

In questo numero parliamo di...

ASSISTENZA SANITARIA ... *in pillole*

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” (DI557)**, 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, parto e cure dentarie; 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).

Buona lettura

Leonardo Rossi
Comitato di redazione

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	7
Presentazione delle richieste di rimborso	8
Portale www.caspieonline.it	9
Facci sapere cosa ne pensi	14



Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

Documento 1557 Normativa Aziendale Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A.

Si sintetizzano le caratteristiche del “Programma di Rimborso Spese Mediche (RSM)” adottato dalla Banca MPS a decorrere dal **1 gennaio 2014**.

Tale programma si rivolge a:

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

I Dirigenti ed il personale in quiescenza ricevono comunicazione specifica.

RIFERIMENTI OPERATIVI TELEFONICI E INTRANET

CASSA SANITARIA CASPIE: NUMERO VERDE 800254313 - **TASTO 6**
TASTO 1 per informazioni sulle pratiche di rimborso, sulle normative assistenziali
TASTO 2 per problemi di accesso al portale CaspieOnline o per assistenza sul Web
TASTO 3 per informazioni sulla Rete Convenzionata CASPIE

Servizio Amministrazione Risorse Umane: inserimento/variazione nella polizza del nucleo familiare dell'assistito: **0577 - 29.9392 – 29.3418. Help desk: 049-6993035-6993006**

www.caspieonline.it (è 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 nonché le coordinate del conto corrente sul quale accredita ogni singolo rimborso.

INTRANET aziendale

- menu principale dell'Intranet della Banca
- canale “**RISORSE UMANE**” [dipendenti per i quali è attivato il portale “Consorzio Operativo Gruppo MPS” devono accedere al portale della Capogruppo Bancaria che si trova sotto “Gruppo Montepaschi”]
- dal menù successivo scegliere l'opzione **Polizza Sanitaria (RSM)**

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

Il Programma RSM si basa sulla modalità dell'auto assicurazione

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

Sono state introdotte, dal 2011, anche le **prestazioni odontoiatriche** (c.d. Decreto Sacconi)

Le prestazioni saranno garantite tramite un **Fondo auto-gestito** e attuato tramite la Cassa Sanitaria CASPIE, regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi, Casse, enti e società di mutuo soccorso.

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 **quattro 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, comprensivo dei familiari non a carico;
- Fondo vincolato destinato ai rimborsi delle spese per cure dentarie del personale in quiescenza.

L'intero ammontare, al netto delle sole "spese gestionali", sarà destinato ai rimborsi.

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 negli specifici Fondi vincolati non potranno essere utilizzati per il rimborso di tipologie di spese diverse.

L'andamento dei Fondi sarà soggetto a **verifiche periodiche** ai fini della salvaguardia dell'equilibrio economico in coerenza con le regole di gestione del sistema di autoassicurazione.

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: le prestazioni vengono erogate entro le sole disponibilità finanziarie destinate allo scopo all'inizio di ciascuna annualità e secondo quanto previsto dall'apposita normativa.

La CASPIE provvederà, pertanto, al pagamento delle prestazioni oggetto dell'assistenza con le seguenti modalità:

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.

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.

Entro il primo trimestre del 2014, con il meccanismo del **riparto**, verrà effettuato il conguaglio dei rimborsi determinato sulla base delle disponibilità finanziarie residue di ogni sottofondo. Il saldo del rimborso spettante sarà pertanto corrisposto totalmente oppure in proporzione alle rimanenze finanziarie del sottofondo.

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.

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 2013 dovranno pervenire inderogabilmente alla CASPIE entro e non oltre il 31 gennaio 2014.

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.

Programma spese mediche per i Dipendenti della banca

Si rende altresì possibile – **con contributo a carico del dipendente** – estendere le prestazioni del Programma ai seguenti familiari purché **conviventi, cioè ricompresi nello stesso stato di famiglia del dipendente**:

- **il coniuge, non fiscalmente a carico**, purché convivente e non legalmente o effettivamente separato oppure la persona “**convivente more uxorio**”
- **i figli non a carico**.

Nel caso in cui di un nucleo facciano parte più di un familiare non a carico l'estensione della copertura si rende possibile a condizione che tutti vengano inseriti nel Programma di assistenza.

L'adesione del familiare non a carico deve avere una **durata minima di tre anni**; in caso di mancato rinnovo, al termine delle tre annualità, non sarà possibile l'inserimento del familiare non a carico negli anni successivi.

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.

Di norma, il familiare non a carico inserito in precedenza e per il quale non siano già trascorsi i tre anni di vincolo minimo di adesione, potrà essere escluso dal nucleo familiare assistito soltanto per i seguenti motivi (adeguatamente documentati):

- 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.

Per il 2014 la procedura proporrà, come nucleo assicurato per l'assistenza sanitaria, soltanto il nominativo del dipendente “capo-nucleo”, senza riportare i dati dei familiari a carico e non a carico già inseriti nell'anno 2013.

Qualora il dipendente non dovesse accedere all'applicativo per l'aggiornamento/ conferma del nucleo assistito, la copertura verrà riconosciuta esclusivamente al dipendente capo nucleo.

Per l'anno 2014, **il contributo per ogni familiare non fiscalmente a carico**, comprensivo del contributo per spese odontoiatriche, è stato fissato 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.

La copertura decorre dal 1° Gennaio 2014.

La somma suddetta sarà trattenuta sul cedolino stipendi del mese di Marzo 2014.

Il contributo è pari a Euro 270,00 (Aree Professionali e Q.D. 1° e 2° liv.) e a Euro 450,00 (Q.D. 3° e 4° liv.) nel caso in cui la copertura di un familiare inizi nel secondo semestre per i seguenti motivi: assunzione del dipendente, matrimonio o inizio convivenza successiva al 30.6.2014.

Per il solo anno 2014, in deroga a quanto previsto nel presente paragrafo in merito al vincolo di 3 anni per l'adesione di familiare fiscalmente non a carico, alla luce del fatto che le quote di cui sopra risultano aumentate rispetto al 2013, viene consentito al dipendente di recedere, per il familiare non a carico, dalla copertura sanitaria 2014. Per ottenere ciò sarà sufficiente, in procedura, non re-inserire il familiare fiscalmente non a carico nel nucleo assicurato 2014. Nel caso di re-iscrizione del familiare fiscalmente non a carico per il 2014 valgono anche gli anni di copertura precedenti (2012 e 2013) ai fini del raggiungimento del vincolo minimo di 3 anni.

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, retesanitaria.caspie@servizioconvenzioni.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.

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 2014 dovranno **pervenire** alla Cassa di Assistenza CASPIE **inderogabilmente entro il 31 gennaio 2015; 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.caspionline.it) che consente di inviare la documentazione scannerizzata, accorciando di molto i tempi di lavorazione ed azzerando i possibili disguidi di spedizione del materiale;**

- utilizzare i normali canali postali e una qualsiasi busta indirizzata a **CASPIE – Via Sistina, 42 – 00187 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

- **per gli accertamenti diagnostici**, i documenti di spesa in fotocopia ed una certificazione medica con gli accertamenti previsti con l'indicazione "**per controllo**"; per l'effettuazione di accertamenti non ricompresi nell'elenco di cui al punto D), prescrizioni mediche e documenti di spesa separati;

- **per le visite specialistiche**, le ricevute di spesa, in fotocopia, con scritto "per controllo".

- Per le spese di "medicina preventiva" **non è possibile usufruire del pagamento diretto da parte di CASPIE.**

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 (ad es. con marca da bollo applicata, ecc...).

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 info@caspie.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**

Numero dall'estero: **+3903966546443**

Fax: **066793608**

Email: **info@caspie.it**

Indirizzo: **Via Sistina 42, 00187 - 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- 0577 46954
0577 299737- 0577 299719

UILCA GRUPPO MPS

