



**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

Care associate e cari associati,

Milano, 20 Dicembre 2013

Nell'ambito della comunicazione a firma Presidente e Vice Presidente sono state anticipate alcune importanti informazioni relative al rinnovo dei Piani Sanitari Uni.C.A., per il biennio 2014-2015.

Per completezza sistematica, le riporto come premessa in questa mia comunicazione, che intende fornire ulteriori indicazioni tecniche, sia per chiarire e puntualizzare alcuni aspetti già trattati nella comunicazione citata, che per consentire agli associati di accedere il più agevolmente possibile alle prestazioni loro riservate, soprattutto in fase di avvio nuovi piani 2014-2015.

Estratto da Comunicazione Presidente e Vice Presidente del 20.12.2013.

*L'Associazione ha anticipato, con propria comunicazione del 3 dicembre u.s., alcune considerazioni di contesto, che hanno orientato le difficili scelte che il Consiglio di Amministrazione ha dovuto operare: in particolare abbiamo sottolineato come in un momento di durissima crisi economica generale, con costi sanitari crescenti, progressivo invecchiamento della popolazione assistita, contribuzione aziendale confermata nelle dimensioni del 2009, afflusso di risorse finanziarie in diminuzione per effetto della riduzione del numero di associati, forte sia stata la spinta all'**ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili**.*

L'Associazione ha operato in diverse direzioni:

- **Identificando un nuovo Partner assicurativo**, per la copertura delle assistenze "base": **RBM Salute, Compagnia specializzata nel ramo salute**
- **Assegnando**, sempre per le assistenze "base", **il servizio agli assistiti (per i rimborsi e le prestazioni in Rete Convenzionata) e ad un unico Provider** (in luogo dei tre attuali): **Previmedical**, società organicamente collegata a RBM Salute.

*In questo modo l'Associazione ha potuto far leva sulle sinergie potenzialmente attivabili tra i due soggetti collegati, ed ottenere un rinnovo delle coperture ed un contratto di servizio **per un biennio (2014-2015)** a condizioni competitive, che hanno consentito di **conservare l'attuale assetto di prestazioni, senza oneri aggiuntivi per gli associati**.*

*Inoltre, l'Associazione ha confermato, per quanto riguarda le prestazioni a contenuto odontoiatrico, la Partnership con Generali/Allianz e con il Provider Pronto-Care, assumendo peraltro a proprio carico il 50% del rischio (**avviando dunque concretamente la prima esperienza di "autoassicurazione"**). Anche in questo caso, non sono state introdotte modifiche alle prestazioni o introdotti maggiori oneri per gli associati.*

Siamo consapevoli che le novità introdotte, in particolare il passaggio da tre Provider ad uno solo: Previmedical, potranno comportare qualche inevitabile disagio per gli interessati (oggi serviti da Assirecre e WinSalute), soprattutto in fase di avvio dei nuovi piani.

Sottolineiamo però con forza il conseguimento di risultati importanti, quali la conferma delle prestazioni, in un contesto generale in cui i sistemi di welfare aziendale subiscono ormai un progressivo ridimensionamento.

*Vi invitiamo pertanto ad approfondire la comunicazione tecnica del Direttore, che come di consueto fornisce chiarimenti e ragguagli per **poter fruire dell'assistenza, soprattutto in fase di avvio dei nuovi piani sanitari, ed istruzioni specifiche per chi sarà interessato dal cambio del Provider** di riferimento.*

I Dirigenti potranno a breve (ad inizio 2014) visualizzare nell'area loro riservata del Portale i contenuti delle proprie prestazioni integrative, anch'esse di norma confermate.

Vi ricordo dunque che :

- tutte le informazioni relative ad Uni.C.A.-UniCredit Cassa Assistenza ed alle modalità per accedere alle prestazioni offerte dall'Associazione sono riportate sul **Sito Internet dell'Associazione: <https://unica.unicredit.it>**.
- nel mese di gennaio p.v. verranno apportati gli aggiornamenti alle normative – peraltro estremamente contenuti - per effetto delle modifiche introdotte con decorrenza 1.1.2014, e verrà avviata la pubblicazione dei testi polizza, partendo da quella più diffusa, la STANDARD
- per l'accesso alle prestazioni fornite dall'Associazione **è necessario conoscere qual è il proprio fornitore di servizi sanitari**, per le assistenze base di contenuto non odontoiatrico, e per quelle dentarie. **L'assetto dei Provider è stato estremamente semplificato, in quanto per il biennio 2014-2015 tutta la popolazione assistita da Uni.C.A., in servizio, in esodo ed in quiescenza, sarà servita da Previmedical¹ per quanto riguarda le assistenze “base” di contenuto non odontoiatrico. Pronto-Care assicurerà di norma a dipendenti in servizio (ivi compresi i dirigenti sino a banding FVP) ed in esodo il servizio per le coperture odontoiatriche.^{2 3}**
- **tutti gli associati oggi seguiti da Assirecre e WinSalute, per il piano sanitario in corso 2012-2013, cambieranno dunque Provider dal 2014, per quanto riguarda le assistenze base.**
- Assirecre e WinSalute continueranno a liquidare, nei limiti della prescrizione biennale, e con le modalità in uso, i sinistri relativi al piano sanitario 2012-2013 e le spese sostenute anche nel 2014, purchè nei 100 giorni da un intervento effettuato nel 2013.

Invito gli assistiti interessati a questo importante cambiamento (sono circa il 60% degli assistiti Uni.C.A.) **a porre la massima attenzione a questo aspetto**, ed alle sue conseguenze in termini di possibilità di accesso alle prestazioni. **E' evidente infatti che per il biennio 2014-2015, per le prestazioni non odontoiatriche, l'unico Provider di riferimento sarà Previmedical**, al quale ci si dovrà rivolgere per richiesta di informazioni sulle prestazioni di polizza, richieste di autorizzazione a prestazioni in forma diretta,

¹ Riferimenti operativi:

- numero verde: **800. 90.12.23** da telefono fisso
- **199. 28.51.24** da telefono cellulare (numero a tariffa agevolata)
- **0039 0422.17.44.023** per chiamate dall'estero
- **E-Mail: assistenza.unica@previmedical.it**

² Un'eccezione a questa norma: le prestazioni di tipo odontoiatrico previste per i dirigenti con banding SVP e superiori – nell'ambito delle prestazioni integrative di quelle base loro riservate - saranno assicurate da Previmedical

³ Una seconda eccezione a questa norma: le prestazioni odontoiatriche della polizza “Denti Treviso”, confermata per il biennio 2014-2015 e di cui più avanti nel testo, saranno assicurate da Previmedical.

presentazione di richieste di rimborso, e così via, secondo le istruzioni che saranno riportate nel Manuale Operativo per l'accesso ai servizi. ⁴

Ricordo che i manuali operativi per l'accesso ai servizi sono pubblicati, nella versione più aggiornata, sul **Sito Internet dell'Associazione**: <https://unica.unicredit.it> > Prestazioni > Servizio agli assistiti > Manuali operativi ⁵.

In merito ai prossimi passi, Vi chiedo di tener conto di quanto segue:

- **Le adesioni alle coperture per il biennio 2014-2015** ⁶ **saranno raccolte a partire dal mese di gennaio 2014** – con le consuete modalità: **via Intranet Portal per i dipendenti** (indicativamente nella seconda quindicina di gennaio), **per corrispondenza per esodati e pensionati**, previa idonea informativa di dettaglio (l'offerta di adesione sarà indicativamente trasmessa nel periodo compreso fra la seconda quindicina di febbraio e la prima quindicina di marzo)
- **la liquidazione delle domande di rimborso** ⁷ **inizierà, verosimilmente, a partire dalla prima quindicina di marzo per il personale in servizio, ed a partire dalla seconda quindicina di aprile per pensionati ed esodati** (posto il tempestivo reinoltro all'Associazione della scheda di adesione), e comunque non prima del consolidamento a sistema informativo di Previmedical delle adesioni raccolte. Ritengo necessario sottolineare che, verosimilmente, i tempi di liquidazione dei rimborsi nel primo semestre risentiranno delle complessità operative connesse al rinnovo dei piani ed al cambio del Provider, potendo comprensibilmente risultare superiori agli standard (dieci giorni lavorativi)
- **il Titolare ed i componenti il nucleo a carico fiscale già assicurati nel 2013 potranno fruire, nelle more del perfezionamento delle adesioni, delle prestazioni di ricovero** (con o senza intervento, anche in day hospital, anche ambulatoriali, o per parto) **in Rete convenzionata. Gli interessati dovranno inoltrare a Previmedical la scheda di pre-adesione allegata**, compilata in ogni sua parte, **apponendo la massima attenzione alla indicazione della scelta relativa al piano prescelto, che non potrà essere più modificata.** Conseguentemente, prima del consolidamento a sistema informativo delle adesioni raccolte, **non sarà possibile autorizzare altre prestazioni** (quali visite specialistiche, diagnostica) in forma "diretta", **al di là di quelle sopraccitate di ricovero.** Gli associati potranno richiedere successivamente il rimborso di quest'ultime prestazioni,

⁴ Questo in generale: più avanti saranno fornite le istruzioni per l'accesso alle prestazioni nel cosiddetto "periodo transitorio", sino al consolidamento delle adesioni alle assistenze sui sistemi informativi, segnalando che per quanto riguarda l'assistenza in forma diretta sono previste limitazioni in tale periodo.

⁵ Sottolineo che per il biennio 2014-2015 i Manuali Operativi per l'accesso ai servizi da consultare saranno quelli di Previmedical (prestazioni non odontoiatriche) e Pronto-Care (prestazioni odontoiatriche). Per il biennio 2012-2013 (quindi, ad esempio, per la presentazione anche nel 2014 di una richiesta di rimborso relativa ad un intervento chirurgico effettuato nel 2013) dovranno essere seguite le istruzioni contenute nel Manuale del proprio Provider di riferimento per detto periodo: Assirecre, Previmedical e WinSalute, a seconda dei casi. Analoga regola varrà per la eventuale presentazione di reclami. Il Manuale Pronto-Care, Provider confermato, sarà da consultare anche per prestazioni odontoiatriche relative al periodo 2012-2013.

⁶ Ci riferiamo sia alle adesioni alle assistenze base, che alla possibilità, per dipendenti in servizio, di estendere la polizza collettiva dentaria al nucleo assicurato con Uni.C.A., e per il personale in esodo anticipato di sottoscriverla.

⁷ Ci si riferisce in questo passo alle prestazioni non odontoiatriche

restando inteso che verranno liquidate secondo le regole della prestazione in forma “indiretta”, con applicazione dei conseguenti scoperti e franchigie.

Invito, sin d'ora, gli assistiti a prendere atto delle descritte limitazioni, che non sono nell'attuale assetto organizzativo oggettivamente superabili, come già più volte sottolineato dall'Associazione (fra tutte, richiamo la comunicazione del 9.3.2012, pubblicata sul ns. Sito Internet). L'eventuale trasmissione di reclami, che non potranno essere accolti, non potrà che appesantire i carichi di lavoro, in una fase di per se' complessa e difficile, e quindi ritardare l'avvio a regime dei piani sanitari.

Dedico le seguenti brevi note alla **struttura della coperture**, che è stata semplificata per quanto riguarda le polizze integrative dirigenti:

- **assistenze base per dipendenti in servizio ed in esodo anticipato**: confermate le polizze NUOVA BASE (riservata ai neo-assunti), NUOVA STANDARD, PLUS e NUOVA EXTRA (ridenominate rispettivamente BASE, STANDARD, PLUS ed EXTRA 3⁸)
- **assistenze base per personale in quiescenza ovvero al Fondo Sociale per l'Occupazione**: confermate le polizze NUOVA BASE, NUOVA BASE+, NUOVA STANDARD, PLUS e NUOVA EXTRA, ridenominate rispettivamente; BASE p, BASE+ p, STANDARD p, PLUS p, EXTRA p).
- **dirigenti**: le prestazioni della polizza NUOVA EXTRA sono confluite nelle polizze EXTRA3, EXTRA4, EXTRA5, EXTRA6, EXTRA 7/8 (polizze profilate per banding). Le polizze EXTRA4 ed EXTRA5⁹ accorpano le prestazioni integrative non odontoiatriche già assicurate da separata copertura integrativa, al fine di semplificare le liquidazioni dei sinistri.¹⁰
- **Integrative dirigenti**: confermate le coperture odontoiatriche COMPLETA (riservata ai Dirigenti con banding =<3: VP) e TOP (riservata ai dirigenti con banding 4: FVP). Confermata con modifiche la copertura integrativa per banding 6:EVP, e senza modifiche per banding 7 ed 8 (dirigenti con banding > EVP)¹¹.
- **Collettiva dentaria**: confermata, ivi compresa la possibilità di estensione al nucleo, alle condizioni più avanti illustrate.

Come anticipato dal Presidente e dal Vice Presidente, non sono state introdotte sostanziali modifiche ai contenuti dei Piani Sanitari per le assistenze “base”, con i seguenti aggiornamenti^{12 13}:

⁸ La Extra 3 è la polizza che può essere scelta dal personale con inquadramento inferiore a dirigente, che intenda effettuare il c.d. “upgrade”

⁹ La Extra 5 contiene anche prestazioni dentarie

¹⁰ In presenza di una polizza base e di una integrativa, il rimborso di un sinistro avviene su entrambe le polizze (ad esempio, la base copre la prestazione al netto della franchigia, la integrativa copre la franchigia): in tal modo l'assistito riceve due pagamenti a fronte di un unico sinistro, avvertendo difficoltà di comprensione della liquidazione. La soluzione operata con la previsione delle polizze EXTRA4 ed EXTRA5 va nel senso di semplificare la liquidazione dei sinistri.

¹¹ Le polizze integrative per EVP e superiori saranno contratte su richiesta di UniCredit fra Cassa RBM ed RBM Salute

¹² Alcune modifiche ai testi polizza sono inserite per compliance a leggi/Regolamenti IVASS

- **E' stato rivisto l'elenco ¹⁴ delle cliniche convenzionate di "alto standing", il cui accesso è come noto riservato ai titolari della polizza EXTRA.** La ratio di tale provvedimento è legata all'esigenza di focalizzare lo sforzo dell'Associazione sul rimborso delle spese più propriamente mediche, limitando gli interventi relativi ai servizi "accessori" (quali il costo della stanza), che nel caso delle strutture di alto standing possono diventare molto onerosi.
- **è stato salvaguardato il pagamento dei ticket sanitari per le prestazioni previste da ciascun piano, nelle modalità note a fine 2013.** I nuovi ticket o l'aumento di ticket esistenti, che dovessero essere introdotti per effetto di nuove disposizioni di legge, non verranno rimborsati, salvo che non sia diversamente stabilito a seguito di specifici accordi con la Compagnia assicuratrice RBM. E' chiaro l'intento, comune ad Associazione e Compagnia, di non assumere oneri oggi non quantificabili, in uno scenario macroeconomico complesso e in rapidissimo cambiamento, ferma restando la disponibilità ad esaminare il tema.

Nel prospetto costi dei Piani Sanitari 2014-2015 è riportato il costo di adesione per tutte le assistenze a pagamento, che è rimasto invariato rispetto al piano precedente, salvo quanto indicato in appresso per la polizza denti Treviso.

Con riferimento alle prestazioni "dentarie", sottolineo che:

- sia la copertura collettiva dentaria, obbligatoria per tutti i dipendenti in servizio, che la possibilità di estenderla al nucleo assicurato (1.2.2014-31.1.2016), sono state confermate a pari costi e condizioni. L'operatività dell'estensione della copertura collettiva dentaria sarà subordinata all'adesione di almeno il 5% dei Titolari con nucleo a carico
- **nonostante il forte squilibrio, è stata rinnovata per un biennio al costo di 1.132,75 euro annui, ed a prestazioni invariate, anche la polizza "denti Treviso",** riservata al personale proveniente da CassaMarca. Gli interessati riceveranno idonea comunicazione, con la proposta di adesione.

Ciò posto, concludo riportando alcuni aspetti di rilievo:

¹³ Per i pensionati ex Capitalia, seguiti da Caspie nel periodo 2008-2011), ed inseriti in copertura in Uni.C.A. dal 1.1.2012, con limitazioni di garanzia, verranno precisati costi e condizioni di assicurazione nell'offerta di adesione specificamente loro dedicata.

¹⁴ **Elenco cliniche Top:** in Roma: Casa di Cura Paideia Spa, Casa di Cura Mater Dei Spa, Casa di Cura Quisisana, Casa di Cura Villa Stuart, Casa di Cura privata Villa Mafalda, Casa di Cura Villa Flaminia, Casa di Cura Villa Margherita. In Milano: Casa di Cura La Madonnina Spa, Istituto Nazionale Tumori, Ospedale S. Raffaele srl, Humanitas Mirasole Spa (Istituto Clinico Humanitas), Casa di Cura Capitanio; In Torino: Clinica Fornaca di Sessant, Casa di Cura Sedes Sapientiae, in Verona: Casa di Cura La Madonnina Spa.

In caso di prestazioni indirette (a rimborso), relative a grandi interventi effettuati presso una delle predette strutture, saranno applicati gli scoperti e le franchigie relativi agli interventi "ordinari".



**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

- le coperture saranno assegnate sulla base **dell'inquadramento o per la dirigenza banding noto ad Uni.C.A. all'atto dell'elaborazione degli stipendi di gennaio 2014**. Eventuali attribuzioni successive di inquadramento/banding superiori effettuate con decorrenza 1.1.2014 avranno effetto sulle coperture dell'anno 2015, e così via
- è confermato il criterio in base al quale viene gestito il fenomeno del carico/non **carico fiscale** per i familiari iscritti in copertura: **si terrà conto della situazione come risulterà consolidata per l'anno precedente quello di riferimento**. A tale proposito, **sottolineo che UBIS ha messo a disposizione dell'Associazione una nuova funzionalità, che consentirà di allegare i documenti a comprova della situazione di famiglia/reddituale alla base della qualificazione delle persone inserite in copertura come a carico fiscale**. L'Associazione è pertanto stata facilitata nell'effettuazione dei controlli massivi che intende porre in essere. Invito pertanto tutti gli associati a porre la massima attenzione al fenomeno, sottolineando che dichiarazioni inveritiere rese all'Associazione potranno comportare gravi provvedimenti, anche l'esclusione dall'Associazione, secondo quanto deliberato dal Consiglio di Amministrazione. Sul punto, Vi rimando alle informazioni che divulgheremo all'atto dell'avvio del processo di adesione alle coperture.

Infine, con RBM Salute si è concordato che i pagamenti dei rimborsi indiretti, sin'ora effettuati direttamente dall'Associazione, siano effettuati da loro tramite UniCredit.

Vi ricordo che, per l'assistenza:

- *per le informazioni relative al processo di adesione (familiari includibili, costi dei piani, provider di appartenenza...), **i colleghi in servizio** dovranno rivolgersi allo Shared Service Center chiamando il numero 800/15.15.15.00 o inoltrando un HR Web Ticket.*
- ***I colleghi in esodo e in pensione** potranno utilizzare i consueti canali chiamando dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 i numeri di SSC x Uni.C.A. a loro riservati: **02/86863988** ovvero **02/86863990**. A disposizione anche gli indirizzi e-mail: **ucipolsan@unicredit.eu** per il personale in esodo e **polsanpen@unicredit.eu** per i pensionati*
- ***Per informazioni relative alle prestazioni ed ai rimborsi delle spese sostenute, tutti dovranno rivolgersi al fornitore di servizi sanitari, secondo quanto illustrato nella presente comunicazione.***

Con i migliori saluti,

Alessandro Rasino
Direttore Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza