

Il Fondo in pillole

Milano, novembre 2016

Il Fondo Sanitario Integrativo

Il Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo è un'associazione non riconosciuta, senza scopo di lucro, ispirata a criteri di mutualità e solidarietà intergenerazionale nata per fornire assistenza sanitaria ai propri iscritti e alle loro famiglie.

Le Fonti Istitutive del Gruppo Intesa Sanpaolo, con la sottoscrizione dell'accordo del 2 ottobre 2010, attraverso la confluenza di tre Casse preesistenti, hanno dato vita a un Fondo aziendale al servizio di oltre **200.000** persone: dipendenti in servizio, personale in esodo e in quiescenza e relativi familiari beneficiari.

Il Fondo Sanitario Integrativo è un ente bilaterale iscritto all'Anagrafe dei Fondi istituita presso il Ministero della Salute, quale cassa avente esclusivamente fini assistenziali, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a) del D.P.R. 917/1986.

Il Fondo Sanitario Integrativo:

- ❑ viene costituito nel novembre 2010 a seguito dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive del Gruppo Intesa Sanpaolo il 2/10/2010;
- ❑ vi confluiscono le tre Casse sanitarie preesistenti (Cassa Sanitaria Intesa, Cassa per l'Assistenza San Paolo IMI, FIA Cariparo) ed consente l'estensione della copertura sanitaria al personale in servizio ed in quiescenza (dal 2007) delle Società italiane del Gruppo e di alcune Fondazioni azioniste;
- ❑ è attivo dal 1/1/2011 ed è iscritto all'Anagrafe dei Fondi presso il Ministero della Sanità;
- ❑ è dotato di organi collegiali paritetici (Assemblea dei Delegati, Consiglio di Amministrazione, Collegio dei Sindaci), dispone di un Presidente, che ne è il Legale rappresentante, e di un Direttore;
- ❑ si avvale di una struttura interna con personale in distacco dal Gruppo Intesa Sanpaolo e di un Outsourcer amministrativo esterno al servizio degli assistiti.

Le due distinte Gestioni

Il Fondo Sanitario, pur avendo un unico resoconto contabile, presenta in modo separato l'andamento degli apporti contributivi e delle spese per prestazioni degli iscritti in servizio e in quiescenza, garantendo piena trasparenza gestionale ai propri associati.

Lo Statuto del Fondo pertanto prevede un bilancio articolato in:

- ✓ Gestione attivi, relativa al personale in servizio, in esodo e ai rispettivi familiari
- ✓ Gestione quiescenti, relativa ai pensionati e ai rispettivi familiari

Le due Gestioni si avvalgono di Regolamenti delle prestazioni distinti. E' previsto il pareggio di bilancio per entrambe: una componente del rimborso agli iscritti, la cosiddetta «quota differita», viene erogata subordinatamente all'equilibrio della relativa Gestione. Ciò, in un quadro di norme statutarie finalizzato a tutelare la solidarietà intergenerazionale:

- ❑ la ripartizione dei patrimoni delle preesistenti Casse è avvenuta in base del numero di iscritti delle due Gestioni;
- ❑ il 6% del montante annuo delle contribuzioni corrisposte dall'Azienda e dagli iscritti alla Gestione attivi, viene riversato alla Gestione quiescenti;
- ❑ il trasferimento alla Gestione quiescenti di una quota patrimoniale alla conferma dell'iscrizione in qualità di pensionato.

Il modello di funzionamento

Il Fondo Sanitario Integrativo:

- ❑ si avvale di un Outsourcer amministrativo esterno per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in assistenza convenzionata e per la liquidazione dei rimborsi agli iscritti;
- ❑ dispone di un Consulente sanitario esperto di medicina legale e delle assicurazioni, di un Consulente odontoiatrico e di un Comitato Scientifico;
- ❑ sottopone il proprio bilancio a revisione volontaria;
- ❑ si avvale della collaborazione di qualificata Consulenza attuariale per la redazione del bilancio tecnico;
- ❑ viene supportato da un Advisor finanziario e ha affidato il proprio patrimonio in gestione presso una SGR;
- ❑ si è dotato di un modello relativo alla sicurezza e alla tutela della privacy, di un modello 231 e di un Codice etico;
- ❑ può contare su un Auditor qualificato, messo a disposizione dal Gruppo.

Come previsto dallo Statuto, Intesa Sanpaolo sostiene per intero le spese amministrative, gestionali e di funzionamento del Fondo Sanitario.

La struttura interna

La struttura interna del Fondo si avvale di persone in distacco dal Gruppo bancario ed è articolata nelle seguenti Unità: Anagrafe, Contabilità – Bilancio e Finanza, Monitoraggio e Controllo di Gestione, Segreteria.

La struttura effettua verifiche e controlli di primo e secondo livello, sia con riguardo ai processi esternalizzati, sia con riferimento all'operato della rete convenzionata e degli associati. In particolare il servizio reso dall'Outsourcer, per ciascuno dei processi chiave, viene monitorato e sottoposto a controlli articolati basati su appositi SLA.

Il personale delle diverse Unità mette a disposizione degli iscritti il proprio know how su aspetti regolamentari complessi, segnalazioni di disguidi, ritardi e reclami.

Il Servizio Iscritti è a disposizione per gli aspetti concernenti domande di rimborso, liquidazioni e disguidi nell'accesso ai servizi del Fondo.

L'Unità Anagrafe è a disposizione per gli aspetti riguardanti le pratiche di iscrizione, variazioni dei carichi familiari e contribuzioni.

I servizi in outsourcing

Il Fondo eroga le prestazioni sanitarie tramite un Outsourcer esterno per fornire assistenza agli iscritti per le diverse necessità, con particolare riguardo a:

- ❑ accesso alle prestazioni in assistenza convenzionata tramite emissione delle prese in carico di ricoveri, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, terapie e prestazioni odontoiatriche;
- ❑ liquidazione delle domande di rimborso per le spese sanitarie sostenute in proprio;
- ❑ informazioni sulle coperture del Fondo, sulla rete convenzionata e, più in generale, sui servizi del Fondo.

Il call center, contattabile tramite numero verde e per e-mail, è a disposizione degli iscritti 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

La piattaforma informatica a disposizione dell'associato consente di effettuare, anche in modalità online, l'intero processo per l'autorizzazione alla fruizione delle prestazioni e per l'ottenimento dei rimborsi.

L'assistenza convenzionata

Gli assistiti si avvalgono di una rete convenzionata - professionisti, centri sanitari e odontoiatrici - estesa a livello nazionale.

La rete convenzionata in buona parte viene messa a disposizione dall'Outsourcer e si completa con il network che fa capo direttamente al Fondo.

Le due reti hanno una diversa distribuzione territoriale (quella del Fondo è concentrata principalmente al nord) e rappresentano due realtà complementari al servizio degli iscritti in tutte le Regioni del Paese.

L'assistenza convenzionata copre oltre il 30% della spesa complessiva del Fondo e riguarda principalmente ricoveri, cure dentarie e prestazioni specialistiche (visite ed accertamenti diagnostici).

PREVIMEDICAL S.p.A.

CONTATTI

Tel. rete fissa: 800.08.37.78
Tel. rete mobile: 199.28.48.37
Tel. dall'estero: +39.0422.17.44.055
Fax: 0422.17.44.555

E-mail

Assistenza in
convenzione: centraleoperativa.fsi@previmedical.it
Consulenza
Medica: centraleoperativa.fsi@previmedical.it
Richiesta
informazioni: contactcenter.fsi@previmedical.it

STRUTTURA LIQUIDATIVA

- Verifica delle richieste di rimborso degli iscritti e relativa liquidazione
- Verifica e liquidazione delle fatture dei centri sanitari/professionisti convenzionati

CALL CENTER

- Informazioni / accesso alle prestazioni
- Indicazioni sulle strutture convenzionate
- Autorizzazioni delle prestazioni in assistenza convenzionata (prese in carico)

OUTSOURCER

- Domande di rimborso

RICHIESTE DEGLI ISCRITTI

- Informazioni sui Regolamenti delle prestazioni
- Autorizzazioni prestazioni convenzionate
- Informazioni sulla rete convenzionata

Informazioni relative a:

- Iscrizioni
- Contribuzioni
- Cessazioni
- Recessi

- Delucidazioni su casi complessi
- Segnalazioni disguidi e reclami

UNITA' ANAGRAFE

- Gestione iscrizioni / cessazioni / recessi
- Contribuzioni
- Consulenza su problematiche anagrafiche

UNITA' MONITORAGGIO E CONTROLLO DI GESTIONE

- Controlli sulla corretta applicazione delle regole liquidative
- Consulenza su casi complessi
- Verifica aderenza ai Regolamenti delle prestazioni
- Assistenza per disguidi e reclami

FONDO

FONDO SANITARIO INTEGRATIVO

CONTATTI

Tel. 02 / 879.43001
Fax. 02 / 879.47116

E-mail

Problematiche anagrafiche:

anagrafe@fondosanitariogruppintesasapaolo.it

Disguidi/Reclami:

servizioiscritti@fondosanitariogruppintesasapaolo.it