Tutti i dipendenti di Veneto Banca beneficeranno anche per il 2014, così come previsto dai contratti vigenti, dell'Assistenza Sanitaria.
Per i dipendenti ex Carifac appartenenti alle Aree professionali e ai Quadri Direttivi, in attesa che si concluda il processo di armonizzazione avviato subito dopo la fusione per incorporazione di Carifac in Veneto Banca, l'azienda verserà, per ciascun dipendente, lo stesso premio corrisposto per il 2013 per una polizza con condizioni sostanzialmente identiche a quelle dello scorso anno, e con alcune migliorie quali il massimale per i ricoveri con/senza intervento, per i Day Hospital con/senza intervento, per gli interventi ambulatoriali e per il parto, incrementato da € 104.000 a € 130.000, i grandi interventi, da € 208.000 a € 260.000, e per l'acquisto/riparazione di protesti ortopediche/acustiche incrementato da € 1.300 a € 1.400.
Il premio che ciascun dipendente ex Carifac sarà tenuto a versare per iscrivere ogni famigliare fiscalmente non a carico risultante dallo stato di famiglia sarà di € 150.
La gestione delle pratiche di rimborso avanzate dai dipendenti ex Carifac, in relazione alle prestazioni ricevute presso strutture sanitarie, facenti o non facenti parte del network convenzionato, è stata affidata a PREVIMEDICAL, specializzata nella prestazione dei servizi amministrativi, liquidativi, informatici e consulenziali a Società, Fondi, Compagnie ed Enti operanti nei settori della sanità integrativa, dell'assicurazione malattia, dell'assistenza, degli infortuni, dell'invalidità, della premorienza e della non autosufficienza, la stessa a cui da anni è affidata la gestione delle pratiche del resto dei dipendenti di Veneto Banca.
Confermata per il 2014 anche la Polizza Sanitaria per il resto dei dipendenti di Veneto Banca Scpa appartenenti alle Aree Professionali e ai Quadri Direttivi, nella logica di una sostanziale continuità, nonostante l'andamento tecnico fortemente negativo (rapporto sinistri/premi fortemente sbilanciato) che ha comportato la necessità di riequilibrare l'andamento tecnico attraverso alcune modifiche, che non vanno a toccare sostanzialmente le coperture e mantengono inalterato il premio per i dipendenti e i nuclei familiari a carico: ogni dipendente avrà la Polizza Sanitaria gratuita ed automatica per sé e per i propri familiari a carico.
Aumenterà solo di € 25 il contributo per l'iscrizione facoltativa dei famigliari non a carico (ossia coniugi e/o figli conviventi percettori di reddito).
Si è arrivati al mantenimento sostanziale delle coperture, a fronte di un premio inalterato per i dipendenti e il loro nucleo familiare a carico, mettendo a confronto diverse proposte: un risultato importante.
Illustriamo le modifiche, alcune migliorative, della Polizza 2014:
· Aumento del massimale per ricovero ospedaliero da € 250.000 a € 300.000.
· Diminuzione della franchigia per interventi ambulatoriali da € 1.000 a € 150.
· Alta Diagnostica fuori network: aumento franchigia da 15% min. € 20 a 20% min. € 50.
· Altra Diagnostica (analisi ed esami) in network: da franchigia 15% min. € 20 a copertura 100% (ossia nessuna spesa per assistito).
· Altra Diagnostica (analisi ed esami) fuori network: aumento della franchigia dal 15% min. € 20 al 20% min. €50 (per le visite specialistiche scoperto 15% e minimo € 20 sia in network-diretta che extranetwork-indiretta invariati).
· Diminuzione franchigia per trattamenti fisioterapici/cure termali/psicoterapici in network da scop. 20% limite per sinistro €200 a scop. 15% limite € 250 per sinistro.
· Lenti ed occhiali: aumento massimale da € 720 a € 800; riduzione franchigia in network da min. € 30 a min. € 20 (invariata scop. 20%); aumento scopertura e franchigia extra-network da 20% min. € 30 a 25% min. € 50.
· Aumento indennità oncologica da € 3.000 a € 4.000.
· Aumento premio per familiari non a carico:

o coniuge da € 125 a € 150;
o figli 1 da € 250 a € 275;
o figli 2 o più da € 450 a € 500.
Tutte le altre prestazioni sono rimaste invariate (in particolare ricordiamo rimborso Ticket 100% e cure dentarie).
Come si può capire da un più attento esame, buona parte delle variazioni apportate ha il solo scopo di avvantaggiare il ricorso alle prestazioni dirette in network, limitate al solo 9% dei sinistri.
Un maggior utilizzo dell'assistenza diretta garantirebbe un migliore equilibrio del rapporto premi/sinistri: si calcola che un aumento del 10% del ricorso al network garantirebbe da solo il completo riequilibrio dell'andamento tecnico della Polizza.
Per concludere informiamo che verranno introdotte alcune novità per rendere più agevole la fruizione delle prestazioni e la gestione operativa delle pratiche di rimborso tra le quali una Card personale, un'applicazione per la gestione per mezzo dei moderni Smartphone, un nuovo prospetto informativo multimediale.
COORDINAMENTI AZIENDALI
DIRCREDITO FABI FIBA/CISL FISAC/CGIL UILCA
Scarica documento