

Milano, 20 dicembre 2017

Cari Associati ed Associate,

nell'ambito della comunicazione a firma Presidente e Vice Presidente sono state illustrate le principali novità inerenti i nuovi Piani Sanitari di Uni.C.A., validi per il biennio 2018-2019.

La presente ha lo scopo di fornire maggiori chiarimenti in merito ai nuovi Programmi sanitari della Cassa, nonché di consentire agli associati di accedere più facilmente alle prestazioni loro riservate, soprattutto in fase di avvio delle nuove coperture.

Vi invito, dunque, a leggere i diversi punti di seguito illustrati che, unitamente alla documentazione di dettaglio pubblicata, permetterà di acquisire tutte le informazioni per poter esprimere una scelta quanto più consapevole possibile in merito alle coperture offerte.

1. Informazioni generali - Partnership assicurativa e di servizio

Per i biennio 2018-2019 si confermano le collaborazioni con RBM Assicurazione Salute, per le coperture assicurative, e con Previmedical, in qualità di Provider di servizi sanitari non odontoiatrici; confermata, inoltre, la partnership con Pronto Care (Gruppo Aon Hewitt) per le coperture dentarie¹.

Ai suddetti fornitori di servizi sanitari (Previmedical o Pronto-Care, a seconda del tipo di prestazione) ci si dovrà dunque rivolgere per richiesta di informazioni sulle prestazioni, richieste di autorizzazione a prestazioni in forma diretta, presentazione di richieste di rimborso, e così via, secondo le istruzioni che sono contenute nella **Guida all'Assistito** per l'accesso ai servizi². Le versioni aggiornate della Guida all'Assistito sia di Previmedical, sia di Pronto-Care saranno rese disponibili, entro il mese di gennaio p.v., sul sito internet dell'Associazione: <https://unica.unicredit.it> > Prestazioni > Servizio agli assistiti > Manuali operativi.

¹ Due sono le eccezioni a questa previsione:

- le prestazioni di tipo odontoiatrico previste per i dirigenti con Global Band Title SVP e superiori – nell'ambito delle prestazioni integrative di quelle base loro riservate - saranno ancora gestite da Previmedical.
- le prestazioni odontoiatriche della polizza "Denti Treviso", confermata per il biennio 2018-2019, saranno ancora gestite da Previmedical ed assicurate da RBM Assicurazione Salute.

² Nella sezione 7 del presente documento vengono fornite le istruzioni per l'accesso alle prestazioni nel cosiddetto **"periodo transitorio"**, valide sino al consolidamento delle adesioni alle assistenze sui sistemi informativi, segnalando che per quanto riguarda l'assistenza in forma diretta sono previste, come già avvenuto in passato, limitazioni in tale periodo.

Uni.C.A.

UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano
Cod. fiscale 97450030156

Sede legale: Via San Protaso, 1 - 20121 Milano (MI)

Sede amministrativa: Via Nizza, 150 - 10126 Torino (TO)

**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

Nel prossimo mese di gennaio saranno pubblicati sul sito di Uni.C.A. i nuovi testi polizza contenenti gli aggiornamenti legati alle modifiche introdotte con decorrenza 1.1.2018.

Attraverso il sito internet dell'Associazione: <https://unica.unicredit.it>, sarà possibile acquisire tutte le informazioni relative ad Uni.C.A.-UniCredit Cassa Assistenza, le modalità per accedere alle prestazioni offerte nonché seguire tutte le informative di aggiornamento rivolte agli Iscritti.

Ricordo che per il personale in servizio, l'accesso alla sezione dedicata all'Assistenza Sanitaria può avvenire attraverso la Group Intranet : Servizi ai colleghi > Welfare > Assistenza Sanitaria Integrativa.

2. Beneficiari delle prestazioni

Non sono state introdotte, per il prossimo biennio, modifiche rispetto alle possibilità di accesso alle diverse forme di copertura rispetto al piano 2016-2017. Pertanto, le coperture per dipendenti, pensionati, familiari, fatta eccezione per la copertura Over85 illustrata nel successivo paragrafo, saranno accessibili ai soggetti che, al 1.1.2018, non abbiano ancora compiuto 85 anni. Chi dovesse compiere 85 anni in vigenza dei Piani sanitari 2018-2019, potrà rimanere in copertura sino al 31.12.2019.

3. Le novità delle nuove Polizze non odontoiatriche (contratte con RBM Assicurazione Salute, Provider Previmedical)³

La principale novità, come già indicato nella lettera del Presidente e Vice Presidente, è **rappresentata dalla omogeneizzazione delle prestazioni per tutti i dipendenti appartenenti alle Aree professionali ed ai Quadri direttivi, con l'introduzione di un'unica nuova polizza denominata "Nuova Plus" avente i contenuti della polizza Plus in scadenza a fine anno** (con le migliorie successivamente indicate). Vengono dunque superate le attuali coperture Standard e Plus.

Saranno quindi due **i Piani sanitari "base"** rivolti ai dipendenti del Gruppo:

- **Nuova Plus: rivolta a tutti i dipendenti con inquadramento fino a Quadro Direttivo di 4° livello;**
- **Extra: rivolta ai Dirigenti.**

Per i Dirigenti con Global Band Title 4 e superiori sono previste specifiche coperture che, partendo dalla polizza Extra, che contiene le novità e migliorie sotto riportate, prevedono integrazioni via via crescenti che sono rimaste invariate rispetto a quelle relative al biennio in scadenza. La documentazione relativa a dette specifiche coperture sarà pubblicata nella sezione *HR Gate Italia >Welfare & Benefit >Benefit per il personale con band title FVP o superiore e per*

³ La polizza "denti Treviso" (con RBM Assicurazione Salute – Provider Previmedical) è stata mantenuta a condizioni invariate, a beneficio di chi l'avesse sottoscritta nel piano 2016-2017.

**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

gli altri Dirigenti >Copertura Sanitaria nel prossimo mese di gennaio, prima dell'avvio del processo di adesioni per il nuovo biennio.

E' stata confermata la possibilità di effettuare l'upgrade a polizza superiore; pertanto, i dipendenti che avranno assegnata di default la copertura Nuova Plus potranno valutare di sottoscrivere la copertura Extra. Il costo dell'upgrade è evidenziato nell'apposito prospetto dei Costi di adesione.

Per quanto riguarda i contenuti delle due nuove polizze, sono diverse le novità introdotte.

Oltre ad un intervento di razionalizzazione e riassetto che ha interessato l'area dei ricoveri cd. "medici", ossia i ricoveri senza intervento chirurgico, con l'introduzione della nuova garanzia dei "Ricoveri per lunga degenza", sono state introdotte diverse migliorie sia a prestazioni già presenti in polizza, sia attraverso l'introduzione di nuove garanzie: tra queste ultime, evidenzio il **Conto Salute** successivamente descritto.

Di seguito, ecco le novità introdotte nei nuovi Piani Sanitari 2018-2019:

- **Fisioterapia:**
 - ✓ **aumento del massimale**, nelle polizze NUOVA PLUS, STANDARD pensionati e PLUS pensionati, **da 700€ a 1.400€** (ferme le condizioni di accesso alla garanzia);
 - ✓ introduzione su tutte le polizze, **dei servizi di fisioterapia domiciliare**, che consente di poter fruire della prestazione di riabilitazione direttamente presso il proprio domicilio;
- **garanzia Lenti:** nella polizza NUOVA PLUS, aumento dei massimali da €120 a **€150 pro capite** e da €300 a **€ 400 per anno/nucleo (stessa previsione della Extra)**;
- **spese pediatriche di controllo:** nella polizza NUOVA PLUS, riconosciute ai familiari di tutti gli iscritti fino ad un massimo di €500 pro capite e €1.500 per anno/nucleo (**stessa previsione della Extra**);
- **DSA:** la diagnosi Disturbo Specifico dell'Apprendimento, secondo quanto previsto da DSM-5, deve essere certificata da medico specialista in neuropsichiatria infantile del Servizio Sanitario Nazionale . Sono previsti:
 - ✓ € 1.500 anno/nucleo per i casi definiti moderati o severi, secondo DSM-5
 - ✓ € 500 anno/nucleo per i casi lievi, secondo DSM-5;
- **Procreazione Medica Assistita:** sono rimborsate le spese sostenute per la procreazione medicalmente assistita (PMA) per prestazioni medico chirurgiche riferite alla tecnica della PMA e trattamenti farmacologici collegati alla tecnica di fecondazione utilizzata, fino a concorrenza di € 350,00 per nucleo e per anno; Rete: nessun scoperto / franchigia; Fuori rete: nessun scoperto / franchigia

**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

- **ospedalizzazione domiciliare successiva a grandi interventi in tutte le polizze riservate ai dipendenti**: sono rimborsate le spese per l'ospedalizzazione a domicilio e l'assistenza sanitaria integrata a domicilio, secondo i massimali e gli scoperti stabiliti dalla polizza;
- **garanzia neonati**: possibilità di intervenire fino **ai primi 8 anni di vita** (oggi primi 5 anni) sulle malformazioni e/o difetti fisici congeniti qualora vi sia una concreta impossibilità ad effettuare un intervento chirurgico nel primo anno di vita del neonato;
- **consulto nutrizionale e dieta personalizzata**: la garanzia prevede il rimborso di un consulto nutrizionale e di una dieta personalizzata nel biennio;
- **indennità per le spese sanitarie ed assistenziali sostenute per i genitori ricoverati in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)**: la garanzia prevede la corresponsione di un'indennità di **€350 a persona** erogata, a titolo di forfait, per le spese mediche, sanitarie e di assistenza eventualmente sostenute dagli Associati per i genitori ricoverati presso un centro di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) pubblico o privato in quanto non autosufficienti o non più in grado di rimanere al proprio domicilio per la compromissione, anche molto grave, delle loro condizioni di salute e di autonomia. L'indennizzo verrà corrisposto qualora il ricovero in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) abbia avuto una durata di almeno 12 mesi consecutivi (la garanzia, considerata "prestazione sociale", è accessibile a condizione che non ci siano stati utilizzi, nell'anno, di prestazioni sanitarie);
- **Conto Salute**: rappresenta una forma di risparmio sanitario che consente al nucleo familiare di accumulare delle disponibilità economiche per le annualità successive alla prima, calcolate in percentuale sui contributi pagati alla Cassa.

Tale Conto si alimenta in due modi:

- ✓ **Bonus di buona salute**: accredito sul Conto Salute di un importo pari al **20% del contributo complessivo annuale**⁴ (accredito automatico), qualora l'associato, nel corso del biennio, presenti un rapporto medio tra Sinistri e Contributi per il proprio nucleo familiare pari o inferiore al 75% ed abbia effettuato senza soluzione di continuità nel periodo di copertura i protocolli di prevenzione di Cassa Uni.C.A.;
- ✓ **Risparmio sanitario**: accredito sul Conto Salute di un importo pari al **10% del contributo complessivo annuale**⁵ (accredito su richiesta a Previmedical), qualora il nucleo familiare nel corso dell'annualità non abbia ottenuto il rimborso di alcuna prestazione sanitaria (fatta eccezione dei protocolli di prevenzione di Cassa Uni.C.A. che non rientrano in questo computo).

⁴ Il contributo complessivo annuale è quello del 2° anno del biennio di coperture. Sono esclusi i contributi pagati per le coperture odontoiatriche, per la polizza opzioni integrative e per la polizza Denti Treviso. E' compreso il contributo versato dall'Azienda.

⁵ Sono esclusi i contributi pagati per le coperture odontoiatriche, per la polizza opzioni integrative e per la polizza Denti Treviso. E' compreso il contributo versato dall'Azienda.

Uni.C.A.

UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano
Cod. fiscale 97450030156

Sede legale: Via San Protaso, 1 - 20121 Milano (MI)

Sede amministrativa: Via Nizza, 150 - 10126 Torino (TO)

**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

Le eventuali disponibilità economiche accumulate potranno essere utilizzate per incrementare, in ogni caso fino a concorrenza dell'importo di spesa, nelle annualità successive alla prima, l'entità dei rimborsi richiesti dal nucleo familiare e/o per ridurre l'incidenza di eventuali costi a carico dell'assicurato (scoperti e franchigie).

- **razionalizzazione plafond su interventi chirurgici:** sono state introdotte alcune modifiche, sia in termini di definizioni, sia, in taluni casi, per rendere maggiormente aderente ai costi medi rilevati l'importo indennizzabile previsto. La modifica di maggior rilievo si riferisce alla differenziazione degli interventi di osteosintesi per fratture.
- **Area Ricoveri - Ricovero senza intervento chirurgico:** nell'ambito dei ricoveri senza intervento chirurgico (esclusi quelli effettuati in regime di SSN), sono state diversificate le seguenti tipologie di ricovero con l'introduzione della nuova garanzia di "Ricovero per lunga degenza":
 - ✓ **Ricovero medico:** viene fissato il limite di degenza di 5 gg, con un massimo di 3 ricoveri l'anno per persona assicurata;
 - ✓ **Ricovero per Gravi Eventi Morbosi (cd. GEM):** non sono previsti limiti temporali alla degenza. Si tratta di ricoveri collegati ad eventi particolarmente gravi. L'elenco dei Gravi Eventi Morbosi è allegato al Prospetto di raffronto dei Piani sanitari;
 - ✓ **Ricovero per riabilitazione post chirurgica:** si tratta di ricoveri legati ad interventi chirurgici per i quali è prevista una riabilitazione post chirurgica (es. interventi di artroprotesi dell'anca, interventi cardiaci, ecc..)
 - ✓ **Ricovero per lunga degenza:** viene così' definito il ricovero medico in degenza riabilitativa per il recupero e/o il miglioramento delle condizioni fisiche dell'assistito mediante trattamenti medici e/o fisioterapici con permanenza presso Strutture sanitarie dedicate alla lungo degenza (es. RSA Residenze Sanitarie Assistenziali), o reparti di strutture sanitarie dedicate alla lungo degenza. La previsione si applica se:
 - vi sia stato un ricovero con intervento chirurgico e riabilitazione post chirurgica nell'ambito del medesimo ricovero e la degenza complessiva si sia protratta per oltre 30 giorni;
 - vi sia stato un ricovero con intervento chirurgico e ulteriore ricovero per riabilitazione post chirurgica e la degenza complessiva si sia protratta per oltre 30 giorni.

Altra importante novità introdotta nei Piani Sanitari 2018-2019 è rappresentata dalla possibilità, riconosciuta ai pensionati che hanno superato gli 85 anni, di sottoscrivere una nuova polizza a pagamento dedicata, denominata **"Over 85"**. Tale copertura risponde alle diverse richieste pervenute all'Associazione da parte di coloro che, per effetto del limite di età inserito nei piani sanitari in scadenza al 31.12.2017, non avevano potuto proseguire la propria adesione ad Uni.C.A.

Tale copertura è dunque rivolta:

- ai pensionati già iscritti ad Uni.C.A. sino al 31.12.2015 ed esclusi dall'1.1.2016 in quanto ultraottantacinquenni a tale data;

Uni.C.A.

UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano
Cod. fiscale 97450030156
Sede legale: Via San Protaso, 1 - 20121 Milano (MI)
Sede amministrativa: Via Nizza, 150 - 10126 Torino (TO)

**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

- ai pensionati già iscritti ad Uni.C.A. sino al 31.12.2017 che hanno compiuto gli 85 anni nel corso del biennio 2016-2017.
- in entrambi i casi, è prevista la possibilità di estensione della copertura al solo coniuge/convivente more uxorio (a prescindere dall'età di detto familiare).

I costi della nuova copertura a carico degli interessati sono contenuti nello specifico prospetto.

Le previsioni di maggior dettaglio di tutte le garanzie sopra elencate sono contenute nei Prospetti di raffronto dei Piani sanitari pubblicati unitamente alla presente.

4. Modifiche ai costi delle coperture Nuova Plus e Extra

In relazione alle compatibilità economiche derivanti dalla negoziazione dei nuovi programmi sanitari, è stato possibile operare **una riduzione dei contributi a carico degli Iscritti previsti per la polizza NUOVA PLUS rispetto ai contributi previsti per l'attuale copertura PLUS, nella misura del 12%. Una percentuale di riduzione maggiore, pari al 14%**, è stata applicata ai contributi della NUOVA PLUS e della EXTRA per l'inclusione in copertura dei figli fiscalmente non a carico conviventi, in considerazione del buon andamento tecnico (cd. rapporto sinistri/premi) di tale categoria.

Nessun aggravio di costo è previsto per tutte le altre coperture.

Tutti i costi di copertura per soggetti includibili sono contenuti negli appositi prospetti pubblicati, sia per dipendenti (cui ricordo sono equiparati il personale cessato dal servizio con accesso al Fondo Solidarietà di settore e quello cessato con la cd. "Opzione Donna"), sia per i pensionati (ai quali sono equiparati gli associati percettori o in attesa di erogazione dell'assegno del Fondo Sociale per l'Occupazione).

5. Principali modificazioni introdotte alle coperture odontoiatriche (Provider Pronto-Care)

Grazie ai positivi andamenti dei rapporti tecnici, tutti i piani di coperture odontoiatriche per il nuovo biennio (che, ricordo, sono garantite in regime di totale autoassicurazione) contengono significativi miglioramenti.

**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

Queste le variazioni:

Collettiva	Collettiva estesa	Completa	Completa estesa	TOP
aumento del massimale da €1.000 a €1.500	aumento del massimale da €1.500 a €2.000	aumento del massimale € 2.500 a € 3'000	aumento del massimale € 3.000 a € 3'500	aumento del massimale a € 4'500
aumento del 20% di copertura dell'Endondonzia e dell'Implantologia ed eliminazione del sottomassimale di €500 fuori rete		aumento del 20% di copertura dell'Endondonzia, Protesica e dell'Ortoognatodonzia		aumento del 10% di copertura dell'Implantologia, Protesica e Ortaognatodonzia
inserimento della garanzia "Protesica" nella copertura Collettiva e Collettiva Estesa di una percentuale di rimborso al 40% in network e 15% fuori network		aumento del 20% di copertura dell'Implantologia ed eliminazione del sottomassimale di € 500 fuori rete		
previsione di un importo Una Tantum di €200 come rimborso per spese sostenute in network a titolo di "Ortoognatodonzia"				

Tutte le coperture avranno decorrenza dal 1° gennaio 2018.

Ricordo che la copertura COMPLETA, assegnata - in continuità con quanto avvenuto in passato - ai Dirigenti con Global Band Title inferiore a FVP, è accessibile anche a Quadri Direttivi ed Aree Professionali, con le stesse caratteristiche e beneficiari, al costo di 750,00 euro/anno.

Sempre in continuità con il biennio in scadenza, la copertura TOP è assegnata ai Dirigenti con Global Band Title di FVP. Le previsioni di dettaglio saranno pubblicate nella sezione dedicata ai Dirigenti di cui al precedente paragrafo 3.

L'operatività dell'estensione al nucleo della copertura collettiva dentaria e della copertura COMPLETA sottoscritta da personale non dirigente è subordinata, come già avvenuto lo scorso biennio, al conseguimento di un minimo del 5% di adesioni degli aventi diritto.

E' stata confermata per il biennio 2018-2019, a pari condizioni, la copertura "Denti Treviso", copertura a pagamento per cure dentarie riservata al personale in servizio ed in quiescenza proveniente da Cassa Marca Trevigiana, già Titolare di tale forma di assistenza.

Al fine di agevolare gli Iscritti nella comprensione del nuovo assetto di coperture, anche in termini di raffronto tra i diversi piani proposti, è stato predisposto, in analogia a quanto effettuato per le prestazioni non odontoiatriche, un apposito Prospetto di raffronto delle coperture dentarie (esclusa copertura "Denti Treviso"), pubblicato unitamente alla presente.

**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

A disposizione degli Iscritti, pubblichiamo anche le condizioni di liquidabilità ed i costi di adesione, questi ultimi invariati rispetto al biennio in scadenza, che sono contenuti nello stesso documento contenente il su citato Prospetto di raffronto delle coperture dentarie.

6. Le ulteriori coperture: le coperture aggiuntive opzionali e la polizza Terremoto

Prosegue anche nel nuovo biennio la possibilità di adesione, rivolta ai dipendenti in servizio, alle coperture opzionali integrative a pagamento, avviate il 1° gennaio 2017.

Anche in questo caso, per agevolare gli interessati nelle scelte, è stato elaborato un prospetto sinottico delle coperture in argomento.

Invito gli iscritti a consultare, per le caratteristiche ed i dettagli delle coperture sopra dette, la specifica documentazione pubblicata.

Confermata altresì la polizza Terremoto, con costi ad esclusivo carico dell'Associazione. Il testo aggiornato della copertura sarà pubblicato entro il prossimo mese di gennaio.

7. Anticipazioni relative alla campagna di adesione alle assistenze – Periodo “Transitorio”

Le adesioni alle coperture per il biennio 2018-2019⁶ saranno raccolte a partire dal prossimo mese di gennaio, con le consuete modalità: **via Group Intranet per i dipendenti** (l'avvio della campagna di adesione è previsto per il 22 gennaio p.v. - con termine entro la seconda settimana di febbraio - salvo imprevisti), ovvero **via Sito Internet per pensionati ed esodati accreditatisi nell'Area Riservata del Sito Internet** medesimo; **tramite corrispondenza**, previo invio di idonea informativa (l'invio dell'offerta di adesione cartacea sarà trasmessa non prima del mese di marzo p.v.), **per i restanti esodati e pensionati** che non si siano avvalsi della facoltà di sottoscrivere la copertura tramite Area Riservata del Sito Internet **e per i dipendenti lungo assenti del Gruppo UniCredit** che non si siano avvalsi della facoltà di sottoscrivere la copertura tramite Group Intranet con accesso via Extranet,

La liquidazione delle domande di rimborso inizierà, verosimilmente, a partire dalla prima quindicina di marzo per il personale in servizio, pensionati ed esodati aderenti tramite Area Riservata del Sito Internet, ed a partire dalla seconda quindicina di aprile per i restanti

⁶ Ci riferiamo sia alle adesioni alle assistenze base non odontoiatriche, che alla possibilità:

- per i dipendenti in servizio, di estendere la copertura collettiva dentaria al nucleo assicurato con Uni.C.A. ovvero per Aree Professionali/Quadri Direttivi di acquisire a pagamento la copertura COMPLETA;
- per il personale in esodo anticipato, equiparato al personale in servizio, di sottoscriverle entrambe: collettiva, con relativa estensione e COMPLETA.

**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

pensionati, esodati e lungo assenti che non abbiano aderito tramite Extranet (posto il tempestivo reinoltro all'Associazione della scheda di adesione), e comunque non prima del consolidamento a sistema informativo di Previmedical delle adesioni raccolte. Da evidenziare che i tempi di liquidazione dei rimborsi nel primo semestre potranno risentire delle complessità operative connesse al rinnovo dei piani, potendo comprensibilmente risultare superiori agli standard (dieci giorni lavorativi).

Nelle more del perfezionamento e consolidamento delle adesioni, cd. periodo transitorio, il Titolare ed i componenti il nucleo già assicurato nel 2017 (laddove ricorrano le condizioni per l'iscrizione al Piano Sanitario 2018/19) potranno fruire delle prestazioni di ricovero (con o senza intervento, anche in day hospital, ambulatoriali, o per parto) in Rete convenzionata. A partire da quest'anno, sarà possibile analogo accesso alle Cure oncologiche. Gli interessati dovranno inoltrare a Previmedical la scheda di pre-adesione pubblicata (Modulo transitorio), compilata in ogni sua parte, apponendo la massima attenzione alla indicazione della scelta relativa al piano sanitario prescelto, che non potrà essere più modificata e che comporterà l'iscrizione del Titolare e dell'eventuale familiare beneficiario delle predette prestazioni richieste.

Prima del su citato consolidamento delle adesioni raccolte, non sarà possibile autorizzare altre prestazioni (quali visite specialistiche, diagnostica) in forma "diretta". Gli associati potranno richiedere successivamente il rimborso di quest'ultime prestazioni, restando inteso che saranno liquidate secondo le regole della prestazione in forma "indiretta", **con applicazione degli scoperti e franchigie previsti. In considerazione dell'impossibilità di accedere alle prestazioni in forma diretta durante il suddetto periodo transitorio, la maggiorazione di scoperti e franchigie prevista laddove, essendo accessibile una prestazione in regime "diretto"/convenzionato si sceglie il regime "indiretto"/rimborsuale, non sarà applicata sino al 30.4.2018.**

Analogamente, per quanto riguarda le coperture odontoiatriche, non sarà possibile accedere alla forma diretta nel suddetto periodo transitorio.

Prima dell'avvio delle procedure per la raccolta delle adesioni saranno diramate le istruzioni operative, con pubblicazione di apposita news sul Sito Internet e richiamo sulla Group Intranet.

Con i migliori saluti

Il Direttore M. Travaglia