



FONDO SANITARIO INTEGRATIVO: LE NOVITA' RIGUARDANTI IL PERSONALE EX UBI PROVENIENTE DA POLIZZA SANITARIA "CARGEAS"

Dal 1° gennaio 2024 i colleghi e le colleghe dell'ex Gruppo UBI, coperti per il biennio 2022/23 dalla Polizza Assicurativa UNISALUTE, **passeranno alle coperture previste dal Regolamento del Fondo Sanitario.**

Tale passaggio sarà automatico, e pertanto non comporterà alcuna incombenza a carico dei colleghi iscritti: solo nel caso in cui si renda necessario modificare la composizione del nucleo familiare oggetto di copertura, si potrà intervenire nelle modalità già attive nel biennio 2022/23.

L'ingresso nel Fondo Sanitario Integrativo di Gruppo rappresenterà un concreto miglioramento delle coperture sanitarie messe a disposizione di tutti i colleghi attivi, esodati e pensionati, con i propri nuclei familiari. Questo è possibile grazie alla natura stessa del Fondo Sanitario, che a differenza di una Polizza Assicurativa ha tra i propri valori la finalità associativa, solidaristica e mutualistica, ed è pertanto privo di fini di lucro e regolato da Accordi di tipo sindacale. Questo importante ente di Welfare, che a fine 2022 contava circa 246.000 iscritti, assiste i colleghi per tutta la loro vita.

Terminato il "percorso di ingresso" il 31.12.2023, **a partire dal 01.01.2024 varierà la contribuzione a carico degli associati:**

Iscritti in servizio/esodati (determinata su tutte le voci della retribuzione imponibile ai fini INPS)

- 1% per l'iscritto.
- 0,10% per ogni familiare fiscalmente a carico (fino a max 0,30%).
- 1,10% per ogni familiare fiscalmente non a carico.

Iscritti in quiescenza (determinata su tutte le voci della pensione AGO)

- 3% per l'iscritto.
- 0,25% per ogni familiare fiscalmente a carico (fino a max 0,75%).
- 1,50% per ogni familiare fiscalmente non a carico

COPERTURE SANITARIE

La Rete dei convenzionamenti è in fase di ampliamento, a causa del cambiamento del Service del Fondo Sanitario che, a partire dal 2024, sarà "In Salute Servizi S.p.A.". Si sta lavorando per rendere operative nel tempo il maggior numero di convenzioni con Strutture e Professionisti con elevati standing reputazionali e di efficienza, procedendo con la dovuta attenzione a tutti i territori.

COME AVVENGONO

Le coperture sanitarie "a Regolamento" vengono erogate secondo due modalità:

- In "**via indiretta**", tramite il **rimborso** delle spese sostenute dagli Iscritti.
- In "**forma diretta**", attraverso la rete convenzionata tra FSI e "In Salute Servizi". L'utilizzo della "forma diretta" consente un contenimento dei costi per l'iscritto, che potrà accedere ai servizi tramite previo appuntamento con la struttura o il professionista convenzionati. In questo modo, oltre ad aver accesso alle tariffe convenzionate, l'iscritto dovrà corrispondere solo la quota della franchigia a proprio carico, senza dover effettuare la richiesta di rimborso. Le franchigie in forma diretta, per molte prestazioni di tipo specialistico e diagnostico, ammontano a partire dal 2024, al 10% della tariffa, con un minimo di 10 euro.

IL DETTAGLIO DELLE COPERTURE

È reperibile per:

- **gli iscritti alla "Gestione attivi /esodati"** nel "[Regolamento delle prestazioni per iscritti in servizio](#)".
- **gli iscritti alla "Gestione pensionati"**: nel "[Regolamento delle prestazioni per iscritti in quiescenza](#)".

Dal 2022, alle preesistenti gestioni attivi e pensionati, sono state affiancate **due nuove gestioni, con finalità specifiche:**

Gestione Mista: vi si possono iscrivere **gli Agenti del Gruppo e gli Iscritti in quiescenza** (con opzione esercitabile in fase di pensionamento) . Eroga le prestazioni tramite una **copertura assicurativa, di tipo "Grandi Rischi"**, con massimali contenuti nell'ambito dei ricoveri per interventi chirurgici, diagnostica/specialistica di base e terapie oncologiche. Il costo per le coperture tramite Polizza è di euro 500 annui a carico dell'iscritto in quiescenza, *per sé e per i familiari fiscalmente a carico*; è previsto un contributo aggiuntivo per i familiari *fiscalmente non a carico*, ed un limite di età di 80 anni. Per l'iscrizione dei familiari valgono le regole statutarie di FSI.

Gestione Fondo Protezione: le disponibilità del Fondo Protezione vengono utilizzate per riconoscere le **coperture [Long Term Care \(LTC\)](#)**, importanti presidi in caso di perdita dell'autosufficienza, e per le prestazioni di **prevenzione** definite nell'ambito dei programmi elaborati dal "Comitato Scientifico" del Fondo.

Il piano di prevenzione per il 2024 è in corso di definizione.

COME SI RICHIEDONO

Le modalità di richiesta delle prestazioni sono presenti sulla home page del sito internet del Fondo Sanitario (senza necessità di accedere all'Area Riservata) nel box intitolato **"Supporto agli iscritti"** ; cliccando su **"scopri i dettagli"** si aprono altri spazi, in cui verranno via via pubblicati vari aggiornamenti, tra cui guide e video tutorial: le funzionalità della nuova **piattaforma di "In Salute Servizi" e dell'App ad essa collegata** saranno disponibili a partire dal mese di Gennaio 2024.

Da dicembre è già attivo il **"Desk di Supporto" di InSalute Servizi**: la centrale Operativa risponde **al numero verde 800/779350, dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18.**

In questa prima fase, fino a gennaio 2024, saranno attivabili prestazioni in forma diretta nell'ambito dei ricoveri in forma convenzionata.

Ai colleghi "ex Ubi" che nel 2023 hanno inserito rimborsi nel sito di Unisalute, si suggerisce di stampare il riepilogo dei rimborsi ottenuti, entro il 31 dicembre 2023, da utilizzare per la dichiarazione dei redditi nel 2024.

I sindacalisti **Fabi** sul territorio potranno supportarvi in questa fase di cambiamento.

Milano, 20 dicembre 2023

LA SEGRETERIA **FABI** GRUPPO INTESA SANPAOLO



INTESA  SANPAOLO
mail: segreteria@fabintesaspaolo.org
www.fabintesaspaolo.eu