



ASSEMBLEA GENERALE ANNUALE DI ANARCP (31-5-2024)

A seguire un estratto dal sommario dell' assemblea generale dell' ANARCP che riguarda fatti nostri nei primi mesi del 2024. (questo documento ricalca in buona parte il documento postato poco tempo fa) Non è il rapporto ufficiale della CNRCSA perché il suo sito non è ancora stato riattivato. Ricordo che ANARCP è l' Associazione degli ex dipendenti delle sedi appartenenti a NATO/ACE, in particolare SHAPE e che gli argomenti trattati dall'assemblea sono comuni a tutti i pensionati NATO, quindi interessano anche a noi.

Penso che rimanere aggiornati su queste cose, certamente non risolve i problemi che a turno qualcuno di noi ha con Allianz, ma dovrebbe almeno contribuire ad un utilizzo migliore e aggiornato della polizza. Soprattutto sono utili le risposte che i funzionari Allianz, presenti a queste Assemblee, danno alle domande dei presenti.

Ricordiamoci che tutto quello riportato qua risale al 31 Maggio.

Al termine l' usuale collegamento al testo originale completo in inglese

Ciaociao

dalla PRESENTAZIONE FATTA DAI FUNZIONARI DI ALLIANZ CARE

.Allianz Care ha costituito un gruppo di lavoro dedicato alla NATO composto da 30 consulenti per l'assistenza, 44 addetti alle richieste di rimborso e 5 consulenti medici, oltre a 3 "provider" manager che si occupano dei contratti ospedalieri.

Il contratto NATO comprende circa 27.500 membri. Nel 2023 sono stati elaborati circa 274.000 sinistri per 609.000 fatture. Di tutte le richieste 1.464 hanno richiesto una ulteriore revisione delle quali 400 dovute a errori di Allianz.

Allianz ha ricordato i servizi aggiuntivi gratuiti di Salute e Benessere disponibili sull' app. e sul portale Allianz MyHealth e il questionario "Allianz Voice of the Customer", che viene inviato agli assicurati per chiedere un parere sull trattamento ricevuto da Allianz e ha anche ricordato che, sempre sulla app. e sul portale, si può trovare l' elenco di cliniche e medici convenzionati.

Sono state fatte diverse domande ai funzionari di Allianz. Di seguito le principali con le relative risposte.

D- Quando si contatta l' Helpdesk, non sempre il personale capisce il problema e non sempre riescono ad accedere alla cartella del paziente.

R- L' helpdesk è attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, ma nelle ore serali e nei fine settimana viene trasferito in Irlanda e, a volte, là hanno difficoltà ad accedere ai server. Questo non dovrebbe succedere. Sarà esaminato il problema.

D- Le fatture possono essere presentate nella lingua nazionale?

R- Sì, è possibile utilizzare le lingue nazionali. D- Quando saranno disponibili i risultati del questionario "Voice of the customer" ?

R- I risultati saranno disponibili a giugno

D- L' app MyHealth è solo in inglese? R- Sì, l' app è in inglese, ma la maggior parte dei documenti di riferimento sono anche in francese, mentre alcuni documenti sono disponibili anche in altre lingue su richiesta.

D- Alcuni dispositivi medici sono negati perché non compaiono nell'elenco belga dei dispositivi medici approvati.

R- Effettivamente Allianz utilizza l'elenco usato dalle compagnie di assicurazione belghe, ma in alcuni casi, può discostarsi da questo quando, in determinate situazioni, ci sono dispositivi non presenti in questo elenco, ma approvati dall'Agenzia Medica Europea (EMA).

D- Le richieste di risarcimento da parte di ospedali negli Stati Uniti sono, talvolta, inviate all'assicurato.

R- In caso di fatturazione diretta, l'assicurato deve contattare l' helpdesk di Allianz che può chiedere ad AETNA di occuparsi della pratica.

D- Gli assicurati Allianz, in Germania, non sono conosciuti e non possono ottenere le prescrizioni elettroniche attraverso il sistema tedesco eRezept.

Come possono i membri tedeschi essere certi che le fatture saranno pagate senza andare in prescrizione?

R- Allianz ne è consapevole, così come i membri.

Ci sono due opzioni da seguire per i membri della NATO in Germania – una è quella di chiedere alla farmacia di stampare l' eRezept quando stampano il Kassenbon.

– Oppure, utilizzando l' app nazionale tedesca, dove l' eRezept è visibile, fare uno screenshot e inviarlo insieme alla richiesta di rimborso.

D- Come deve essere presentata la richiesta di rimborso delle spese funerarie? Alcuni membri hanno fatto presente che Allianz richiede ulteriori informazioni oltre al certificato di morte.

R– Sono necessarie maggiori informazioni nel caso in cui venga richiesto il versamento della somma forfettaria sul conto di un familiare. In questi casi Allianz ha bisogno della "conferma dell'eredità".

La somma può essere versata sempre sul conto bancario del membro deceduto o al notaio o all'avvocato che si occupa dell'eredità.

D- Le richieste di rimborso da parte degli ospedali attualmente non sono visibili nell'ambiente MyHealth,

ma possono essere fornite su richiesta. Le fatture degli ospedali possono essere viste nella app e nel sito web di MyHealth?

R- Purtroppo no, poiché gli ospedali inviano le loro richieste di rimborso come “lotti” con i dati personali e informazioni mediche di diversi assicurati. Per questo motivo Allianz può fornire i dati solo dietro richiesta.

D- Come possono essere presentate le richieste di risarcimento residue per i soci che sono deceduti e per i quali il conto è stato chiuso?

R- Le richieste di rimborso possono essere inoltrate via e-mail o per posta utilizzando il numero di polizza del socio deceduto. Tutte le richieste di rimborso medico sostenute prima del decesso dell'assicurato saranno rimborsate.

D- Allianz ha preparato, per il Regno Unito, un elenco di ospedali consigliati. E' obbligatorio utilizzare questi ospedali?

R- No, questi ospedali sono consigliati in quanto forniscono cure mediche ai membri della NATO a tariffe migliori. I membri sono comunque hanno libera scelta del fornitore di cure mediche.

D- In alcune nazioni i membri devono affrontare spese bancarie quando ricevono i rimborsi.

È possibile risolvere questo problema?

R- Allianz emette sempre istruzioni di pagamento con la dicitura OUR, ovvero Allianz si fa carico di tutte le spese e commissioni. Tuttavia, alcune banche al di fuori della zona EURO addebitano commissioni aggiuntive dopo che il trasferimento è completato.

D- In alcuni Paesi viene assegnato un “case manager” che assiste gli assicurati a trovare la casa di riposo più adatta alle proprie esigenze. Il costo per questa consulenza è rimborsabile?

R- Questo è considerato un costo amministrativo e non un trattamento medico, quindi è escluso dalla copertura del Piano sanitario NATO.

D- C'è un limite annuale al numero di sessioni di fisioterapia ? R- No, tuttavia le regole del NATO Medical Plan (necessità medica e appropriatezza del trattamento) si applicano comunque.

Nell'ambito della Copertura Affinity è previsto un numero limitato di sedute per le quali si applica la copertura aggiuntiva.

D- Un membro ha chiesto perché il collirio, prescritto da uno specialista, per arrestare la degenerazione oculare dipendente dall'età non viene rimborsato? R- Sono coperti solo i prodotti con principio farmacologico attivo. Molti colliri non contengono principi attivi.

6 Presentazione sulla situazione dell'assicurazione sanitaria

Huib Simons, nel suo ruolo di incaricato dell' ANARCP per l'assicurazione sanitaria, ha fornito una panoramica degli attuali problemi di interesse degli affiliati e una panoramica della fase 2 della modernizzazione del piano sanitario e dello stato del Fondo per le richieste di rimborso del personale in pensione (RMCF).

Dal 1° gennaio 2023 esiste un'assicurazione Base per tutti i membri che prevede un rimborso del 90% e che include anche il vecchio Supplemento NATO Wide per il rimborso fino al 100% per ricoveri ospedalieri, malattie gravi e figli disabili. Coloro che devono pagare un premio, pagano l'1,67% del loro ultimo stipendio attivo. Inoltre, è disponibile una copertura volontaria Affinity e i supplementi non esistono più.

I ricorsi contro l'eliminazione dei supplementi sono stati respinti e non è più possibile ripresentarli.

Sono stati discussi diversi problemi generici nella gestione dei sinistri con Allianz Care. Tra questi problemi c' erano le richieste di rimborso per interventi chirurgici minori se effettuati in regime di ricovero diurno.

Ora è stato chiarito che la copertura del 100% è prevista quando l'intervento chirurgico, anche se considerato minore, è stato effettuato in una sala operatoria e con la presenza di un anestesista.

Un altro problema riguardava il rimborso insufficiente nell'ambito delle opzioni Affinity Advance e Plus (le due opzioni di copertura più basse) quando viene ricevuta una fattura unica all-inclusive dall'ospedale includendo anche gli esami diagnostici .

In questo caso non è prevista alcuna copertura nell'ambito delle opzioni Affinity Advance e Plus. Questo

non è corretto e verrà discusso ulteriormente con la NATO Head Insurances.

Altri problemi riguardano la copertura insufficiente in caso di assistenza in una casa di cura, in particolare quando non esiste un'indicazione di malattia grave.

Tutte queste questioni saranno ulteriormente discusse con Allianz Care e con i responsabili delle assicurazioni della NATO.

Dopo la modifica del Piano sanitario della NATO, avvenuta nel gennaio 2023, la modernizzazione del NATO Medical Plan è proseguita con la fase 2. Questa fase ha preso in esame l'aggiornamento dell'elenco delle malattie gravi, il miglioramento dell'assistenza domiciliare e le opzioni per un ulteriore contenimento dei costi.

La proposta della CNRCSA per l'aggiornamento dell'elenco delle malattie gravi è stata accettata con il nuovo elenco introdotto a partire dal 1° luglio 2024, e pubblicato anche nell'aggiornamento del prossimo anno della Guida alle prestazioni della NATO.

E' stato precisato che non è ancora definitivo e che altre patologie gravi potranno essere aggiunte, su richiesta.

La proposta della CNRCSA di includere il supporto non medico a domicilio nella copertura medica della NATO è stata accettata e, una volta approvata definitivamente, includerà un'indennità mensile fissa per il supporto non medico a domicilio, quando tre, o più, delle sei attività quotidiane previste non potranno più essere sostenute senza aiuto. Verrà inoltre rimborsato un importo limitato per le eventuali modifiche alla casa necessarie per adeguarla al bisogno della persona. Sono in corso discussioni sull'importo e sulle modalità di riscossione dei premi per questa assicurazione aggiuntiva che sarà obbligatoria per tutti gli assicurati.

Il RMCF paga i premi che garantiscono la continuità della copertura medica per i pensionati.

E' finanziato dai contributi del personale in servizio e da quelli di alcuni pensionati.

Il fondo viene investito.

Uno studio del 2021 ha dimostrato che, in determinate condizioni, il RMCF potrebbe esaurirsi tra il 2043 e il 2051 e l'associazione del personale attivo (CNCSC) ha proposto di generare maggiori entrate proponendo di far pagare i contributi anche al personale in pensione, anche a quelli che attualmente ne sono esentati in base a quanto previsto dalle CPR. L'ANARCP e il CNRCSA non sono favorevoli a questa ipotesi e hanno condotto un proprio studio sulle previsioni di "sopravvivenza" del RMCF.

Questo studio ha dimostrato che le ipotesi iniziali, quelle utilizzate per lo studio del 2021, non sono più realistiche e che con altre ipotesi non c'è un rischio immediato di esaurimento del fondo, e che qualsiasi decisione di modifica dei contributi non deve necessariamente essere presa ora.

(nota successiva alla riunione: purtroppo nella riunione del 3 luglio 2024 l'Amministrazione NATO non ha preso in considerazione lo studio e le raccomandazioni della CNRCSA, e ha approvato la richiesta della CNCSC. Inizierà la riscossione dei contributi ai pensionati a partire dal 1° luglio 2025.

Il nuovo premio è concordato allo 0,3% dell'ultimo stipendio attivo e la nuova copertura sarà introdotta a partire dal 1° gennaio 2021, ma con un periodo di attesa iniziale di 6 mesi prima che vengano effettuati i primi pagamenti)

<https://www.isaclantici.it/wordpress/wp-content/uploads/2024/10/ANARCP-Annual-General-Assembly-31-May-2024-minutes.pdf>

[Read More](#)
