

A TUTTI GLI ASSOCIATI

Novara, 13 marzo 2014

Circolare n° 32/2014

Oggetto: ASSISTENZA SANITARIA AGGIUNTIVA (A.S.A.)

Facciamo seguito alla Circolare n. 31/2014 del 7 febbraio u.s., per fornire ulteriori istruzioni operative sul tema indicato in oggetto.

Spese sostenute in regime di assistenza diretta (ottobre – dicembre 2013)

Com'è noto, con la succitata circolare, erano state fornite agli Associati in servizio le istruzioni operative per richiedere l'integrazione delle spese sanitarie sostenute nel periodo ottobre – dicembre 2013 non interamente rimborsate dalla gestione "ordinaria" della Cassa a seguito dell'applicazione di franchigie, scoperti e massimali da parte della Compagnia RBM Salute.

Viene ora stabilita, per le spese sostenute nello stesso periodo in regime di assistenza diretta in strutture convenzionate, una fase di **sanatoria dal 17 al 21 marzo 2014** entro cui è possibile trasmettere modulo di richiesta di rimborso direttamente alla sezione ASA (cd "A.S.A. pura"), allegando la relativa documentazione in originale (cfr Allegato 1).

Spese sanitarie 2014 – richieste di rimborso già presentate a RBM Salute nel periodo 1° gennaio - 16 marzo 2014

Con la data del 17 marzo 2014 sarà attivata la "fase ordinaria" di applicazione dell'ASA.

Per le richieste di rimborso di spese sanitarie 2014 già presentate alla Compagnia RBM Salute nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio e la data succitata, sarà possibile richiedere l'integrazione ASA con le modalità operative analoghe a quelle già utilizzate per le spese 2013 (cfr Circolare n.31/2014 della Cassa).

Tale possibilità sarà resa disponibile in procedura a decorrere dal **20 marzo 2014**.

Spese sanitarie 2014 – richieste di rimborso presentate a RBM Salute dal 17 marzo 2014

Dal 17 marzo 2014 le richieste di rimborso presentate a RBM Salute - sia in via telematica che cartacea, secondo le modalità attualmente in uso - e liquidate dalla Compagnia in maniera parziale, per effetto dell'applicazione di franchigie, scoperti e massimali previsti in polizza, verranno **automaticamente** trasferite alla sezione ASA della Cassa, che procederà al pagamento di quanto non integralmente rimborsato dalla Compagnia, purché vi sia capienza sulla posizione individuale ASA, le spese rientrino tra quelle liquidabili ai sensi del Regolamento e sia stato rispettato il termine di tre mesi dall'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria.

Segnaliamo che:

- ove la domanda sia respinta da RBM Salute in quanto “incompleta”: non si darà seguito all'attivazione ASA, ancorché richiesta; la pratica potrà essere ripresentata a RBM Salute con le modalità consuete e, in caso di successiva liquidazione, verrà **automaticamente** attivata l'integrazione ASA;
- ove la domanda sia respinta da RBM Salute per raggiungimento/superamento dei massimali previsti dalla polizza: la pratica sarà comunque **automaticamente** trasferita alla sezione ASA della Cassa, che procederà al rimborso sulla base delle disponibilità presenti sulla posizione individuale;
- ove la domanda sia respinta da RBM Salute con la motivazione “prestazione non rimborsabile a termini di polizza”: non si darà seguito all'attivazione automatica ASA, ancorché richiesta; la pratica, corredata dalla relativa documentazione in originale, potrà essere ripresentata con **modulo cartaceo** direttamente alla sezione ASA (Allegato 1).

Resta sempre salva la possibilità di non richiedere l'attivazione della richiesta di rimborso tramite sezione ASA, deselezionando il relativo flag nella richiesta telematica o sottoscrivendo l'apposita dichiarazione in tal senso prevista nel modulo cartaceo.

La manifestazione di tale scelta comporta la rinuncia definitiva (in relazione a quella pratica) alla facoltà di utilizzare la sezione ASA per il rimborso delle relative spese.

Spese 2014 – richieste presentate direttamente alla sezione ASA (c.d. “ASA pura”)

Considerato che le prestazioni rimborsabili ai sensi del regolamento ASA riguardano tipologie di spese molto ampie, alcune delle quali non ricomprese nelle attuali coperture assicurative delle polizze RBM Salute (si pensi ad esempio alle cure psicoterapiche, alle cure dentarie diverse da otturazioni, all'assistenza infermieristica, anche domiciliare, nei casi di gravi malattie invalidanti o cronicizzate, all'assistenza domiciliare per l'invalido percettore di indennità di accompagnamento), sarà possibile richiedere l'attivazione diretta della Sezione ASA utilizzando l'apposito modulo cartaceo ed allegando la relativa documentazione in originale (Allegato 1).

Con le medesime modalità sarà possibile richiedere direttamente alla sezione ASA la quota a carico dell'Associato (franchigia fissa) nell'ambito dell'Assistenza Diretta, producendo l'originale della fattura emessa dalla struttura sanitaria convenzionata nell'ambito della vigente convenzione con il network Previmedical.

Si darà corso al rimborso solo in presenza di importo capiente sulla posizione individuale ASA, purché le spese rientrino tra quelle liquidabili ai sensi del Regolamento e sia stato rispettato il termine di tre mesi dall'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria.

Nuova “Sezione ASA” nell'Area Iscritto

Al fine di facilitare l'utilizzo dell'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva è stata prevista la creazione di una specifica “Sezione ASA” nell'area riservata dell'iscritto.

L'accesso alla nuova Sezione A.S.A. avviene con modalità identiche a quelle già previste per l'accesso telematico alla sezione “ordinaria”: l'Associato dovrà accedere al sito www.welfare.bancopopolare.it e seguire poi il percorso Assistenza Sanitaria > Cassa Assistenza Gruppo BP > Area Iscritto (nel box “Link Utili”), inserendo poi come login la propria userid (codice fiscale in maiuscolo) e password.



Nella sezione dedicata A.S.A. l'Associato potrà:

- visualizzare le pratiche, già oggetto di richiesta nella forma ordinaria, per le quali siano state richieste le relative integrazioni A.S.A.;
- visualizzare le pratiche di richiesta di integrazione A.S.A. presentate solo ed esclusivamente alla Cassa (c.d. "A.S.A. pura") con invio della documentazione cartacea, con possibilità di visualizzare tutta la documentazione allegata;
- visualizzare, per ciascuna pratica di rimborso presente in procedura, lo stato della stessa, dal caricamento/importazione fino al pagamento;
- visualizzare ed eventualmente stampare la lettera di liquidazione/respingimento relativa a ciascuna pratica, selezionando la pratica desiderata e cliccando poi sull'icona stampante in alto a destra (documento che potrà anche essere utilizzato ai fini della dichiarazione dei redditi);
- consultare l'importo complessivo dei contributi A.S.A. versati;
- consultare lo stato delle richieste di liquidazione A.S.A., anche con riferimento alla fase transitoria;
- consultare l'importo complessivo residuo dei contributi A.S.A.

Privacy

In tema di trattamento dei dati personali, nell'Area Iscritto A.S.A. sono inoltre stati resi disponibili agli Associati e ai loro eventuali familiari, sia l'Informativa sulla privacy, sia i moduli di consenso per ciascun componente del nucleo assicurato.

I moduli di consenso devono essere scaricati, stampati e sottoscritti da parte di ciascun appartenente al nucleo familiare dell'Associato (se minorenni, sottoscritti dal Caponucleo) ed inviati immediatamente alla Cassa, unicamente in occasione della prima presentazione di una richiesta di integrazione A.S.A.

NOTA BENE: Le liquidazioni da parte della Cassa degli importi A.S.A. richiesti da un Associato per sé o per i propri familiari potranno essere effettuate solo dopo che siano stati presentati ed acquisiti i relativi moduli di consenso.

Contributi

Il Regolamento A.S.A. garantisce sia agli Associati in servizio che a quelli in quiescenza la facoltà di versare contributi individuali volontari sulla propria posizione ASA.

Ricordiamo che la possibilità di richiedere rimborsi all'ASA, sempre nei limiti della disponibilità della propria posizione, è al momento consentita ai soli Associati a favore dei quali sia stato accreditato a dicembre 2013 il contributo di 163,38 Euro da parte dell'Azienda.

Gli altri Associati (ad es. quelli in quiescenza) avranno la possibilità di farlo quando avranno iniziato ad alimentare la propria posizione individuale con il versamento di contributi volontari.

Per l'anno 2014 le combinazioni importo/cadenza, nonché le relative modalità e tempistiche di comunicazione alla Cassa delle scelte effettuate dai singoli Associati, verranno comunicate con apposita Circolare.

Tutti i contributi versati (sia aziendali che personali) saranno utilizzabili ai fini dei rimborsi, con le modalità previste dal Regolamento.

CASSA DI ASSISTENZA DEL GRUPPO
BANCO POPOLARE
Il Presidente
(f.to C. Schiavi)

Allegato 1

ASSISTENZA SANITARIA AGGIUNTIVA (A.S.A.) - ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE E PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO

Regole Generali

La documentazione presentata direttamente ed esclusivamente alla Cassa nell'ambito della Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.) deve essere **in originale** e non verrà restituita, restando a corredo delle richieste presentate, anche nel caso in cui queste vengano respinte.

Nel caso in cui la richiesta non rispetti i requisiti formali previsti dalle istruzioni e/o dalla modulistica (mancanza di firme, mancanza di marca da bollo etc.) verrà restituita all'Associato per l'eventuale ripresentazione.

Note Operative di accesso alla procedura telematica

L'accesso alla nuova Sezione A.S.A. nell'Area Iscritto avviene con modalità identiche a quelle già previste per l'accesso telematico alla sezione "ordinaria": l'Associato dovrà accedere al sito www.welfare.bancopopolare.it e seguire poi il percorso Assistenza Sanitaria > Cassa Assistenza Gruppo BP > Area Iscritto (nel box "Link Utili"), inserendo poi come login la propria userid (codice fiscale in maiuscolo) e password.

A questo punto comparirà, oltre alla funzione di accesso alla sezione "ordinaria", anche una funzione di accesso alla sezione A.S.A., entrando nella quale si potrà accedere ad un sottomenu di funzioni, che riguardano:

- la posizione anagrafica dell'Associato (e del proprio nucleo);
- le pratiche A.S.A. (sia "miste" che "pure"), il loro stato, l'esito delle stesse;
- l'ammontare dei propri contributi all'A.S.A. (versati e residui)

Modalità di richiesta A.S.A. – note operative e normative

Precisiamo che:

- a) per le richieste presentate direttamente alla sezione A.S.A. (cd. "ASA pura") deve essere compilato il relativo modulo cartaceo ASA pura (reperibile nella sezione "Come fare per" del sito www.welfare.bancopopolare.it > Assistenza Sanitaria > Cassa Assistenza Gruppo BP) che andrà inviato, **allegando in originale** la relativa documentazione di spesa sanitaria al seguente indirizzo:

CASPOP – Cassa di Assistenza del Gruppo Banco Popolare
Via Negroni, 12 – 28100 Novara (NO)

In calce al presente Allegato vi è il fac-simile del predetto modulo

- b) per le richieste di rimborso già presentate a RBM Salute nel periodo 1° gennaio – 16 marzo 2014 sarà possibile accedere dalla propria Area Iscritto alle suddette pratiche e confermare – come già illustrato per la fase transitoria nella Circolare n. 31/2014 – l'opzione di attivazione

A.S.A. cliccando il tasto di conferma. Tale possibilità sarà resa disponibile in procedura a decorrere dal **20 marzo 2014**.

- c) Per le richieste di rimborso che saranno presentate direttamente a RBM Salute dal 17 marzo 2014 in poi restano ferme le disposizioni in uso: è sufficiente confermare l'opzione preimpostata di integrazione A.S.A., per il modulo informatico, oppure non manifestare esplicitamente la volontà contraria all'attivazione automatica A.S.A. per il modulo cartaceo.

Nel caso in cui si sia manifestata la volontà di NON richiedere l'attivazione dell'A.S.A. (vedi sopra) non sarà più possibile utilizzare la sezione A.S.A. per il rimborso delle relative spese. Inoltre, nel caso in cui in fase di liquidazione venga accertato l'esaurimento della disponibilità sulla propria posizione A.S.A., la richiesta verrà respinta, specificando tale motivazione.

Modalità e termini di presentazione delle richieste

Ricordiamo che tutte le richieste A.S.A. (sia "miste" che "pure") devono avvenire entro il termine di **tre mesi** dalla data della prestazione (e comunque entro il 20 gennaio dell'anno successivo a quello in cui le spese sono state sostenute; ne consegue che tutte le richieste presentate oltre tali termini non verranno liquidate.

Ribadiamo inoltre la necessità che il modulo di rimborso cartaceo debba sempre essere firmato. Sono espressamente previste due firme:

- la prima firma (dell'Associato) per la presentazione della domanda di rimborso e per la sottoscrizione della dichiarazione relativa all'eventuale effettuazione di analoga richiesta ad altro ente per ottenere rimborsi sanitari;
- la seconda firma (del soggetto al quale sono intestate le spese – in caso di familiare minorenni, dell'Associato) per il consenso al trattamento dei dati personali da parte della Cassa e degli altri soggetti indicati nell'Informativa.

Il modulo, debitamente sottoscritto e completo della documentazione in originale dovrà quindi essere inviato all'indirizzo indicato.

Normativa fiscale

Ricordiamo che ogni "documento di spesa" non soggetto ad IVA, di importo pari o superiore a € 77,48 deve essere assoggettato ad imposta di bollo (attualmente pari a € 2,00) mediante applicazione della relativa marca da bollo.

Se l'imposta viene assolta in modo virtuale, il documento di spesa dovrà riportare la relativa dicitura, con indicazione degli estremi della relativa autorizzazione.

Poiché la Cassa rimborsa le prestazioni rese nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie, è necessario che sul documento di spesa venga specificato che si tratta di una prestazione esente da IVA ai sensi dell'art.10 dpr 633/72, poiché solo in tale caso vi è la certezza che si tratti di prestazioni sanitarie rese nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie.

Le eccezioni a tale regola (casi di applicabilità dell'IVA) vengono specificate di seguito (v. "Particolarità su talune categorie di spese rimborsabili").

Ricordiamo inoltre che sul documento di spesa dovranno necessariamente essere presenti alcuni dati obbligatori (data, numerazione, denominazione, natura, qualità e quantità dei beni/servizi, aliquota applicabile ...).

Infine, nel caso in cui il documento di spesa sia "non nominativo" (ad esempio casse automatiche, bonifici via web) occorrerà accompagnare la richiesta con idonea documentazione tramite la quale si possa identificare il soggetto che ha beneficiato della prestazione.

Esclusioni

Sono escluse dal rimborso tutte le spese di natura non strettamente "sanitaria", tra le quali (in via esemplificativa e non esaustiva) le seguenti:

- cure ed interventi di natura estetica (se non conseguenti a infortuni, incidenti, malattie, malformazioni congenite);
- imposta di bollo, cartelle cliniche, certificazioni varie (patente, assicurazioni, idoneità varie etc.);
- iscrizioni e abbonamenti a palestre, piscine, centri benessere etc.

Particolarità su talune categorie di spese rimborsabili:

- **Medicinali [art.5 lett. c) Regolamento A.S.A.]**: sono rimborsabili tutti i medicinali elencati nella farmacopea ufficiale; andrà ovviamente allegato lo scontrino di pagamento (scontrino "parlante", con codice fiscale del paziente ed indicazione, con relativo codice identificativo, del medicinale acquistato).
- **Rette di degenza in case di riposo e in strutture di lungodegenza [art.5 lett. f) Regolamento A.S.A.]**: occorre produrre, oltre alla fattura dell'Istituto (assoggettata ad IVA), copia dell'ultimo certificato INPS da cui risulti il versamento dell'indennità di accompagnamento.
- **Lenti e montature [art.5 lett. g) Regolamento A.S.A.]**: in fattura dovrà essere indicata esplicitamente l'aliquota IVA applicata; occorre inoltre produrre la "dichiarazione di conformità" (D.L. n.46/1997).
- **Assistenza infermieristica [art.5 lett. h) Regolamento A.S.A.]**: la fattura (assoggettata ad IVA), dovrà riportare il dettaglio delle prestazioni effettuate e attestare la motivazione (assistenza nei casi previsti dalla citata norma regolamentare); inoltre la prestazione dovrà essere stata eseguita, in maniera certificata, da personale infermieristico avente titolo professionale riconosciuto.
- **Assistenza domiciliare [art.5 lett. i) Regolamento A.S.A.]**: occorre produrre, oltre ad idonea documentazione comprovante la spesa sostenuta, copia dell'ultimo certificato INPS da cui risulti il versamento dell'indennità di accompagnamento e copia del bollettino INPS dei contributi versati al personale che ha fornito la prestazione.
- **Protesi, ausili e presidi [art.5 lett. j) Regolamento A.S.A.]**: in questo caso la fattura sarà assoggettata a IVA.
- **Trasporto con ambulanza [art.5 lett. k) Regolamento A.S.A.]**: produrre la relativa fattura (assoggettata ad IVA) e idonea certificazione medica attestante l'urgenza del trasporto.
- **Quota a carico Associato in Assistenza Diretta**: produrre originale della fattura emessa dalla struttura sanitaria convenzionata nell'ambito della vigente convenzione con il network Previmedical.



DOMANDA DI RIMBORSO INTEGRAZIONE A.S.A. PER SPESE SANITARIE (cd. "ASA PURA")
(utilizzare un modulo per ciascuna persona)

Il presente modulo dovrà pervenire, compilato in ogni sua parte, al seguente indirizzo:

CASPOP – Cassa di Assistenza del Gruppo Banco Popolare
Via Negrone, 12 – 28100 Novara (NO)

unitamente alla documentazione medica e di spesa in originale, secondo quanto previsto dalle Istruzioni ASA

Il/La sottoscritto/a ☐ Associato in servizio ☐ Associato in quiescenza ☐ Data ____/____/____

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSOCIATO RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Azienda di appartenenza/Matricola _____

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE

secondo il **REGOLAMENTO ASA** e come di seguito specificato, ☐ per sé o ☐ per il familiare sotto specificato

DATI ANAGRAFICI DEL FAMILIARE PER IL QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____ Codice Fiscale _____

CASISTICA SPESA	Riferimento Regolamento	EURO	Nr. Allegati
Visite mediche specialistiche e relativi ticket	A.1		
Accertamenti diagnostici e relativi ticket	A.2		
Sedute psicoterapiche e relativi ticket	A.3		
Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e rieducativi a seguito di malattia e infortunio e relativi ticket	B		
Medicinali elencati nella farmacopea ufficiale	C		
Cure dentarie	D		
Interventi chirurgici e rette di degenza	E		
Rette in casa di riposo o in strutture di lungo degenza	F		
Lenti e montature per occhiali e lenti corneali	G		
Assistenza infermieristica	H		
Assistenza socio-sanitaria (domiciliare)	I		
Protesi, ausili e presidi	J		
Spese di trasporto con ambulanza per motivi di urgenza	K		
TOTALE			

Ai fini della presente domanda di rimborso il sottoscritto dichiara di non avere effettuato analoga richiesta ad altra forma integrativa del Servizio Sanitario Nazionale.

Indicare la presenza di altra copertura per le stesse spese per cui si richiede il rimborso SI ☐ NO ☐

Compagnia / Fondo / Cassa (*) _____ Importo liquidato _____

(*) Specificare il nome degli altri assicuratori o fondi/casse e relativo numero di polizza



Firma dell'Associato richiedente _____



CASSA DI ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE
ISCRITTA ALL'ANAGRAFE DEI FONDI
SANITARI N. PROT. 0019794 DEL 10/06/2010

Consenso al trattamento dei dati personali – D. Lgs 196/2003: avendo ricevuto l'informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, per le finalità connesse all'erogazione diretta da parte della Cassa delle prestazioni di Assistenza Sanitaria Aggiuntiva, **presto il consenso** alla comunicazione dei miei **dati personali** da parte della Cassa di Assistenza del Gruppo Banco Popolare e da parte del Banco Popolare ai soggetti (*) coinvolti nel flusso operativo, e al trattamento dei miei **dati sensibili**, nei termini strettamente necessari per la gestione e la liquidazione delle domande di rimborso previste dal regolamento dell'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva, da parte della Cassa di Assistenza del Gruppo Banco Popolare e del Banco Popolare, ivi compresa la loro comunicazione ai soggetti (*) coinvolti nel flusso operativo, nei limiti delle attività e competenze proprie di ciascuno degli stessi.
(*) Strutture Sanitarie, Medici Professionisti, Previmedical S.p.A., RBM Salute S.p.A.



Firma per Consenso della persona intestataria
delle spese sanitarie (se minore, firma dell'Associato) _____

FACSIMILE