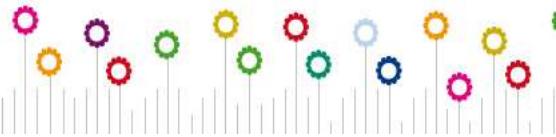




FEDERAZIONE | AUTONOMA | BANCARI | ITALIANI



SPESE ODONTOIATRICHE E DI PREVENZIONE

ESTESE A TUTTE LE LAVORATRICI ED I LAVORATORI DEL GRUPPO ICCREA
LE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DI GRUPPO

RISERVATO LAVORATRICI e LAVORATORI

GRUPPO ICCREA FEDERAZIONE CAMPANIA e CALABRIA

ICCREA BANCA SPA - SINERGIA S.P.A. – BCC RISP.PREV. EX ACCORDI CMR LOMBARDIA
ASSOCIAZIONI/ENTI DEL MOVIMENTO

Si è completato oggi mercoledì 25 giugno il percorso relativo alle **Prestazioni sanitarie aggiuntive di Gruppo**, con un accordo sottoscritto tra la **FABI**, unitamente alle altre Organizzazioni sindacali, e la Capogruppo Iccrea, per l'estensione delle stesse alle lavoratrici ed ai lavoratori del Gruppo per cui risultavano ancora “in sospeso”.

Nello specifico si è definito il passaggio formale alle **Prestazioni Sanitarie aggiuntive del Gruppo Iccrea** per il personale di:

- Banche Gruppo Iccrea della **Federazione Campania**
- Banche Gruppo Iccrea della **Federazione Calabria**
- **Iccrea Banca S.p.A., BCC Sinergia S.p.A. e BCC Risparmio & Previdenza**, per i soggetti che, in ragione di precedenti accordi collettivi e/o individuali, hanno usufruito fino al 2024 delle Prestazioni aggiuntive della Lombardia.

Espletato oggi questo ulteriore passaggio, **da questo momento tutte le lavoratrici ed i lavoratori del Gruppo Iccrea beneficeranno delle Prestazioni Sanitarie aggiuntive di Gruppo, con decorrenza 1° gennaio 2025**, stante i tempi tecnici necessari a Cassa Mutua Nazionale per avviare l'operatività sul sito.

Con il medesimo accordo si è convenuto di accogliere favorevolmente eventuali richieste di ammissione alla gestione sanitaria del Gruppo BCC Iccrea presso la Cassa Mutua Nazionale da parte di **Associazioni/Enti del Movimento** per il personale alle proprie dipendenze.

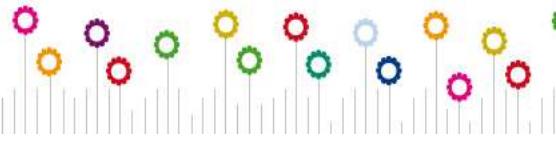
Riteniamo positivo l'accordo raggiunto, nell'ottica di un percorso complessivo sul Welfare di Gruppo sul quale come FABI abbiamo sempre fortemente creduto e confermiamo il nostro massimo impegno anche per il prossimo futuro.

Leggi qui sotto le Prestazioni Aggiuntive del Gruppo Iccrea





FEDERAZIONE | AUTONOMA | BANCARI | ITALIANI



PRESTAZIONI SANITARIE AGGIUNTIVE GRUPPO BCC ICCREA

Aggiuntiva Odontoiatrica GBI

- A chi è rivolta: all’Iscritto dipendente (esclusi i familiari).
- Cosa rimborsa: tutte le spese per cure odontoiatriche, effettuate da dentista e/o medico chirurgo odontoiatra.
- Documenti da inviare:
 - la fattura di spesa
 - la scheda odontoiatrica (mod. cm_GBIs) da scaricare dal sito alla sezione *Prestazioni erogabili > Prestazioni aggiuntive di Gruppo > Gruppo Bancario Cooperativo Iccrea > Prestazioni aggiuntive di Gruppo*
- gli accertamenti radiografici o fotografici intraorali (effettuate dal dentista) utili a elaborare la diagnosi e giungere al piano di trattamento odontoiatrico necessario. Gli accertamenti devono essere completi di dati anagrafici, data di esecuzione e timbro del dentista.
- Come funziona il massimale:
 - spesa massima presentabile per dipendente: 8.000 euro
 - franchigia del 25% con soglia minima di 400 euro sulla spesa complessiva annua.
- Rimborsو in due tempi:
 - il 60% dell’ importo rimborsabile al momento della presentazione della richiesta di rimborsو
 - un’ ulteriore percentuale entro il mese di marzo dell’ anno successivo, in base alle disponibilità residue.

Prestazioni odontoiatriche da infortunio

Viene previsto un massimale annuo per singolo dipendente di € 5.000 ad evento, con franchigia del 30%; erogazione come garanzia secondaria al rimborso della medesima prestazione già prevista dalla Cassa Mutua Nazionale, con massimale di € 1.500.

Aggiuntiva Pacchetto di Prevenzione GBI

Previsto un importo di € 167 annui pro-capite a partire dall’anno 2024 per prestazioni sanitarie di prevenzione. L’importo sarà nella disponibilità individuale del singolo dipendente e dovrà essere utilizzato al massimo entro 3 anni; al termine di tale periodo senza che lo stesso abbia usufruito delle prestazioni di prevenzione, la prima annualità di 167 euro potrà essere utilizzata per prestazioni sanitarie non previste dal Nomenclatore, dopodiché se ancora non utilizzata tornerà nella disponibilità collettiva per tutto il personale del Gruppo.

Cos’è un “pacchetto di prestazioni”:

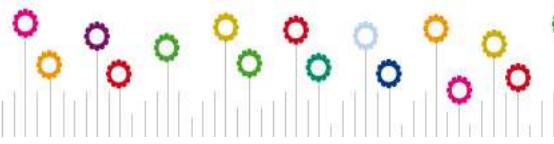
- un insieme di accertamenti anamnestici, biochimici e strumentali finalizzati alla prevenzione (o screening) o Check Up. Per definizione un “pacchetto di prestazioni” deve comprendere almeno una visita specialistica e un accertamento strumentale.

Il pacchetto di prestazioni può essere effettuato presso ogni struttura sanitaria o medico specialista a scelta dell’Iscritto.





FEDERAZIONE | AUTONOMA | BANCARI | ITALIANI



Alcuni esempi, indicativi ma non esaustivi:

Prevenzione Tumore Tiroide visita endocrinologica + ecografia tiroide e/o analisi cliniche di pertinenza

Prevenzione Melanoma visita dermatologica + videodermatoscopia in epiluminescenza

Prevenzione Tumore Prostata visita urologica + ecografia transrettale e/o analisi cliniche di pertinenza

Prevenzione Tumore Seno visita senologica + ecografia mammaria e/o mammografia

Prevenzione Tumore Utero visita ginecologica + pap test + ecografia pelvica

Prevenzione Del Glaucoma visita oculistica + OCT e/o campo visivo

Prevenzione Delle Cardiopatie visita cardiologica + ECG e/o analisi cliniche di pertinenza

- A chi è rivolta: all’Iscritto dipendente (esclusi i familiari).
- Cosa rimborsa: la sanitaria per un pacchetto di prestazioni, costituito da più accertamenti fatturati contestualmente.
- Documenti da inviare:
 - la fattura
 - il certificato medico può essere rilasciato sia dal medico specialista sia dal medico di medicina generale e deve attestare la finalità preventiva degli accertamenti e il tipo di screening.
- Come funziona il massimale:
 - 167 euro all’anno a partire dal 2024 che si accumulano per tre anni fino a un massimo di 501 euro.
 - Ogni iscritto può verificare il proprio massimale nell’ Area Riservata del sito www.cmn.bcc.it (Area Personale> le mie pratiche> i miei residui)
 - DAL 4° ANNO: Se nel triennio non viene richiesto alcun rimborso per pacchetti di prestazioni per prevenzione e/o Check Up biennale, il massimale del primo anno (167 euro) può essere usato per il rimborso di prestazioni sanitarie non previste dal Nomenclatore.

Per definizione un “**pacchetto di prestazioni**” deve comprendere almeno una visita specialistica ed un accertamento strumentale, oppure almeno due accertamenti strumentali, fatturati contestualmente.

La documentazione deve essere corredata da una certificazione del medico di base con la richiesta degli accertamenti a scopo di prevenzione.

ECCEZIONALMENTE, è ammessa al rimborso una **SINGOLA PRESTAZIONE** per la sola **VISITA SPECIALISTICA**, qualora sia indicata chiaramente l’evidenza dello scopo preventivo: sono comprese anche le **SPESE ODONTOIATRICHE** con indicato nella documentazione **“Visita specialistica odontoiatrica a scopo preventivo”**, e le visite effettuate da medico specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva, con la stessa dicitura.

Roma, 25/06/2025

**SEGRETERIA FABI
GRUPPO BCC ICCREA**

