni ospedaliere nel medesimo circuito, e riduzione franchigie fuori circuito.**

Quanto sopra esposto riguarda le Aree Professionali e Q.D.1 / 2;

Per **Q.D.3 / 4** (ad esclusione ex CRT) l'importo a carico dell'azienda consente l'accesso al pacchetto Piano Plus, equivalente a quello già in essere in Rolo Banca e Credit, con contribuzioni a carico del dipendente per gli ex Rolo, e, con ulteriore integrazione, si accede al pacchetto Piano Extra. Per i QD 3/4 ex CRT l'importo a carico dell'azienda consente l'accesso al pacchetto Piano Base, con contribuzioni a carico del dipendente si può accedere ai pacchetti: Piano Base+, Piano Plus e Piano Extra (vedi tabelle).

Ricordiamo ai colleghi che la contribuzione a loro carico è defiscalizzata, pertanto il costo reale risulta inferiore di una percentuale uguale all'aliquota IRPEF marginale, peraltro si potranno segnalare in sede di denuncia dei redditi solo le franchigie a loro carico.

Per i colleghi ex Cariverona, Cassamarca, Caritrieste e CariTRo è confermata per l'anno 2004 l'assistenza sanitaria precedente tramite i Fondi di assistenza Focas, Fapser e Fondo di Solidarietà Caritro.

PREMI PREVISTI (Valori in Euro)	UNISALUTE/RAS Piano BASE (2) Rete Unisalute	UNISALUTE/RAS Piano BASE+ Rete Unisalute	UNISALUTE/RAS Piano PLUS Rete Unisalute	RAS/UNISALUTE Piano EXTRA (3) (4)
DIPENDENTE E CONIUGE/FIGLI FISCALMENTE A CARICO	232	315	620	850
CONIUGE/FIGLI NON FISCALMENTE A CARICO E ALTRI FAMILIARI (anche non fiscalmente a carico)				
• Coniuge (o convivente more uxorio)	140	190	340	300
• Figlio	120	130	200	300
• Altro familiare convivente risultate da stato di famiglia	270	365	500	350
• Genitore oltre 60 anni, non convivente, con limite reddito (1)	350	475	680	450
PENSIONATO E CONIUGE FISCALMENTE A CARICO				
• Fino a compimento 60 anni	-	540	1200	1140 (5)
• Da 61 anni fino a compimento 65 anni	-	540	1200	1310 (5)
• Da 66 anni fino a compimento 80 anni	-	540	1200	1425 (5)
ALTRI FAMILIARI				
• Coniuge fiscalmente non a carico (o convivente more uxorio)	-	475	480	-
• Figlio convivente	-	365	500	-
• Fino a compimento 65 anni	-	-	-	520
• Da 66 anni fino a compimento 75 anni	-	-	-	550
• Da 76 anni fino a compimento 85 anni	-	-	-	665
(1) A condizione che il reddito dichiarato nel 2003 non superi quello previsto dall'INPS per il carico ai fini degli assegni familiari (Euro 6.792,00 annui).				
(2) Minimo 2.000 adesioni fra il personale in servizio.				
(3) Minimo 3.000 adesioni fra il personale in servizio.				
(4) Alta Specializzazione, Visite specialistiche, Accertamenti diagnostici, Cure dentarie, Fisioterapia.				
(5) Compresi figli fiscalmente a carico.				

VISITE SPECIALISTICHE	UNISALUTE/RAS Piano BASE	UNISALUTE/RAS Piano BASE+	UNISALUTE/RAS Piano PLUS	RAS/UNISALUTE Piano EXTRA
PRESTAZIONI	Rimborso onorari visite: - Cardiologiche - Oncologiche	Rimborso onorari visite, escluse visite: - Pediatriche di controllo - Odontoiatriche e ortodontiche (salvo il caso di infortunio)	Rimborso onorari visite, escluse visite: - Pediatriche di controllo - Odontoiatriche e ortodontiche (salvo il caso di infortunio)	Rimborso onorari visite: escluse visite: - Pediatriche di controllo - Odontoiatriche e ortodontiche (salvo il caso di infortunio) - Psichiatriche (non seguite da cura)
CONDIZIONI	Prescrizione medico ASL o Specialista	Prescrizione medico ASL o Specialista	Prescrizione medico ASL o Specialista	Prescrizione medico ASL o Specialista
MASSIMALE SCOPERTO FRANCHIGIA	2500 nucleo/anno Rete: 35 x Visita No Rete: 20% min. 60 x visita	3000 nucleo/anno Rete: 0 No Rete: 20% min. 50 x visita	4500 nucleo/anno Rete: 0 No Rete: 20% min. 40 x patologia	5500 nucleo/anno Rete: 0 No Rete: 20% min. 40 x patologia
NOTE	Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conseguenti a infortunio (cfr. Cure Dentarie)	Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conseguenti a infortunio (cfr. Cure Dentarie)	Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conseguenti a infortunio (cfr. Cure Dentarie). Diagnosi comparativa/Ricerca Specialista più competente	Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conseguenti a infortunio (cfr. Cure Dentarie). Diagnosi comparativa/Ricerca Specialista più competente

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	UNISALUTE/RAS Piano BASE	UNISALUTE/RAS Piano BASE+	UNISALUTE/RAS Piano PLUS	RAS/UNISALUTE Piano EXTRA
PRESTAZIONI	-	Diagnostica per screening preventivo di base, effettuata in strutture della rete, senza prescrizione nè esborso per gli interessati (prenotazione tramite Centrale Operativa). Copre il Dipendente e il Coniuge/Convivente more uxorio. ELENCO PRESTAZIONI una volta l'anno, a prescindere dall'età: - prelievo venoso - ALT - AST - Gamma GT - Glicemia - Colesterolo totale - Colesterolo HDL - Trigliceridi - Urea - Creatinina - Emocromo - Tempo di tromboplastina parziale (PTT) - Tempo di protrombina (PT) - VES - Esame urine. Una volta l'anno oltre i 50 anni di età: Uomini: PSA (specifico antigene prostatico) - Donne: PAP Test.		
Per tutti gli accertamenti diagnostici compresi nell'elenco sopraindicato, UNISALUTE rende disponibile l'utilizzo della propria rete di strutture convenzionate e delle relative tariffe concordate (passando attraverso Centrale Operativa).				

PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE				
RIMBORSO TICKET S.S.N.	UNISALUTE/RAS Piano BASE	UNISALUTE/RAS Piano BASE+	UNISALUTE/RAS Piano PLUS	RAS/UNISALUTE Piano EXTRA
PRESTAZIONI	Rimborso Ticket per prestazioni previste dal Piano	Rimborso Ticket per prestazioni previste dal Piano. Vengono comunque rimborsati i ticket per tutti gli ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (compresa Diagnostica ordinaria)	Rimborso Ticket per prestazioni previste dal Piano	Rimborso Ticket per prestazioni previste dal Piano
MASSIMALE	La spesa rientra nel massimale previsto per il singolo tipo di prestazione	La spesa rientra nel massimale previsto per il singolo tipo di prestazione	La spesa rientra nel massimale previsto per il singolo tipo di prestazione	La spesa rientra nel massimale previsto per il singolo tipo di prestazione

Personale in Servizio CURE DENTARIE	
CURE DENTARIE	Piano aggiuntivo abbinabile indifferentemente alle coperture BASE, BASE+, PLUS o EXTRA
PRESTAZIONI	Rimborso spese per cure, visite, accertamenti odontoiatrici e ortodontici, ticket sanitari.
CONDIZIONI	Rese da medico abilitato
MASSIMALE	2.000 nucleo/anno per prestazioni in Rete (submassimale: 1.000 nucleo/anno per prestazioni fuori rete)
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: 15% - No Rete: 35% - Sul residuo: franchigia 150 x fattura.
PREMIO	Dipendente e familiari fiscalmente a carico: 500 Euro Coniuge non fiscalmente a carico o convivente more uxorio: 150 Euro Figlio non fiscalmente a carico: 110 Euro
NOTE	Minimo 7.500 adesioni

COPERTURE OPZIONALI A PAGAMENTO - PERSONALE IN SERVIZIO E IN PENSIONE	
Accertamenti Diagnostici e Prestazioni Ospedaliere - Piano aggiuntivo abbinabile alla copertura BASE+ (Nessun minimo di adesioni richiesto)	
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	Rimborso spese per Diagnostica Ordinaria effettuata fuori S.S.N. (Rete o Privati) esclusi accertamenti odontoiatrici/ortodontici, salvo in caso di infortunio.
CONDIZIONI	Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	Compreso nel massimale le VISITE SPECIALISTICHE
SCOPERTO E FRANCHIGIA	SCOPERTO: Rete: 0. FRANCHIGIA: No Rete: 15% min. 35 per prescrizione
PRESTAZIONI OSPEDALIERE	Eliminazione di tutti gli SCOPERTI/FRANCHIGIE previste per prestazioni rese in Rete.
PREMIO DIPENDENTI	Dipendente e figli fiscalmente a carico + Coniuge (fiscalmente a carico o non) o Convivente more uxorio: 90 Euro Figlio non fiscalmente a carico: 50 Euro Altro familiare convivente risultante da stato di famiglia: 70 Euro Genitore ultrasessantenne (non convivente ed entro limite di reddito): 115 Euro
PREMIO PENSIONATI	Pensionato (a prescindere dall'età) + Coniuge fiscalmente a carico: 150 Euro Coniuge non fiscalmente a carico o Convivente more uxorio: 100 Euro Figlio: 75 Euro



Sottolineando ai colleghi la possibilità di aderire a qualsiasi piano sanitario scegliendo quello più confacente alle esigenze proprie e familiari riassumiamo gli importi del contributo per i vari piani.

QUANTO COSTA ADERIRE				
Ex Azienda	Piano Base 232 Euro	Piano Base+ 315 Euro	Piano Plus 620 Euro	Piano Extra 850 Euro
Credit Aree Prof. e Q/D 1 e 2	Gratuito	83 Euro	388 Euro	618 Euro
Credit Q/D 3 e 4	Non consentito	Non consentito	Gratuito	230 Euro
CRT Aree Prof. e Q/D 1 e 2	Gratuito	83 Euro	388 Euro	618 Euro
CRT Q/D 3 e 4	Gratuito	83 Euro	388 Euro	618 Euro
Rolo Aree Prof. e Q/D 1 e 2	Non consentito	57 Euro	362 Euro	592 Euro
Rolo Q/D 3 e 4	Non consentito	Non consentito	196 Euro	426 Euro

**Evidenziamo nuovamente come:
coniuge, moglie o marito, e i figli fiscalmente a carico siano coperti dalla
copertura scelta dal collega senza nessun costo aggiuntivo**

Ricordiamo nuovamente ai colleghi che la contribuzione a loro carico è defiscalizzata, pertanto il costo reale risulta inferiore di una percentuale uguale all'aliquota IRPEF marginale, peraltro si potranno segnalare in sede di denuncia dei redditi solo le franchigie a loro carico.

Le modalità di adesione ai vari piani ed il dettaglio completo sarà sul portale, entro la metà del mese di Gennaio.

Per chi avesse necessità e urgenza il circuito Unipol/Unisalute e RAS si sono resi disponibili dal 1.1.2004 ai seguenti numeri verdi:

- **Centrale Operativa UNISALUTE (N.ro Verde 800016677)**, per ricoveri in questo circuito e prestazioni extra-ospedaliere.
- **RAS-CLINISERVICE (N.ro verde 800 832091)** per ricoveri in tale circuito

LE NOSTRE RSA SONO A DISPOSIZIONE PER I CHIARIMENTI NECESSARI

Milano, 2 gennaio 2004

**La Segreteria FABI
Gruppo UniCredito Italiano**