



00. SS.
?

24 FEB 2014

Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE PER GLI AFFARI GENERALI DELLA POLIZIA DI STATO

CIRCOLARE TELEGRAFICA

N. 559/C/5/H/83

Roma, 21 FEB. 2014

OGGETTO: Convenzione con la Cassa di Assistenza Sociale e Sanitaria (CASPIE) per l'erogazione di contributi economici a fronte di spese sanitarie a favore dei dipendenti della Polizia di Stato nonché coniuge, figli, convivente *more uxorio* e relativi figli – quali interamente risultanti dallo stato di famiglia.
Sistema di Pre-attivazione.

- ALLA SEGRETERIA DEL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
- Ufficio Affari Generali e Personale SEDE
- Ufficio Analisi, Programmi e Documentazione SEDE
- Ufficio Ordine Pubblico SEDE
- Ufficio Relazioni Esterne e Cerimoniale SEDE
- Ufficio per i Servizi Tecnico-Gestionali SEDE
- Segreteria Tecnica del Programma Operativo
"Sicurezza per lo Sviluppo del Mezzogiorno d'Italia" SEDE
- Ufficio per gli Interventi di Sviluppo delle Attività Amministrative SEDE
- ALL'UFFICIO PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA SEDE
- Ufficio per le Relazioni Sindacali SEDE
- ALL'UFFICIO PER IL COORDINAMENTO
E LA PIANIFICAZIONE DELLE FORZE DI POLIZIA SEDE
- ALL'UFFICIO CENTRALE ISPETTIVO SEDE
- ALLA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE ROMA
- ALLA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA DI PREVENZIONE SEDE
- ALLA DIREZIONE CENTRALE DELL'IMMIGRAZIONE
E DELLA POLIZIA DELLE FRONTIERE SEDE
- ALLA DIREZIONE CENTRALE PER LA POLIZIA STRADALE,
FERROVIARIA, DELLE COMUNICAZIONI E PER I
REPARTI SPECIALI DELLA POLIZIA DI STATO SEDE
- ALLA DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI ANTIDROGA ROMA
- ALLA DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE SEDE
- ALLA DIREZIONE CENTRALE PER GLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SEDE
- ALLA DIREZIONE CENTRALE DI SANITA' SEDE
- ALLA DIREZIONE CENTRALE DEI SERVIZI TECNICO-LOGISTICI E
DELLA GESTIONE PATRIMONIALE SEDE
- ALLA DIREZIONE CENTRALE DEI SERVIZI DI RAGIONERIA SEDE
- ALL'UFFICIO CENTRALE INTERFORZE PER LA



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE PER GLI AFFARI GENERALI DELLA POLIZIA DI STATO

SICUREZZA PERSONALE	<u>SEDE</u>
- ALLA DIREZIONE CENTRALE ANTICRIMINE	<u>SEDE</u>
- ALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA	<u>ROMA</u>
- ALLA SCUOLA SUPERIORE DI POLIZIA	<u>ROMA</u>
- ALLA SCUOLA DI PERFEZIONAMENTO PER LE FORZE DI POLIZIA	<u>ROMA</u>

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

- AI SIGG. PREFETTI DELLA REPUBBLICA	<u>LORO SEDI</u>
- AL SIG. PRESIDENTE DELLA GIUNTA DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA – Servizi di Prefettura	<u>AOSTA</u>
- AL SIG. COMMISSARIO DEL GOVERNO PER LA PROVINCIA DI	<u>BOLZANO</u>
- AL SIG. COMMISSARIO DEL GOVERNO PER LA PROVINCIA DI	<u>TRENTO</u>
- AI SIGG. QUESTORI DELLA REPUBBLICA	<u>LORO SEDI</u>
- AL SIG. DIRIGENTE DELL'UFFICIO PRESIDENZIALE DELLA POLIZIA DI STATO PRESSO LA SOVRINTENDENZA CENTRALE DEI SERVIZI DI SICUREZZA DELLA PRESIDENZA DELLA REPUBBLICA	<u>ROMA</u>
- AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato di PUBBLICA SICUREZZA PRESSO IL VATICANO	<u>ROMA</u>
- AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato di PUBBLICA SICUREZZA PRESSO IL SENATO DELLA REPUBBLICA	<u>ROMA</u>
- AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato di PUBBLICA SICUREZZA PRESSO LA CAMERA DEI DEPUTATI	<u>ROMA</u>
- AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato di PUBBLICA SICUREZZA PRESSO LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - "PALAZZO CHIGI"	<u>ROMA</u>
- AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato di PUBBLICA SICUREZZA "PALAZZO VIMINALE"	<u>SEDE</u>
- AL SIG. DIRIGENTE DELL'UFFICIO SPECIALE	<u>PALERMO</u>
- AI SIGG. DIRIGENTI DEI COMPARTIMENTI DI POLIZIA STRADALE	<u>LORO SEDI</u>
- AI SIGG. DIRIGENTI DELLE ZONE DI POLIZIA DI FRONTIERA	<u>LORO SEDI</u>
- AI SIGG. DIRIGENTI DEI COMPARTIMENTI DI POLIZIA FERROVIARIA	<u>LORO SEDI</u>
- AI SIGG. DIRIGENTI DEI COMPARTIMENTI DI POLIZIA POSTALE E DELLE TELECOMUNICAZIONI	<u>LORO SEDI</u>
- AI SIGG. DIRIGENTI DEI REPARTI MOBILI DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LORO SEDI</u>
- AI SIGG. DIRIGENTI DEI GABINETTI REGIONALI E INTERREGIONALI DI POLIZIA SCIENTIFICA	<u>LORO SEDI</u>
- AL SIG. DIRIGENTE DEL CENTRO DI COORDINAMENTO DEI SERVIZI A CAVALLO DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LADISPOLI</u>



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE PER GLI AFFARI GENERALI DELLA POLIZIA DI STATO

- AI SIGG. DIRIGENTI DEI REPARTI VOLO DELLA POLIZIA DI STATO LORO SEDI
- AL SIG. DIRETTORE DEL CENTRO NAUTICO E SOMMOZZATORI DELLA POLIZIA DI STATO LA SPEZIA
- AL SIG. DIRETTORE DEL CENTRO ELETTRONICO NAZIONALE DELLA POLIZIA DI STATO NAPOLI
- AI SIGG. DIRIGENTI DEI REPARTI PREVENZIONE CRIMINE LORO SEDI
- AI SIGG. DIRETTORI DEGLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE, DI PERFEZIONAMENTO E CENTRI DI ADDESTRAMENTO DELLA POLIZIA DI STATO LORO SEDI
- AI SIGG. DIRIGENTI DELLE ZONE TELECOMUNICAZIONI LORO SEDI
- AI SIGG. DIRETTORI DEGLI AUTOCENTRI DELLA POLIZIA DI STATO LORO SEDI
- AL SIG. DIRETTORE DELLO STABILIMENTO E CENTRO RACCOLTA ARMI SENIGALLIA
- AI SIGG. DIRETTORI DEI CENTRI DI RACCOLTA REGIONALI ED INTERREGIONALI V.E.C.A. LORO SEDI
- AL SIG. PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE POLIZIA DI STATO
Via Statilia, 30 ROMA

e, per conoscenza:

- ALLA SEGRETERIA PARTICOLARE DEL CAPO DELLA POLIZIA DIRETTORE GENERALE DELLA PUBBLICA SICUREZZA SEDE
- ALLA SEGRETERIA DEL VICE CAPO DELLA POLIZIA CON FUNZIONI VICARIE SEDE
- ALLA SEGRETERIA DEL VICE CAPO DELLA POLIZIA PREPOSTO ALL'ATTIVITA' DI COORDINAMENTO E PIANIFICAZIONE DELLE FORZE DI POLIZIA SEDE
- ALLA SEGRETERIA DEL VICE CAPO DELLA POLIZIA DIRETTORE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE SEDE

Di seguito alle precedenti circolari, pari numero ed oggetto, in particolare a quella del 21 gennaio 2014, si rappresenta che la Caspie ha comunicato che dal **30 marzo 2014** sarà obbligatoria la procedura di "pre-attivazione" per l'attivazione delle prestazioni in regime di convenzione diretta. Tale procedura consentirà di non dover anticipare il costo delle prestazioni, fatta eccezione per gli eventuali scoperti, e di avere conferma dell'erogabilità della prestazione prima di effettuarla.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE PER GLI AFFARI GENERALI DELLA POLIZIA DI STATO

Le procedure da osservare per l'attivazione del servizio sono le seguenti:

1. Prendere visione delle "normative assistenziali" relative alla categoria di appartenenza;
2. Accertarsi tramite il numero Verde 800.25.43.13 (Opzione 4) che la Struttura e gli Operatori Sanitari prescelti siano convenzionati;
3. Seguire la procedura di pre-attivazione come riportata ai punti 4, 5 e 6 (da effettuarsi con congruo anticipo e comunque entro 72 ore lavorative antecedenti la data di effettuazione della prestazione richiesta);
4. Produrre, attraverso fax (06.92912070) o e-mail (preattivazione@caspie.eu), una certificazione medica attestante la prescrizione della prestazione sanitaria da effettuare, sia essa ambulatoriale che di ricovero, completa di diagnosi unitamente al Modulo di richiesta di pagamento diretto (modulo di pre-attivazione allegato);
5. Attendere conferma via e-mail o telefonica, di presa in carico della prestazione da parte della Centrale Operativa CASPIE e del contestuale inoltro dell'autorizzazione alla struttura;
6. Comunicare, preventivamente alla Centrale Operativa (mediante fax 06.92912070 o e-mail preattivazione@caspie.eu), qualsiasi modifica e/o integrazione alla prestazione autorizzata per il rilascio della relativa autorizzazione.

Nel ringraziare per la consueta e fattiva collaborazione, si confida nella massima diffusione a tutto il personale interessato.

IL DIRETTORE CENTRALE


Pruzzi


WINSALUTE
INFORMATICA E SERVIZI

M O D U L O R I C H I E S T A P A G A M E N T O D I R E T T O

che l'Assistito deve inviare preventivamente per richiedere la prestazione in Network e usufruire dell'assistenza con pagamento diretto a carico della Winsalute

Da inoltrare a: **FAX** => 011.929170/11 o **E-MAIL** => prestazioni@winsalute.it

L'Assistito con la presente fa richiesta di usufruire del pagamento diretto delle spese sostenute e fatturate dalla Struttura e/o dalla équipe medica e/o professionista medico convenzionati, nel rispetto delle condizioni previste dal Disciplinare di riferimento.

A. Dati identificativi

Titolare Assistenza (capo nucleo) _____ Data Nascita _____
 ID Assistito (Codice nucleo) _____ Cod. Fiscale _____
 Assistito (chi usufruisce delle prestazioni) _____ Data Nascita _____
 Codice Fiscale dell'Assistito _____ Telefono _____
 Ente di appartenenza: _____ Altro _____

B. Dati relativi alle Spese Mediche di cui si richiede il Pagamento Diretto

Patologia/Diagnosi (come da certificato medico allegato) _____
 Data prevista di Ingresso ___/___/___ Struttura Convenzionata prescelta: _____
 Nominativo del medico: _____ Convenzionato: SI NO
 Tipo di ricovero: (con/senza intervento; ambulatoriale, ecc.) _____
 Tipo di prestazione: (in caso di extraospedaliera e/o dentarie) _____
 Documentazione allegata _____

Il sottoscritto, coerentemente con le prestazioni definite dal Disciplinare di riferimento:

- È a conoscenza che non sono coperte le prestazioni espressamente escluse dal Disciplinare;
- Autorizza la Winsalute a pagare in nome e per conto dell'Assistito le prestazioni oggetto della procedura di pagamento diretto alla struttura e/o professionista medico;
- Si impegna a pagare alla struttura e/o professionista medico tutte le prestazioni non contemplate nel Disciplinare e ogni altra spesa non compresa nella fattura della struttura sanitaria e/o professionista medico;
- Si impegna a rimborsare a posteriori alla Winsalute, le eventuali spese che risultassero non contemplate dal Disciplinare e a versare direttamente alla struttura sanitaria e/o professionista medico gli importi eccedenti gli eventuali massimali/limiti annuali globali o per evento, nonché gli importi relativi alle franchigie e/o scoperti eventualmente non applicati per errore.

C. Dati dell'Assistito per la restituzione dei documenti originali

Indirizzo _____ n° _____ CAP _____ Città _____
 Provincia _____ E-mail (per eventuali comunicazioni sulla pratica) _____

Luogo e data _____

Firma dell'Assistito _____

D. Consenso al Trattamento dei Dati Sensibili

In relazione all'Informativa sul trattamento dei dati personali ricevuta al momento dell'adesione alla CASPIE, il sottoscritto dichiara di rilasciare il consenso al trattamento, da parte della CASPIE e degli specifici soggetti di cui all'elenco richiamato nella stessa Informativa, dei propri dati personali e sensibili necessari per la gestione della pratica di rimborso delle spese sanitarie e per l'erogazione del servizio di consultazione dei dati sanitari, eventualmente attivato dall'assistito. Infine, libera espressamente la CASPIE da qualsivoglia pretesa di natura risarcitoria riconducibile a prestazione sanitaria non soddisfacente.

Luogo e data _____

Firma dell'Assistito _____