

Torino, 5 ottobre 2009

Prot. n. 488

Allegati: n.1

AD ISCRITTI ED ADERENTI

Oggetto: termini di presentazione
delle richieste di rimborso.

Con riferimento ai termini di presentazione delle richieste di rimborso dei **documenti di spesa con data 2009**, si riassumono, di seguito, le disposizioni attualmente in vigore:

- le richieste di rimborso, ai fini della liquidazione a valere sui massimali 2009, **devono pervenire a Blue Assistance entro e non oltre il 31 dicembre 2009.**

Di conseguenza, **per fruire dei massimali previsti per il corrente anno e della liquidazione della quota differita, entro il 30 giugno 2010 subordinata** alle risultanze del bilancio 2009, è necessario richiedere, con tempestività, il rilascio della documentazione di spesa inerente alle prestazioni sanitarie effettuate, inoltrandola in modo che pervenga entro e non oltre il suddetto termine del 31 dicembre 2009. **Nel caso di ricoveri/interventi per i quali sia stata attivata la procedura di pagamento diretto, è necessario accertarsi che la casa di cura e i professionisti trasmettano la documentazione in tempo utile per il pervenimento a Blue Assistance entro la medesima citata scadenza;**

- le richieste di rimborso **pervenute successivamente al 31 dicembre 2009** ed entro il termine ultimo del **31 marzo 2010** sono **liquidabili limitatamente alla sola quota di disponibilità residuale dei massimali del 2009 e con imputazione ai massimali 2010.** In tal caso la liquidazione dell'eventuale quota differita è effettuata entro il **30 giugno 2011, in subordine alle risultanze del bilancio 2010.**

-

Anche in queste fattispecie si sottolinea l'importanza di accertarsi, per i ricoveri/interventi per i quali sia stata attivata la procedura di pagamento diretto, che la casa di cura e i professionisti inoltrino la documentazione in tempo utile al pervenimento al Service Amministrativo, entro la citata scadenza;

- **le richieste di rimborso respinte**, perché irregolari, sono **liquidabili** – ad avvenuta regolarizzazione – nell'ambito dei **massimali 2009 o 2010** **ove pervengano, rispettivamente, entro il 31 dicembre 2009, ovvero entro il 30 giugno 2010, secondo le modalità sopra riportate;**
- **le richieste di rimborso che pervengano oltre il termine ultimo del 31 marzo 2010, non comportano effettuazione di rimborsi**, fatta salva la scadenza del **30 giugno 2010** utile unicamente alla ripresentazione – ad avvenuta regolarizzazione – di pratiche già respinte.

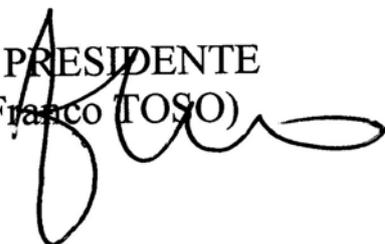
Si segnala che, **per il rispetto della scadenza di fine anno in precedenza richiamata, fa fede la data di pervenimento** della richiesta di rimborso. La suddetta data di pervenimento è verificabile alla voce **“pervenimento busta”**, nella sezione dedicata alla **“Cassa”**, **sul portale della comunicazione interna** (indirizzo intranet <http://intranet.intesasanpaolo.com/ExtTopLev.aspx?SECTION=1079>).

La documentazione può essere trasmessa direttamente a **Blue Assistance S.p.A. – Casella Postale 493, 10100 Torino Centro** - con raccomandata ed in tal caso fa fede la data del timbro postale di spedizione.

Si rimanda all'allegato per la sintesi dei termini stabiliti nonché per le indicazioni utili alla corretta fruizione delle prestazioni, anche ai fini di una più rapida liquidazione delle pratiche.

Con i migliori saluti.

IL PRESIDENTE
(Franco TOSO)



Allegato n. 1

SCHEDA RIEPILOGATIVA SUI TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO

- **Per fruire dei massimali 2009**, con particolare riferimento ai **cicli di cure** (es.: cure dentarie, fisioterapiche, psicoterapiche ecc. – *previste esclusivamente per gli iscritti in servizio*), è **necessario richiedere ai professionisti la fatturazione delle prestazioni** già effettuate **in tempo utile per il pervenimento** della richiesta di rimborso **entro la scadenza del 31 dicembre 2009**;
- **sono considerate pervenute entro il 31 dicembre 2009** anche le richieste di rimborso **inoltrate** direttamente a **Blue Assistance S.p.A., Casella Postale 493 – 10100 Torino Centro, a mezzo raccomandata con data del timbro postale di spedizione non successiva al 31 dicembre 2009**;
- i giustificativi di spesa relativi ai ricoveri seguono i medesimi termini di presentazione delle altre pratiche; pertanto le fatture con data 2009 e con data 2010, anche se relative al medesimo ricovero, sono liquidabili nell'ambito dei rispettivi massimali, tenuto conto delle date di pervenimento. Si ricorda che, **nel caso di ricoveri/interventi di competenza del 2009**, per i quali sia stata attivata la procedura di pagamento diretto, ai fini della liquidazione sui massimali 2009 e dell'erogazione della **quota differita, entro il 30 giugno 2010, subordinata** alle risultanze del bilancio 2009, è **necessario accertarsi che la casa di cura e i professionisti inoltrino la documentazione in tempo utile al pervenimento a Blue Assistance entro il 31 dicembre 2009**;
- i giustificativi di spesa relativi ai 90 giorni precedenti il ricovero vanno presentati – di norma – unitamente a quelli riferiti al periodo di degenza. Qualora la dimissione dalla struttura clinica intervenga nell'anno 2010, i giustificativi di spesa inerenti ai 90 giorni precedenti – anche se con data 2009 – seguono, ai fini dei termini di presentazione, le scadenze relative agli eventi 2010;
- **l'indennità giornaliera** prevista in caso di ricovero in struttura sanitaria che non comporti effettuazione di rimborsi da parte della Cassa (es. in ospedale pubblico) può essere richiesta, al fine di accelerare i tempi di presentazione, **producendo una certificazione sostitutiva della cartella clinica** – rilasciata dalla struttura sanitaria – dalla quale risultino le date di ingresso e di dimissione, il dettaglio degli eventuali permessi giornalieri di uscita fruiti, la patologia che ha causato il ricovero, il tipo di intervento e le terapie prestate durante la degenza. In ogni caso Blue Assistance si riserva la facoltà di richiedere la copia integrale della cartella clinica;

- al fine di evitare le incombenze connesse alla necessità di regolarizzazione e ripresentazione di richieste di rimborso respinte giacché irregolari, si raccomanda di **seguire attentamente le disposizioni più volte richiamate** con particolare riferimento alla necessità di fare sempre **indicare nella documentazione, a cura del medico, la patologia sofferta o presunta**. Circa le richieste relative all'acquisto di mezzi correttivi oculistici (*previste esclusivamente per gli iscritti in servizio*) si ricorda che è necessaria la prescrizione del medico oculista con l'indicazione del "visus", nonché la fattura o ricevuta fiscale dell'ottico riportante il grado di correzione delle lenti che deve corrispondere, ovviamente, alla prescrizione dell'oculista;
- **le pratiche respinte** giacché irregolari **vanno ripresentate** – ad avvenuto perfezionamento – **riutilizzando la modulistica restituita all'iscritto, da inoltrare con la consueta busta intestata Cassa Assistenza Sanpaolo Imi/Blue Assistance S.p.A.;**
- le domande di rimborso relative a **giustificativi di spesa con data 2010 e/ o all'erogazione della diaria giornaliera per ricoveri, anche per eventi iniziati nel 2009, sono liquidabili nell'ambito dei massimali 2010.**