



GRUPPO

FisacInform@

IntesaSanpaolo

Aggiornamento sul Fondo Sanitario

Nei giorni scorsi il Consiglio d'Amministrazione del Fondo Sanitario Integrativo di Gruppo e l'incontro con Previmedical hanno consentito di fare il punto sulle criticità della fase di avvio, sulle soluzioni individuate e su quanto c'è ancora da fare.

ISCRIZIONI

Alla data del 9 maggio si erano iscritte 206.758 persone, di cui 88.691 capinucleo e 118.067 familiari. Alla medesima data si sono registrati 2.392 recessi, di cui 1.753 pensionati.

Non hanno ancora comunicato con il Fondo (né per confermare l'adesione, né per esercitare il diritto di revoca) 3.094 dipendenti, 5.088 pensionati e 402 esodati. A tutti i potenziali aderenti che non hanno risposto finora alle comunicazioni sono stati inviati nuovi solleciti.

Ricordiamo in proposito che i dipendenti, gli esodati e i pensionati silenti già iscritti alle precedenti casse sanitarie sono automaticamente iscritti con il nucleo familiare iscritto al 31/12/2010, mentre per i pensionati destinatari della polizza valeva la scadenza del 30/4/2011, salvo dimostrazione di disagio nella comunicazione. Ovviamente, pur iscritti, gli aderenti che non hanno perfezionato l'iscrizione non riceveranno rimborsi, né potranno usufruire delle prestazioni dirette fino alla conferma dell'adesione.

CONVENZIONI

Convenzioni ex Intesa: su 546 convenzioni attive al 31/12/2010, 295 sono già state confermate, 52 hanno revocato la convenzione e sono in fase di nuovo "ricontatto" le circa 200 convenzioni che non hanno ancora confermato il rinnovo.

Sono stati altresì avviati i contatti con 17 centri ambulatoriali e professionisti che hanno chiesto di stipulare nuove convenzioni con il neonato Fondo sanitario.

Fino al 30 aprile sono pervenute 41.290 richieste di rimborso in convenzione da parte degli Enti Sanitari.

Nonostante il significativo numero di prestazioni in convenzione erogate, abbiamo evidenziato come permangano ancora difformità tra le autorizzazioni telefonicamente fornite dalla Centrale Operativa e il perfezionamento del processo con le strutture sanitarie.

Tanto Previmedical quanto le strutture del Fondo sono impegnate nel superare al più presto tali disagi.

Nei primi due mesi dell'anno 884 aderenti hanno subito dei disagi per mancata/ ritardata autorizzazione all'assistito via SMS e per mancata/ritardata autorizzazione al Centro medico tramite fax, e sono stati costretti al pagamento diretto laddove avevano diritto ad una prestazione convenzionata.

Per questi colleghi si procederà al rimborso di quanto non dovuto per la franchigia più elevata (stiamo peraltro parlando di un onere complessivo inferiore agli 8.000 euro).

RIMBORSI

Sono pervenute a Previmedical circa 42.000 domande, di cui circa 14.000 saranno messe in

liquidazione nella terza decade di maggio. Ben 2.931 sono le domande per le quali è stata richiesta una integrazione della documentazione.

Il 18 maggio è stata attivata la modalità di richiesta di rimborso on-line, che auspichiamo consentirà di semplificare e velocizzare la gestione dei pagamenti.

L'avvio dei rimborsi delle prestazioni indirette produrrà inevitabilmente problemi interpretativi perché le prestazioni del Fondo sono simili ma non identiche a quelle delle precedenti Casse sanitarie.

Per evitare che si ripropongano sui rimborsi problemi di contatto con la Centrale Operativa analoghi a quelli verificati in fase di avvio per le adesioni, abbiamo proposto e condiviso con il Direttore generale la attivazione di una e-mail dedicata alla integrazione della documentazione per i rimborsi, in analogia con quanto proposto e realizzato con le e-mail dedicate per password smarrite e per l'anagrafica degli aderenti.

Previmedical si è impegnata a contattare direttamente tutti gli iscritti con documentazione incompleta con chiara indicazione della motivazione della sospensione del rimborso.

Disagi simili a quelli dell'avvio sui rimborsi non possono essere tollerati e quindi abbiamo richiesto una verifica a un mese degli impegni assunti.

GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI

Il versamento delle quote aziendali ha determinato disponibilità liquide che dovranno essere gestite minimizzando i rischi finanziari e ottimizzando il rendimento. Per questo il CDA si avvarrà di un operatore professionale che verrà costantemente monitorato con il supporto di un advisor esterno.

Le dimensioni e la complessità del nuovo fondo hanno determinato disguidi ai colleghi nella fase di avvio che sono in fase di superamento. Continueremo a incalzare Previmedical e le strutture del Fondo per giungere al più presto a standard di efficienza ed efficacia ottimali.

Le 206.000 adesioni finora giunte rappresentano da un lato la prova dell'indubbio successo dell'iniziativa e dall'altra uno stimolo a rendere il nostro Fondo un modello di riferimento per l'intero mondo del lavoro.

Milano, 19 maggio 2011

**DELEGAZIONE TRATTANTE FISAC/CGIL
GRUPPO INTESA SANPAOLO**