



## Regolamento sanitario 2013

Roma, 28 dicembre 2012

### **A tutti i destinatari**

Nelle pagine seguenti abbiamo indicato tutte le modifiche al Regolamento Sanitario che entrerà in vigore nel prossimo anno 2013

Vi invitiamo ad una attenta lettura in quanto oggetto di rivisitazione non sono soltanto le prestazioni ma anche le contribuzioni dei familiari non fiscalmente a carico.

## PRESTAZIONI OSPEDALIERE

### Intervento per correzione difetto rifrattivo (art. 5.3)

- ▶ **Massimale per un occhio € 1.350,00.**
- ▶ **Massimale per entrambi gli occhi € 2.000,00.**

### Diaria per ricovero con intervento o parto (art. 5.5.1)

- ▶ **€ 80,00** al giorno per massimo **200** giorni.
- ▶ Massimale di **€ 1.000,00** per prestazioni riabilitative nei **120 gg.** post ricovero (grandi interventi).

### Diaria per ricovero senza intervento (art. 5.5.2)

- ▶ **€ 80,00** al giorno per massimo **100** giorni per qualsiasi tipo di prestazione.

### Diaria per neonati (art. 5.5.3)

- ▶ **€ 80,00** al giorno per massimo **25** giorni a partire dal **6°** giorno, per neonato.

### Diaria day hospital (art. 5.5.4)

- ❖ **€ 50,00** al giorno per massimo **30** giorni per qualsiasi tipo di prestazione.

## PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

### Alta diagnostica (art. 6.1)

- ▶ alta tecnologia - Franchigia **30%**
- ▶ bassa tecnologia - **Franchigia 50%**
- ▶ **Massimale € 3.500,00**

### Visite specialistiche (art. 6.2 - a)

- ▶ con certificato attestante la patologia rilasciato dal medico specialista che ha effettuato la visita:
- ▶ **Franchigia 15%** - **rimborso massimo € 110,00.**
- ▶ Massimale complessivo A+B = **€ 2.000,00.**

### Visite specialistiche (art. 6.2 - b)

- ▶ senza certificato attestante la patologia rilasciato dal medico specialista che ha effettuato la visita:
- ▶ Franchigia **50%** - **rimborso massimo € 60,00.**
- ▶ Massimale complessivo A+B = **€ 2.000,00.**

### Analisi, esami diagnostici e di laboratorio (art. 6.3 - a)

- ▶ con certificato attestante la patologia rilasciato dal medico specialista che la prescrive:
- ▶ **Franchigia 50%.**
- ▶ Massimale **1.500,00.**

### Analisi, esami diagnostici e di laboratorio (art. 6.3 - b)

### Prestazione non più fornita

### Gravidanza (art. 6.13)

- ▶ Nessuna franchigia – **Massimale € 1.250,00.**
- ▶ Amniocentesi/Villocentesi successive al compimento del **35°** anno di età  
Franchigia **50%** - **Massimale € 350,00**

## INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Le richieste dovranno essere presentate **direttamente** a Cassa Mutua Nazionale.

Le domande saranno valutate una volta all'anno, secondo criteri omogenei in corso anno 2013.

## CONTRIBUTI

Nelle seguenti tabelle sono indicati i contributi relativi al personale in servizio ed ai pensionati da versare alla Cassa Mutua Nazionale

### a) - Personale in servizio

Dirigenti, Quadri direttivi ed Aree Professionali	A carico azienda	A carico dipendente
Contributo in misura fissa	€ 553,00	=
Contributo in misura percentuale da calcolarsi sulla retribuzione lorda utile al fine del calcolo del TFR	dal 2007	0,05%
	dal 2013	0,17%
	dal 2014	0,17%
Contributo in misura percentuale da calcolarsi sulla retribuzione lorda utile al fine del calcolo del TFR per copertura Long Term Care *	0,15%	0,05%

\* **Long term care** - Ricordiamo che in tema di non autosufficienza il CCNL BCC aveva già nel 2007 previsto una maggiore contribuzione rispetto al settore ABI: infatti mentre l'ABI prevedeva un contributo fisso di 50€ annui pro capite il CCNL BCC prevedeva una 0,20% (0,15% a carico azienda e 0,05% a carico lavoratore). Questa percentuale ci porta ad una media di circa 90€ medi annui. In sede di trattativa non è stato previsto nessun aumento ma ora è possibile utilizzare meglio le risorse perché è stata sancita la possibilità di offrire la garanzia in via diretta dalla Cassa Mutua. Modifica fortemente voluta dalla nostra organizzazione sindacale. (n.d.r.)

Coniugi e famigliari	A carico dipendente
Coniuge/Convivente non fiscalmente a carico	€ 282,00
Famigliare non fiscalmente a carico	€ 330,00