



UILCA GRUPPO MPS *FOCUS*

ANNO VIII—NUMERO I

MAR - MAG 2018

In questo numero parliamo di...

Assistenza Sanitaria... *in pillole*

SOMMARIO:

Editoriale di Leonardo Rossi	1
Programma di rimborso spese mediche per i Dipendenti della banca	2
Prestazioni	3
Auto-assicurazione	4
Nucleo familiare assistito	6
Utilizzo strutture sanitarie convenzionate con CASPIE	10
Presentazione delle richieste di rimborso	11
Portale www.caspieonline.it	12
Facci sapere cosa ne pensi	17

Carissime Iscritte,
Carissimi Iscritti,

in questo numero di **UILCA Gruppo MPS Focus** abbiamo effettuato una sintesi della circolare aziendale riguardante il **“Programma spese mediche per i dipendenti della banca” (D1557)**, che troverete nella prima parte della pubblicazione.

Raccomandiamo in ogni caso, per completezza di informazioni, una lettura integrale della normativa di riferimento.

Abbiamo pensato di fare cosa gradita pubblicando, nella seconda parte di questo periodico, delle indicazioni riguardanti le modalità di inserimento delle richieste di rimborso, direttamente dal portale www.caspieonline.it. Il suddetto metodo permette la velocizzazione dell'invio delle pratiche di rimborso direttamente alla Cassa, mediante la scannerizzazione delle ricevute di spesa.

In allegato a UILCA Gruppo MPS Focus, troverete tre **disciplinari** che riportano le metodologie di erogazione di contributi economici in occasione di spese sanitarie per malattia, infortunio e parto; il tutto suddiviso in base alle categorie di appartenenza (Aree Professionali e Quadri Direttivi di 1 e 2 livello, Quadri Direttivi di 3 e 4 livello, Dirigenti) oltre al disciplinare per cure odontotecniche esteso a tutte le categorie.

Buona lettura

Leonardo Rossi
Comitato di redazione



Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

Documento 1557 Normativa Aziendale Banca Monte dei Paschi di Siena

Si sintetizzano le caratteristiche del “Programma di Rimborso Spese Mediche (RSM)” adottato dalla Banca MPS a decorrere dal 1 gennaio 2018.

Tale programma si rivolge a:

- Dirigenti
- Quadri Direttivi di 3° e 4° livello
- Quadri Direttivi di 1° e 2° livello ed alla 1a, 2a e 3a Area Professionale

Il personale in quiescenza o nel “Fondo” ricevono comunicazione specifica.

RIFERIMENTI OPERATIVI TELEFONICI E INTRANET

CASSA SANITARIA CASPIE: NUMERO VERDE 800254313 - **TASTO 6** contatto telefonico espressamente dedicato agli assistiti Gruppo MPS, attivo da lun-ven dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 17.

TASTO 1 per informazioni sulle pratiche di rimborso, sulle normative assistenziali (o scrivere a : rimborsi@caspie.it)

TASTO 2 per problemi di accesso al portale CaspieOnLine o per assistenza sul Web (o scrivere a: webcaspie@caspie.it)

TASTO 3 per informazioni sulla Rete Convenzionata CASPIE (o scrivere a : convenzioni@caspieonline.it)

Servizio Amministrazione Risorse Umane(per anomalie o imprevedibili variazioni del nucleo familiare: **Help desk:**049-6993035-6993006 **mail:** amministrazionepersonale.aru@mps.it)

www.caspieonline.it (é necessaria la registrazione)

- inoltrare le richieste di rimborso delle spese mediche sostenute;
- consultare le pratiche inviate, il prospetto riepilogativo dei rimborsi effettuati, i massimali residui, il nucleo familiare assistito e la normativa di riferimento;
- verificare il proprio indirizzo al quale CASPIE recapita le eventuali comunicazioni

INTRANET aziendale

-menu principale dell’Intranet della Banca - canale “**RISORSE UMANE**” - link “**Polizza RSM**” o nella sezione self service di **Paschi People**

E’ possibile visionare:

- posizione:** per comunicare e verificare il nucleo familiare assistito
- documentazione:** contiene il testo della presente comunicazione e il modulo di richiesta di rimborso; si trova un apposito link per consentire il collegamento al sito www.caspieonline.it

L’accesso all’applicativo può avvenire anche da terminali esterni alla rete intranet aziendale, digitando il seguente indirizzo:

https://psoft.gruppo.mps.it/mps_pspro.jsp

Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

Autoassicurazione = prestazioni erogate entro le sole disponibilità finanziarie destinate allo scopo all'inizio di ciascuna annualità e secondo quanto previsto dalla norma

Le prestazioni saranno garantite tramite un **Fondo auto-gestito** e attuato tramite la Cassa Sanitaria CASPIE, regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi sanitari

Il Programma RSM si basa sulla modalità dell'auto assicurazione

Le **disponibilità** del Fondo sono costituite:

- dalle somme versate dalla Banca per singola categoria del personale in servizio e in quiescenza;
- contributo per i familiari non a carico;
- quota a carico del personale in quiescenza.

Il Fondo è suddiviso nei seguenti **tre sotto-fondi**:

- Personale in servizio, comprensivo dei familiari non a carico;
- Fondo vincolato destinato ai rimborsi delle spese per cure dentarie del personale in servizio;
- Personale in quiescenza ed eventuali familiari non a carico;

I sotto-fondi sono autonomi fra loro ai fini di eventuali riparti e non è previsto alcun meccanismo di compensazione.

Gli importi destinati per le cure dentarie nello specifico Fondo vincolato non potranno essere utilizzati per il rimborso di tipologie di spese diverse.

L'andamento dei Fondi è soggetto a verifiche periodiche ai fini della salvaguardia dell'equilibrio economico in coerenza con le regole di gestione del sistema di auto-assicurazione.

PRESTAZIONI

Il Programma prevede il pagamento delle spese per cure mediche sostenute a causa di una malattia o di un infortunio o parto. Le prestazioni relative al sotto-fondo destinato al Personale in servizio sono riportate in dettaglio nei Disciplinari che andremo ad allegare alla pubblicazione

"malattia" ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

"infortunio" ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

NON RIENTRANO NELLA COPERTURA

- visite, accertamenti e quant'altro concernenti la medicina preventiva, ad eccezione di quanto indicato a pagina 7;
- visite, accertamenti e quant'altro inerenti il seguimiento di normali stati fisiologici (gravidanza, andropausa, menopausa, familiarità, ecc.).
- prestazioni con certificazione medica riportante sintomatologia generica

Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

Auto-assicurazione a “riparto”:

- ☐ le prestazioni sono erogate entro le sole disponibilità finanziarie destinate allo scopo per ciascuna annualità e secondo quanto previsto dalla normativa (Disciplinari);
- ☐ l'assistito riceve un rimborso della prestazione, al netto dell'eventuale franchigia, decurtato di una quota (15% del totale rimborso spettante) rimborsabile solo ad annualità conclusa, secondo il meccanismo del riparto;
- ☐ nel primo trimestre successivo al termine dell'anno di competenza, viene liquidato il conguaglio dei rimborsi parzialmente erogati in precedenza, entro appunto le disponibilità finanziarie residue (ovvero solo nel caso in cui le disponibilità finanziarie residue lo consentano).

La Banca si riserva in ogni momento la facoltà di intervenire sui Disciplinari, anche con eventuali variazioni delle garanzie, qualora i rimborsi mostrassero un andamento che rischi di incidere sull'equilibrio economico-finanziario del Fondo.

Prestazioni effettuate in regime di convenzione diretta con le strutture della rete CASPIE:

-le spese sostenute per interventi chirurgici, anche ambulatoriali, conseguenti a patologie cardiocircolatorie, renali, polmonari, cerebrali (compreso interventi al cervello, anche a seguito di infortunio), malattie oncologiche (anche in caso di ricovero senza intervento) e trapianti d'organo, sono corrisposte dalla CASPIE direttamente agli operatori sanitari al **100%** (nei limiti del massimale, cioè della spesa massima rimborsabile);

- le spese relative alle altre garanzie previste dalla normativa, al netto delle franchigie, sono corrisposte dalla CASPIE direttamente agli operatori sanitari nei limiti **dell'85%**. L'assistito, pertanto, dovrà versare direttamente all'operatore sanitario, oltre alla prevista franchigia, anche il **15%** residuo della spesa (nei limiti del massimale, cioè della spesa massima rimborsabile); pertanto, una prestazione effettuata in regime di convenzione diretta dal personale appartenente ai Quadri Direttivi di 1° o 2° livello oppure alla 1a, 2a e 3a Area Professionale, viene così trattata:

- Euro 100,00 costo della prestazione;
- Euro 18,00 franchigia;
- Euro 12,30 $(100,00 - 18,00) \times 15\%$ quota a riparto, da corrispondere all'operatore sanitario a cura dell'assistito;
- Euro 69,70 importo corrisposto all'operatore sanitario da parte di CASPIE.

Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

- Prestazioni effettuate non in regime di convenzione diretta, le spese sono ammesse al rimborso nel modo seguente

-le spese sostenute per interventi chirurgici, anche ambulatoriali, conseguenti a patologie cardiocircolatorie, renali, polmonari, cerebrali (compreso interventi al cervello, anche a seguito di infortunio), malattie oncologiche (anche in caso di ricovero senza intervento) e trapianti d'organo, sono ammesse al rimborso al **100%** (nei limiti del massimale, cioè della spesa massima rimborsabile);

- le spese relative alle altre garanzie previste dalla normativa sono ammesse a un **rimborso in acconto pari all'85%** di quanto spettante al netto di franchigie e nel limite del massimale (spesa massima rimborsabile) previsto; pertanto, una spesa per prestazioni fuori Rete sostenuta dal personale appartenente ai Quadri Direttivi di 1° o 2° livello oppure alla 1a, 2a e 3a Area Professionale, viene così definita:

- Euro 100,00 spesa sostenuta per la prestazione
- Euro 50,00 franchigia
- Euro 7,50 quota a riparto $(100,00-50,00) \times 15\%$
- Euro 42,50 rimborso in acconto

;

Modalità di riparto:

nel caso in cui al termine dell'anno si renda necessario ricorrere a tale strumento, la quota a riparto verrà rimborsata con il seguente ordine di priorità:

1. *al dipendente ed ai rispettivi familiari a carico*
2. *in caso di ulteriore disponibilità, ai familiari non a carico.*

Oggetto:

La quota di spese ammessa a riparto, sia per le prestazioni in rete sia per quelle fuori rete, viene automaticamente memorizzata da CASPIE e quindi non è necessario avanzare alcuna richiesta affinché venga inserita nel riparto finale.

Per le spese dentarie non sono previsti acconti nel corso dell'annualità e pertanto l'intero ammontare, purché ricompreso nel massimale previsto, partecipa al riparto finale dello specifico sotto-fondo vincolato.

La CASPIE provvederà a riconoscere ai dipendenti le somme ammesse a rimborso a mezzo di bonifico bancario sul conto corrente dell'interessato.

In relazione agli adempimenti suddetti, trascorreranno circa 2-3 mesi dalla data di invio della busta da parte dell'interessato a quella di arrivo al medesimo del rimborso.

Le spese sostenute per le prestazioni di medicina preventiva tabellate nel Disciplina-re, sono rimborsabili al 100% (nei limiti del massimale previsto) e quindi non sono soggette al meccanismo del riparto.

Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

Termini di presentazione delle richieste di rimborso

Al fine di garantire una corretta e precisa gestione delle liquidazioni si rende indispensabile un puntuale rispetto dei termini di presentazione delle richieste da parte degli assistiti: tutte le spese per prestazioni effettuate nell'anno 2018 dovranno pervenire inderogabilmente alla CASPIE entro e non oltre il 31 gennaio 2019.

Si precisa che non verranno accolte a rimborso le richieste pervenute oltre tale termine. Per avere certezza della ricezione da parte di Caspie delle richieste di rimborso presentate, si caldeggia l'utilizzo del canale informatico www.caspieonline.it che consente una trasmissione in tempo reale dei documenti e la successiva tracciabilità della pratica. L'inoltro on-line rappresenta la migliore modalità per garantire la dimostrabilità del rispetto del sopracitato termine di scadenza

NUCLEO FAMILIARE ASSISTITO

Il contributo corrisposto dalla Banca consente l'attivazione delle prestazioni previste dal Programma RSM in favore del dipendente e dei seguenti **familiari fiscalmente a carico**:

- coniuge** convivente (cioè ricompreso nello stesso stato di famiglia del dipendente) e non legalmente o effettivamente separato
- i figli** conviventi (cioè ricompresi nello stesso stato di famiglia del dipendente) oppure anche non conviventi purché fiscalmente a carico.

Sono considerati fiscalmente a carico i familiari che percepiscono un reddito annuo lordo non superiore a Euro 2.840,51. La persona 'convivente more uxorio' è sempre considerata non a carico fiscalmente.

Il requisito del carico fiscale deve essere accertato – di norma - al momento della decorrenza delle prestazioni (inizio anno 2018); per i familiari che non hanno un'attività continuativa, si deve fare riferimento ai redditi dell'anno 2017; la Banca si riserva di effettuare i necessari controlli per verificare la sussistenza del carico fiscale.

Si rende altresì possibile, **con contributo a carico del dipendente**, estendere le prestazioni del Programma ai seguenti familiari fiscalmente non a carico:

- ☐ **il coniuge fiscalmente non a carico** e non legalmente o effettivamente separato;
- ☐ **convivente more uxorio** purché ricompreso nello stesso stato di famiglia del dipendente;
- ☐ **figli fiscalmente non a carico** purché conviventi, cioè ricompresi nello stesso stato di famiglia del dipendente.

L'adesione del familiare non a carico deve avere una durata minima di **tre anni**; in caso di esclusione/mancato rinnovo, al termine delle tre annualità, non è possibile l'inserimento del familiare non a carico negli anni successivi. Ne consegue pertanto che l'adesione al Programma dei familiari fiscalmente non a carico debba avvenire senza soluzione di continuità, pena la decadenza al diritto di inclusione al Piano. Pur in presenza di una durata triennale, il contributo per l'inserimento di un familiare non a carico viene corrisposto ogni anno sulla base dell'ammontare annualmente stabilito. Per il puntuale rispetto di questo vincolo il dipendente è tenuto a **confermare espressamente per ogni annualità interessata** l'inclusione nel proprio nucleo assicurato del familiare non a carico. Di norma, il familiare non a carico inserito in precedenza e per il quale siano ancora in

Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

corso i tre anni di vincolo minimo di adesione, può non essere incluso nel nucleo familiare assistito soltanto al verificarsi dei seguenti motivi:

- ☐ separazione o divorzio;
- ☐ uscita dallo stato di famiglia;
- ☐ adesione ad altra analoga copertura sanitaria collettiva o individuale;
- ☐ reddito percepito inferiore al limite per essere considerati non a carico;
- ☐ decesso.

Il contributo trattenuto ad inizio anno è dovuto comunque per l'intera annualità senza quindi previsione di rimborso della quota parte.

Anche per l'anno 2018 il contributo annuo per ogni familiare non fiscalmente a carico, comprensivo del contributo per spese odontoiatriche, è confermato in:

- ☐ Euro 450,00 per i dipendenti appartenenti alle Aree Prof. e ai Quadri Direttivi di 1° e 2° Liv.
- ☐ Euro 750,00 per i Quadri Direttivi di 3° e 4° Liv.
- ☐ Euro 950,00 per i Dirigenti.

COMUNICAZIONE NUCLEO FAMILIARE ASSISTITO

Il nucleo familiare assistito deve essere tenuto aggiornato **PUNTUALMENTE** da parte del Dipendente.

In particolare è prevista la comunicazione del nucleo assistito ad inizio anno.

Per la comunicazione del nucleo assistito ad inizio anno è stata predisposta specifica funzionalità all'interno dell'applicativo Paschi People: Menù Principale -> Self Service -> Polizze Sanitarie. I familiari che risultano censiti nella funzionalità "Polizze Sanitarie" sono quelli che, in precedenza, il Dipendente ha segnalato all'Azienda attraverso la funzionalità "Resid/Famil/Detraz/Provvidenze" (anch'essa presente nell'applicativo Paschi People e raggiungibile da Menù Principale -> Self Service -> Dati Personali). Qualora si rendesse necessario gestire in "Polizze Sanitarie" un ulteriore familiare rispetto a quelli già esposti, è necessario, preventivamente, censirlo attraverso la sopra citata funzionalità "Resid/Famil/Detraz/Provvidenze".

Nell'ambito dei nominativi presenti nella funzionalità "Polizze Sanitarie" sono

Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

proposti come “in polizza” **ESCLUSIVAMENTE:**

- il capo nucleo,
- i familiari inclusi nel nucleo assicurato come “a carico” fiscale a fine anno precedente.
-

Eventuali altri familiari visualizzati non risulteranno avere il flag “in Polizza” e la copertura potrà essere attivata solo se il Dipendente eserciterà la relativa scelta.

Selezionando il comando “salva” il dipendente può confermare la situazione proposta.

Se si desidera includere, escludere o modificare il carico fiscale (ai fini della polizza) di un familiare dal nucleo assicurato proposto, agire inserendo o eliminando il flag “in Polizza” o selezionando dal menu a tendina la corretta voce relativa al carico fiscale, e successivamente cliccare sul comando “salva”.

Qualora il dipendente non dovesse accedere all'applicativo per l'aggiornamento/conferma del nucleo assistito, la copertura verrà riconosciuta al dipendente capo-nucleo e ai suoi familiari già inclusi nel nucleo assicurato al 31.12.2017 come “a carico”.

Come si può desumere da quanto sopra, le funzionalità per il censimento del nucleo assicurato ai fini della copertura sanitaria non recepiscono le informazioni sui carichi fiscali inseriti dal dipendente nella funzionalità Paschi People “Resid/Famil/Detraz/Provvidenze” (rif. documento 1030D00706), utili viceversa alla gestione dei carichi e delle detrazioni per la sostituzione d'imposta.

Resta ferma la responsabilità del Dipendente in merito alle informazioni dichiarate ai fini della copertura sanitaria, in particolare quelle riguardanti i carichi fiscali.

È disponibile al seguente link una sintesi sull'utilizzo della funzionalità “Polizze Sanitarie” utile alla conferma del nucleo familiare assistito. È inoltre disponibile al seguente link una sintesi sull'utilizzo della funzionalità “Resid/Famil/Detraz/Provvidenze”.

Il termine ultimo per effettuare le operazioni di aggiornamento del nucleo dei familiari assistiti scade il 9 marzo 2018.

Dopo tale data sarà possibile inserire nuovi nominativi nel nucleo familiare assistito solo in caso di nascita (o affido/adozione) di figli, di matrimonio o di inizio della convivenza. La comunicazione dell'evento può essere effettuata entro 30 giorni dal suo verificarsi, con apposita comunicazione (cartacea o alla casella di posta elettronica: amministrazionepersonale.aru@banca.mps.it) allegando idonea documentazione, dopo aver provveduto a censire il nuovo familiare

Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

nella funzionalità Paschi People “Resid/Famil/Detraz/Provvidenze” (rif. documento 1030D00706).

I dipendenti assunti dopo il 9 Marzo 2018 potranno richiedere entro la fine del mese successivo a quello di entrata, pena la decadenza, l'eventuale inserimento nell'assistenza dei familiari conviventi a carico e non a carico, con decorrenza dalla data di assunzione.

Esclusivamente coloro che non hanno la possibilità di accedere all'Intranet Aziendale, in quanto non dotati di postazione abilitata, potranno compilare il modulo di adesione (mod. 24226) disponibile nell'applicativo “Gestione Stampa Moduli” ed inviarlo alla Funzione Amministrazione Risorse umane tramite e-mail (casella di posta elettronica: amministrazionepersonale.aru@banca.mps.it) entro il 9 Marzo 2018.

-



Interfaccia del sito internet di caspie

Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

UTILIZZO DELLE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON CASPIE

La Cassa Sanitaria CASPIE ha stipulato convenzioni con medici specialisti, laboratori di analisi e case di cura per consentire ai propri assistiti di fruire di prestazioni sanitarie senza doverne anticipare il costo poiché è la Cassa stessa a farsi carico del pagamento diretto alle strutture sanitarie.

L'assistito corrisponde alla struttura soltanto l'importo relativo alle eventuali franchigie, **alla quota destinata a riparto**, ed alle spese non ricomprese nelle garanzie.

Per i ricoveri, il diritto al pagamento diretto, ferme restando le condizioni normative, è **possibile soltanto nel caso in cui l'assistito si avvalga sia di una Casa di Cura sia di un'Equipe Medica convenzionate con CASPIE**.

In altri casi (ad esempio ricorso ad Equipe Mediche non convenzionate pur all'interno di Case di Cura convenzionate) non potrà essere concesso il pagamento diretto, e l'indennizzo spettante viene corrisposto a rimborso. Per le eventuali prestazioni pre e post-ricovero pagate direttamente, l'assistito deve avanzare istanza di rimborso nei modi d'uso.

È opportuno accertarsi che la Struttura Sanitaria e/o il medico specialista siano convenzionati con CASPIE (NUMERO VERDE 800254313, www.caspieonline.it). L'assistito deve utilizzare la **Rete convenzionata** nei limiti delle garanzie previste dal Programma RSM deve seguire scrupolosamente la seguente procedura:

- prenotare la prestazione sanitaria presentandosi come “assistito CASPIE Monte Paschi”;
- fornire le proprie generalità e – se del caso – quella del familiare che deve usufruire della prestazione sanitaria;
- richiedere all'Operatore Sanitario di attivare la convenzione diretta con CASPIE; nel caso in cui la prestazione riguardi un familiare è assolutamente necessario che lo stesso sia già stato inserito nel nucleo familiare assistito con le modalità ed i tempi previsti;
- produrre all'atto della prenotazione della prestazione sanitaria (accertamento diagnostico, terapia o ricovero) una certificazione medica attestante la necessità della prestazione e la relativa diagnosi, documentazione necessaria alla Struttura convenzionata per richiedere a CASPIE di farsi carico della spesa; per le visite specialistiche è sufficiente che l'assistito indichi, al momento della prenotazione, il disturbo che rende necessario il consulto specialistico;
- accertarsi presso l'Operatore o Struttura Sanitaria, prima dell'effettuazione della prestazione sanitaria, dell'avvenuta autorizzazione da parte della Centrale Operativa della CASPIE;
- sottoscrivere, presso la struttura sanitaria utilizzata, una dichiarazione nella quale vengono precisate le condizioni di fornitura del servizio da parte della CASPIE e le somme che eventualmente rimangono a carico dell'assistito (franchigie, quota destinata a riparto e spese non coperte dalle garanzie).

Non è possibile usufruire del pagamento diretto da parte di CASPIE e delle franchigie ridotte al di fuori delle condizioni e delle modalità sopra riportate.

La procedura **non è utilizzabile** per le spese relative alla **medicina preventiva**, per la quale occorre presentare la richiesta di rimborso nei modi d'uso

Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO

Il Dipendente deve presentare la richiesta di rimborso il prima possibile.

Le richieste di rimborso per prestazioni effettuate nell'anno 2017 dovranno pervenire alla Cassa di Assistenza CASPIE inderogabilmente entro il 31 gennaio 2018; non verranno accolte a rimborso le richieste pervenute oltre tale termine. La richiesta di rimborso effettuata on-line risulta la soluzione migliore per accertare la presentazione entro i termini stabiliti

Modalità di invio

- sito web della CASPIE (www.caspieonline.it) che consente di inviare la documentazione scannerizzata, accorciando di molto i tempi di lavorazione ed azzerando i possibili disagi di spedizione del materiale;
- utilizzare i normali canali postali e una qualsiasi busta indirizzata a **CASPIE – Via ostiense 131 – 00154 ROMA**;
- utilizzare la posta interna della Banca, inserendo la documentazione in una qualsiasi busta sulla quale riportare la seguente dizione: **“CONTIENE UNA RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MEDICHE – DA INVIARE A CASPIE”**.

La richiesta di rimborso deve essere corredata della documentazione più sotto precisata. Nel caso di richiesta via web la documentazione deve essere scannerizzata e non occorre inviare nessuna ‘conferma’ cartacea della documentazione stessa; qualora l’invio sia per i canali postali, la documentazione deve essere allegata in fotocopia.

Medicina preventiva

-È possibile usufruire del pagamento diretto da parte di CASPIE anche per le spese di “Medicina Preventiva” purché la prestazione venga effettuata in regime di convenzione diretta presso le Strutture ricomprese nella Rete; in questo caso è indispensabile che l’Assistito, all’atto della prenotazione, informi la Struttura che “la prestazione è richiesta a titolo di medicina preventiva”.

Si raccomanda di porre la massima attenzione sulla documentazione da inviare. Per quanto riguarda la diagnosi, si segnala la necessità di far certificare l’affezione accertata o presunta ed evitare – per quanto possibile – l’indicazione di sintomi generici quali: febbre, astenia, amenorrea, ecc.

Aspetti fiscali

Le prestazioni sono fornite attraverso l’adesione alla Cassa sanitaria e pertanto:

- il contributo che la Banca corrisponde alla Cassa non costituisce reddito per il dipendente e quindi non viene assoggettato a trattenute previdenziali e fiscali;
- il contributo eventualmente corrisposto dal dipendente per estendere la copertura ai familiari conviventi non a carico viene portato in deduzione dal reddito imponibile direttamente in busta paga;
- il contributo eventualmente corrisposto dal dipendente per estendere la copertura della persona convivente 'more uxorio' non può essere portato in abbattimento dell'imponibile fiscale;
- le somme riconosciute dalla Cassa sanitaria a titolo di rimborso delle spese mediche non possono essere inserite nell'ammontare delle spese sanitarie, per le quali spetta la detrazione d'imposta pari al 19 per cento, in sede di dichiarazione annuale dei redditi;
- la detrazione di cui sopra spetta soltanto per la parte non rimborsata delle spese mediche; è pertanto necessario conservare le comunicazioni con le quali la Cassa sanitaria precisa le somme rimborsate e le franchigie applicate;
- i rimborsi riconosciuti dalla Cassa sanitaria per le spese sostenute dalla persona convivente 'more uxorio' possono invece essere inseriti tra le spese mediche per le quali spetta la detrazione del 19 per cento; - la documentazione deve essere presentata fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di Legge.

Portale www.caspieonline.it

Guida operativa per l'utilizzo del portale web <https://www.caspieonline.it>

Per velocizzare le operazioni di invio delle pratiche alla CASPIE, si consiglia di utilizzare la procedura telematica. L'accesso al portale è riservato ai soli assistiti CASPIE capi nucleo (titolari dell'assistenza).

Registrarsi su CASPIEONLINE

Digitare l'indirizzo www.caspieonline.it. Fare clic su “**Registrati**” ed inserire i propri dati in tutti i campi richiesti. Una volta completata la compilazione premere il tasto “**Avanti**”.

Scegliere un **nome utente** ed una **password** indicando una **e-mail valida**, utile anche ai fini del recupero del NOME UTENTE qualora venisse dimenticato.

Inserire anche una **domanda ed una risposta segreta** che sarà utile in caso di smarrimento della PASSWORD.

Per completare la registrazione cliccare su “**Crea Utente**”. Fare click su “**Accedi**” per entrare direttamente nel proprio profilo.

Menù Richiesta di Rimborso

Inserimento di una nuova richiesta di rimborso

È possibile inserire le richieste di rimborso delle spese sanitarie in CaspieOnLine attraverso la voce di menù “**Richiesta di Rimborso**” e il sottomenù “**Inoltra richiesta**”.

Una volta entrati nel menù occorrerà indicare se il beneficiario della richiesta di rimborso si riferisce al titolare dell'assistenza, oppure ad uno dei familiari inseriti nel suo nucleo. Qualora sia selezionata l'opzione “**Familiare**”, CaspieOnLine richiederà la scelta del familiare che può essere effettuata premendo il link “**Clicca per specificare il familiare**”, selezionando quindi il familiare interessato.

Qualora la richiesta di rimborso faccia riferimento ad una pratica precedente, selezionare la casella “**Esiste pratica di riferimento**” e conseguentemente premere il link “**Cerca Pratica Riferimento**”.

Per una **nuova pratica** inserire la **data di accadimento** in formato **GG/MM/AAAA**. Se si tratta di un ricovero inserire la data di ingresso, se qualsiasi altra prestazione, inserire la **data della fattura più vecchia**.

Le ricevute di spesa devono essere inserite una ad una, indicando per ciascuna data, il numero e l'importo, cliccando su “**Salva Ricevuta**” al termine di ciascun inserimento.

Si fa presente che le fatture inserite per ogni richiesta di rimborso, ad esclusione del ticket, dovranno riferirsi alla stessa diagnosi.

In caso di problematiche è possibile inviare una mail a rimborsi@caspie.it

Portale www.caspieonline.it

Una volta inserite tutte le ricevute, nella casella “[Importo richiesto](#)” verrà visualizzata la somma delle fatture.

Nell'elenco a discesa sotto la voce “[Riepilogo delle spese](#)”, va scelta la causale, ovvero il tipo di prestazione per la quale si sta compilando la richiesta di rimborso. Al termine del procedimento premere il tasto “[Avanti](#)”.

Successivamente [allegare la documentazione in formato elettronico](#) (max 25 MB)

- .pdf (Documento di Adobe Acrobat o Adobe Reader)
- .jpg/jpeg/gif (immagine singola)
- .tif (immagine multi pagina)

Completare l'operazione come di seguito indicato:

1. Premere il tasto sfoglia per cercare nel proprio computer il documento da allegare
2. Fornire una [descrizione del documento](#) che si desidera allegare
3. Premere “[Allega Documento](#)” per abbinare il file alla richiesta

Premere “[Avanti](#)” e mettere obbligatoriamente la spunta sull'accettazione della Privacy. Si consiglia di annotare il numero e l'anno della pratica per futuri riferimenti. A questo punto è possibile stampare la richiesta di rimborso appena compilata, annullarla, inserirne una nuova, tornare indietro per visualizzare (non modificare) i dati appena inviati, uscire premendo il tasto “[Esci](#)”.

Consultazione pratica

Questa funzionalità permette la consultazione dello stato delle pratiche di tutto il nucleo, aggiornate in tempo reale.

Selezionare nel menù “[Richiesta di rimborso](#)” il sottomenù “[Consultazione](#)” e scegliere il nominativo dell'assistito, fornendo un arco temporale per la ricerca degli accadimenti. Selezionando la pratica prescelta, si accederà alla schermata contenente il dettaglio della stessa ed al riepilogo dei massimali relativi al nucleo familiare.

Prospetto liquidativo

Dal menù “[Richiesta di Rimborso](#)” evidenziare il sottomenù “[Prospetto liquidativo](#)”, consente all'assistito di visualizzare le informazioni inerenti le pratiche liquidate del proprio nucleo, utile anche al fine della compilazione della dichiarazione dei redditi.

Inserire l'annualità e cliccare su “[Stampa](#)”

Menù Anagrafica

Variazione dei dati anagrafici e bancari per capo nucleo e familiari

È possibile modificare alcuni dati anagrafici e/o bancari del proprio nucleo, selezionando la voce del menù “**Variazione dati anagrafici**”. Cliccare “**Modifica i miei dati**” per iniziare la variazione.

Per modificare i dati di uno o più componenti del proprio nucleo, cliccare su “**Gestisci i dati dei miei familiari**”, quindi selezionare il familiare per cui si desidera effettuare le modifiche.

Cambio password

Tramite la voce “**Cambio Password**” si accede alla gestione della propria chiave di accesso.

1. Inserire la password con la quale si ha avuto accesso al portale
2. . Inserire la nuova password
3. . Confermare la nuova password
4. . Cliccare sulla voce “**Cambia password**”

Per annullare la procedura selezione il pulsante “**Annulla**”.

Consultazione della normativa online

Tramite la voce “**Consulta normativa**” è possibile visualizzare la propria normativa di riferimento. Cliccando sul tasto “**Visualizza documentazione**”, verranno visualizzate tutte le normative riferite all’assistito. Selezionare la normativa di interesse e cliccare su “**Visualizza Documento**” per poter scaricare il documento in formato pdf.

Massimali residui

Scegliendo la funzionalità “**Massimali residui**” dal menù “**Anagrafica**”, l’assistito potrà consultare in tempo reale i massimali residui di tutto il suo nucleo. Dalla casella “**Assistito**” si può selezionare il titolare o il familiare per conoscerne gli importi. Cliccare quindi “**Cerca Massimali**”.

Menù Utilità

Consulto medico

Dal menù “[Utilità](#)” è possibile raggiungere la voce “[Consulto Medico](#)” per poter formulare quesiti da sottoporre al parere di un consulente medico della CASPIE. Una volta composto il messaggio premere il tasto “[Invia e-mail](#)”.

Stampa tesserini

Dal menù “[Utilità](#)” andare nel sottomenù “[Stampa tesserini](#)” per stampare il proprio tesserino e/o quello dei familiari presenti nel proprio nucleo.

Recapiti CASPIE

Attraverso la voce “[Recapiti CASPIE](#)” del menù “[Utilità](#)”, è possibile consultare tutti i recapiti della Cassa Sanitaria.

Numero Verde: [800254313](tel:800254313)

Numero dall'estero: [+3903966546443](tel:+3903966546443)

Fax: [066793608](tel:066793608)

Indirizzo: [VIA OSTIENSE, 131 L CORPO D 6° PIANO 00154 - ROMA](#)

Download documenti

Dal menù “[Download documenti](#)” è possibile scaricare i file utili all'assistito, per esempio questa guida e/o il modulo di richiesta di rimborso per le spese mediche che si vogliono inviare per posta

FAQ

Per consultare le risposte alle domande più frequenti è necessario andare nella voce “[FAQ](#)” del menù “[Utilità](#)”.

News

Nella sezione “[News](#)” del menù “[Utilità](#)” sono consultabili eventuali comunicazioni, anche in tempo reale, effettuate dalla CASPIE nei confronti del titolare dell'assistenza e del suo nucleo. Per cercare notizie già lette cliccare su “[Cerca notizie](#)” e successivamente su “[Leggi Notizia](#)”

Menù Rete Sanitaria

Ricerca medico nella rete convenzionata

Con questa funzionalità è possibile ricercare in tutta Italia un medico specialista convenzionato con la CASPIE, selezionando la voce “[Ricerca medico in rete convenzionata](#)”.

Per la ricerca è possibile utilizzare uno o più criteri di ricerca

- Ricerca per cognome del medico
- Ricerca per ubicazione (regione, provincia, città)
- Ricerca per specializzazione del medico
- Ricerca medici che effettuano la visita in convenzione diretta
- Ricerca medici che effettuano il ricovero in convenzione diretta

Una volta impostata la ricerca premere il tasto “[Cerca](#)”.

Il risultato della ricerca fornirà un elenco con i nomi dei medici specificando se convenzionati per la visita e/o per il ricovero in convenzione diretta.

Per avere degli approfondimenti sul medico specialista selezionato è necessario premere “[Dettagli](#)”, la quale schermata contiene i dati anagrafici, la/le specializzazioni e le strutture convenzionate con la CASPIE.

Ricerca struttura nella rete convenzionata

Accedendo alla voce del menù “[Ricerca struttura in rete convenzionata](#)”, si ha accesso al sito www.caspieconvenzioni.it, nella pagina di ricerca Strutture sanitarie convenzionate con la CASPIE.

Si può iniziare la ricerca combinando uno o più dei seguenti campi.

- Ricerca per nome della Struttura Sanitaria
- Ricerca per ubicazione (regione, provincia, città)
- Ricerca per tipologia: (casa di cura, centro diagnostico, centro fisioterapico, etc.)

Una volta scelti i criteri di ricerca premere il pulsante “[Cerca](#)”. Per consultare i dati della Struttura sanitaria è necessario cliccare su “[Dettagli](#)”.

È disponibile anche una mappa stradale con l’ubicazione della Struttura, visualizzabile cliccando su “[Vedi nella Mappa](#)”.

FACCI SAPERE COSA PENSI!

Ti è piaciuta questa nuova pubblicazione?
Hai trovato utili gli argomenti inseriti?

Esprimi la tua opinione!

Ascolteremo tutte le vostre proposte per crescere
e migliorare insieme!

Facci sapere se c'è un argomento che gradiresti
fosse approfondito in queste pagine di
Uilca Gruppo MPS Focus!



Via Banchi di Sopra 48
53100-Siena
0577 41544
uilca.mps@uilca.it

UILCA GRUPPO MPS

