

FASA

(FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA ALIMENTARISTI)

REGOLAMENTO

Indice

TITOLO I – FONTE ISTITUTIVA

Art. 1 – Oggetto del Regolamento

Art. 2 – Gestione erogazione delle prestazioni

TITOLO II – MODALITA' DI ASSOCIAZIONE

Art. 3 – Diritto di associazione ed iscrizioni

Art. 4 – Modalità di iscrizione

Art. 5 – Registrazione on-line

Art. 6 – Cessazione della partecipazione presso il Fondo

TITOLO III – CONTRIBUTIONI

Art. 7 – Contribuzione

Art. 8 – Modalità di versamento dei contributi

Art. 9 – Omissioni contributive e ritardati versamenti

TITOLO IV – PRESTAZIONI E MODALITA' DI RIMBORSO

Art. 10 – Prestazioni rimborsabili

Art. 11 – Modalità di rimborso delle prestazioni erogate in forma diretta presso strutture convenzionate

Art. 12 – Modalità di rimborso delle prestazioni erogate in forma indiretta

Art. 13 – Accertamenti amministrativi e controlli sanitari

Art. 14 – Presentazione richiesta di rimborso

Art. 15 – Revisione della pratica di rimborso

Art. 16 – Centrale Operativa e Contact Center

TITOLO V -NORME FINALI

Art. 17 – Privacy e tutela dei dati personali e sensibili

TITOLO I – FONTE ISTITUTIVA

Art. 1 – Oggetto del Regolamento

1. Il presente Regolamento disciplina il funzionamento del “Fondo Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale Alimentaristi”, o brevemente “FASA”, di seguito definito Fondo, costituito con atto pubblico il 29 marzo 2011 in attuazione dell’Accordo di rinnovo, datato 22 settembre 2009, del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (C.C.N.L.) per l’industria alimentare e successive modifiche e integrazioni.
2. Il Regolamento è adottato ai sensi dell’art. 10 dello Statuto del Fondo.
3. Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento s’intendono richiamate le norme dell’atto costitutivo e dello Statuto e le disposizioni del vigente C.C.N.L. per i lavoratori delle Industrie Alimentari riguardanti il Fondo sanitario integrativo.

Art. 2 – Gestione erogazione delle prestazioni

1. Per la gestione delle prestazioni di cui al successivo articolo 10, il Fondo può stipulare apposite convenzioni con compagnie autorizzate all’esercizio dell’attività di assicurazione del ramo malattia.
2. Al fine di evitare la concentrazione del rischio su una sola Compagnia assicurativa, il Consiglio di Amministrazione del Fondo potrà provvedere, a norma dei commi successivi, ad assegnare in regime di coassicurazione la gestione dei rischi connessi con l'erogazione delle prestazioni.
3. In attuazione dei commi 1 e 2 del presente articolo, il Consiglio di Amministrazione procederà alla stesura del Nomenclatore / Tariffario contenente le prestazioni garantite dal Fondo, che potrà essere rivisto periodicamente.
4. Sulla base del predetto Nomenclatore / Tariffario, il Consiglio di Amministrazione procederà, mediante un invito ad offrire, a selezionare tra le Compagnie di Assicurazione specializzate, le Compagnie alle quali affidare i rischi connessi con l'erogazione delle prestazioni in base ai principi stabiliti dal comma 2.
5. L'individuazione delle Compagnie dovrà avvenire nel rispetto della procedura stabilita di volta in volta dal Consiglio di Amministrazione.
6. Il Fondo definirà con le Compagnie il contratto finalizzato a porre in essere in concreto le coperture assicurative.

TITOLO II – MODALITA' DI ASSOCIAZIONE

Art. 3 – Diritto di associazione ed iscrizioni

1. Sono iscritte di diritto al Fondo, tutte le aziende del settore alimentare e i lavoratori dipendenti, inclusi gli apprendisti, ed esclusi i Dirigenti, in servizio presso le aziende di cui al precedente articolo 1, assunti con contratto a tempo indeterminato, ed i lavoratori dipendenti assunti con contratto a tempo determinato di durata predeterminata pari o superiore a 9 mesi.
2. E' altresì consentita l'iscrizione al Fondo delle Associazioni Datoriali e delle Organizzazioni Sindacali firmatarie del C.C.N.L. Industria alimentare e dei settori affini, delle Organizzazioni Collegate e delle loro articolazioni territoriali e/o associative nonché enti e strutture collaterali.
3. Possono essere iscritti al Fondo anche:
 - i lavoratori dipendenti, non dirigenti, da Enti, Holdings, Aziende, Centri Servizi facenti parte di un gruppo ai quali si applichi il C.C.N.L. per l'industria alimentare;
 - i lavoratori dipendenti della Federalimentare, delle Organizzazioni firmatarie stipulanti i C.C.N.L. per l'industria alimentare nonché quelli dipendenti delle società controllate da tali Organizzazioni, il cui rapporto di lavoro sia disciplinato da Regolamenti applicati ai dipendenti di tali Organizzazioni;
 - i lavoratori (non dirigenti, con contratto a tempo indeterminato e/o a termine di durata predeterminata pari o superiore a nove mesi) ceduti da un'impresa ad aziende terze, qualora sia stato sancito espressamente l'obbligo di applicazione ai medesimi del predetto C.C.N.L..

4. Non possono essere iscritti al Fondo i lavoratori dipendenti che fruiscano nelle imprese di appartenenza, in forza di accordi o regolamenti aziendali, di forme di copertura sanitaria analoghe o equipollenti.
5. Il lavoratore che fruisca, in base a norme di legge, dell'aspettativa non retribuita con diritto alla conservazione del posto di lavoro avrà diritto a rimanere iscritto al Fondo, per tutto il periodo in cui è sospesa la corresponsione della retribuzione, salvo il caso in cui si trovi a essere coperto da eventuale altra forma integrativa a seguito della carica ricoperta. A tal fine il lavoratore dovrà sottoscrivere un apposito modulo di prosecuzione dell'adesione, a suo totale e esclusivo carico in misura corrispondente all'intera quota di contribuzione prevista per ciascun lavoratore iscritto.

Art. 4 – Modalità di iscrizione

1. L'iscrizione al Fondo presuppone la conoscenza delle norme dello Statuto e del Regolamento nonché delle loro eventuali successive modifiche, che il Fondo provvederà a comunicare.
2. Ai sensi del C.C.N.L. 22.9.2009 e successivi rinnovi e modifiche, l'adesione dei lavoratori, fino al 31/05/2016, avviene automaticamente mediante trasmissione da parte delle aziende iscritte della lista dei propri dipendenti con le modalità di cui al successivo comma 9. Gli effetti dell'adesione decorreranno sulla base dei criteri previsti dal successivo comma 5 e, per quanto attiene alle prestazioni, sulla base di quanto previsto dal combinato disposto degli articoli 7 e 10.
3. Sempre ai sensi del citato C.C.N.L. e successivi rinnovi e modifiche dal 1° giugno 2016 – l'iscrizione al Fondo avverrà su base compartecipativa e volontaria. A partire dalla predetta data, laddove il lavoratore non manifesti la volontà di partecipare con la propria quota al Fondo (principio di volontarietà), lo stesso decade dall'iscrizione e cessa automaticamente la contribuzione da parte dell'impresa.
4. La domanda di iscrizione si intende perfezionata mediante la procedura informatizzata presente nell'area di iscrizione del sito Internet www.fondofasa.it a valere dal mese di competenza.
5. L'iscrizione delle Aziende può avvenire direttamente o tramite Centri Servizi o Consulenti. Le successive comunicazioni saranno sempre riferite all'Azienda interessata, al Centro Servizi o al Consulente.
6. Entro i 30 giorni successivi all'iscrizione del primo lavoratore ciascuna azienda deve designare in forma scritta il nome e la funzione della persona responsabile di svolgere il ruolo di referente con il Fondo, specificandone i riferimenti postali, telefonici e elettronici.
7. La società dovrà inoltre comunicare tempestivamente ogni successiva modificazione al fine di consentire un efficace e corretto rapporto con il Fondo.
8. Le società comunicano al Fondo, su base mensile, mediante una procedura informatizzata presente nel sito Internet del Fondo, i dati anagrafici necessari per l'iscrizione dei propri dipendenti. La decorrenza dell'iscrizione comporta l'obbligo di versamento dei contributi corrispondenti per ciascun lavoratore.
9. L'iscrizione ha durata indeterminata, permanendo le condizioni di adesione
10. Le aziende iscritte sono tenute a comunicare al Fondo, anche tramite il sito Internet del Fondo, ogni variazione o aggiornamento dei dati precedentemente comunicati.
11. L'autorizzazione al Fondo, alle Compagnie di Assicurazione ed all'eventuale Service Amministrativo, al trattamento dei dati personali di natura sensibile di ciascun lavoratore sarà rilasciata dall'assistito in occasione della prima richiesta di prestazione (sia essa in regime rimborsuale o di assistenza diretta) mediante sottoscrizione di apposita modulistica da sottoscrivere da parte dell'iscritto previa lettura dell'informativa di cui all'art. 10 del Dlgs. 196/2003.

Art. 5 – Registrazione on-line

1. Le aziende iscritte che avranno comunicato un proprio indirizzo di posta elettronica riceveranno, attraverso lo stesso mezzo, la User Id e la Password per la verifica della propria

situazione anagrafica e contributiva.

2. I lavoratori iscritti potranno registrarsi sul sito del Fondo, alla sezione “registrazione iscritto”, dove riceveranno la *User Id* e la *Password*, che consentirà l'accesso all'area riservata. L'accesso consentirà al lavoratore la verifica della propria situazione anagrafica e contributiva, la consultazione dello stato di elaborazione delle proprie pratiche e l'utilizzo dei servizi gestionali e liquidativi tramite il sito web.

Art. 6– Cessazione della partecipazione al Fondo

1. L'iscrizione al Fondo cessa a seguito di:
 - a. scioglimento, liquidazione o comunque cessazione, per qualsiasi causa, del Fondo;
 - b. perdita della qualità di iscritto da parte della azienda di appartenenza del lavoratore assicurato, salvo il caso previsto dall'art. 9, comma 5;
 - c. cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto di lavoro del lavoratore iscritto;
 - d. decesso;
 - e. dal 01.06.2016 mancata compartecipazione del dipendente alla contribuzione al Fondo con quota a suo carico;
 - f. nomina a Dirigente;
 - g. esclusione secondo quanto previsto dal successivo comma 2 e dall'articolo 9.Nei casi di cui alle predette lettere b), c), d), e) ed f) la società di appartenenza deve darne immediata comunicazione al Fondo e comunque entro il mese stesso in cui si verifica l'evento.
2. Nell'ipotesi in cui il Fondo abbia accertato comportamenti dolosi da parte dell'assistito finalizzati all'acquisizione di prestazioni e/o rimborsi non dovuti, ovvero all'elusione degli obblighi contributivi, il Consiglio di Amministrazione può disporre l'immediata esclusione dell'iscritto dal Fondo, informandone contestualmente l'azienda di appartenenza; è fatta salva la facoltà del Fondo di intraprendere ulteriori azioni anche legali di qualsiasi natura.

TITOLO III – CONTRIBUTIONI

Art. 7 – Contribuzione

1. L'attività del Fondo sarà svolta dallo stesso in funzione del versamento di un contributo annuo per ciascun lavoratore dipendente iscritto, nella misura e secondo le modalità determinate dal C.C.N.L. pro-tempore vigente. Per la copertura delle spese di funzionamento del Fondo, dai contributi versati è prelevata dal Fondo una quota parte (quota spese) il cui ammontare è stabilito dal Consiglio di Amministrazione sulla base del preventivo di spesa.
2. Il mancato versamento al Fondo del contributo dovuto, tenuto conto di quanto specificato agli articoli che seguono, non dà diritto a nessuna prestazione.

Art. 8 – Modalità di versamento dei contributi

1. A partire dal mese di decorrenza della contribuzione, è necessario determinare l'importo complessivo mensile della contribuzione da versare al Fondo con riferimento a tutti i lavoratori iscritti. La periodicità è mensile, fatta salva la facoltà del lavoratore in aspettativa non retribuita con diritto alla conservazione del posto di lavoro di disporre il versamento della contribuzione prevista a suo totale carico in unica soluzione annua anticipata.
2. Per ogni dipendente in servizio, il versamento dei contributi ordinari avviene con cadenza mensile posticipata, attraverso bonifico bancario e per l'importo risultante sul sito internet del Fondo Fasa alla sezione pagamenti.
3. Gli elenchi nominativi dei lavoratori iscritti, di cui al precedente art. 4 completi dell'indicazione dei contributi saranno comunicati mensilmente al Fondo, mediante la procedura informatizzata

presente nel sito Internet del Fondo Fasa. Nella medesima comunicazione dovranno essere indicati i lavoratori iscritti che abbiano cessato, per qualsiasi causa, il rapporto di lavoro nel mese di competenza.

Art. 9 – Omissioni contributive e ritardati versamenti

1. Nel caso in cui il versamento effettuato risulti inesatto o incompleto rispetto alle informazioni fornite dall'azienda con la procedura informatizzata presente sul sito internet del Fondo Fasa, il Fondo informerà tempestivamente l'azienda affinché provveda alla relativa regolarizzazione, che dovrà avvenire entro e non oltre 30 giorni dalla prima scadenza di versamento successiva alla comunicazione ricevuta. Trascorso tale termine senza che l'azienda abbia provveduto alla regolarizzazione del versamento, il Fondo informerà l'azienda stessa ed eventualmente, se ritenuto necessario, anche i lavoratori interessati, sospendendo l'erogazione delle prestazioni. L'erogazione delle prestazioni sarà ripristinata successivamente alla regolarizzazione della posizione, ovvero dal mese concordato nel caso che sia stata accordata dal Consiglio di Amministrazione del Fondo una pianificazione del pagamento dei contributi dovuti.
2. Qualora il ritardo del versamento dei contributi sia superiore ad un mese troveranno applicazione gli interessi legali maggiorati di 3 punti rispetto alla misura prevista dalla normativa vigente al tempo, a totale carico del datore di lavoro.
3. In caso di morosità dell'azienda che si protragga per quattro mesi anche non consecutivi, ove non sia stata chiesta e concordata la pianificazione del pagamento e prima di procedere con l'effettiva esclusione, il Fondo invia una comunicazione di sollecito all'azienda per la regolarizzazione, che dovrà avvenire entro e non oltre 30 giorni dalla prima scadenza di versamento successiva alla comunicazione ricevuta. Detta comunicazione sarà anche inviata per conoscenza alle Parti istitutive del Fondo ed eventualmente, se ritenuto necessario, anche ai lavoratori interessati. Trascorso tale termine senza riscontro positivo, il Fondo informerà la società e i lavoratori interessati dell'avvenuta esclusione.
4. Il Fondo non è responsabile, in particolare nei confronti dei lavoratori iscritti, per eventuali danni derivanti dall'omissione e/o morosità contributiva imputabile alla società di appartenenza e/o, a partire dal 1° giugno 2016, allo stesso dipendente.
5. Il Consiglio di Amministrazione valuterà i termini e le modalità dell'eventuale rientro dell'azienda esclusa per morosità che ne avesse fatto espressa richiesta.

TITOLO IV – PRESTAZIONI E MODALITA' DI RIMBORSO

Art. 10 – Prestazioni rimborsabili

1. All'erogazione delle prestazioni in favore degli iscritti in regola con il versamento del contributo il Fondo può provvedere mediante regime di rimborso indiretto delle prestazioni o, dal momento in cui sarà attivato il sistema di convenzioni, a scelta degli iscritti, mediante regime di rimborso diretto.
2. I rimborsi saranno effettuati secondo i limiti e le modalità stabiliti nel Nomenclatore.
3. L'elenco delle prestazioni rimborsabili è riportato nel Nomenclatore, che forma parte integrante del presente Regolamento.

Art. 11 – Modalità di rimborso delle prestazioni erogate in forma diretta presso strutture convenzionate.

1. Nell'ipotesi in cui l'assistito ricorra all'erogazione in forma diretta, le spese per le prestazioni effettuate sono rimborsate direttamente alla struttura convenzionata.
2. La struttura convenzionata, eseguita la prestazione, emetterà fattura intestata all'assistito, esplicitando l'eventuale quota a carico dello stesso e provvederà a farla controfirmare da quest'ultimo, rilasciandone contestualmente copia all'assistito.

Art. 12 – Modalità di rimborso delle prestazioni erogate in forma indiretta

1. Nell'ipotesi in cui l'assistito ricorra all'erogazione in forma indiretta, l'interessato può presentare con cadenza minima mensile domanda di rimborso delle prestazioni ricevute utilizzando l'apposito modulo "Richiesta di rimborso", con effettuazione dei rimborsi entro il termine massimo del trimestre successivo al mese di presentazione delle richieste.
 2. L'assistito deve compilare il modulo in ogni sua parte, apporvi data e firma ed inviarlo in originale al Fondo.
 3. Al modulo devono essere sempre allegati:
 - prescrizione medica intestata all'assistito completa di diagnosi indicante tipologia e numero delle prestazioni;
 - In caso di ricovero, la copia integrale della cartella clinica, timbrata dall'ospedale / istituto di cura / clinica;
 - i documenti di spesa intestati all'assistito, con espressa indicazione di tipologia e numero delle prestazioni effettuate, della data di emissione e degli onorari corrisposti;
 - per le cure dentarie: l'apposito modulo predisposto dal Fondo compilato dal medico odontoiatra.
- I documenti devono essere inviati in fotocopia, o, su richiesta del Fondo, in originale. Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge e redatta in lingua italiana, o comunque corredata da traduzione in lingua italiana. Non sono ammessi documenti di spesa che presentino cancellature e correzioni.
4. La documentazione di cui al comma precedente deve essere trasmessa contestualmente alla richiesta di rimborso.
 5. L'assistito deve altresì comunicare se il rimborso richiesto è relativo a spese correlate ad eventi causati da responsabilità di terzi o coperte - anche parzialmente - da un'assicurazione privata di rimborso delle spese mediche. L'assistito è responsabile nei confronti del Fondo per i casi di indebito arricchimento.
 6. Alla chiusura della pratica di rimborso il Fondo renderà disponibile nell'area riservata dell'iscritto, l'attestazione comprovante la documentazione ricevuta e le spese effettivamente rimborsate al fine di consentire la detrazione in sede di dichiarazione dei redditi annuale delle eventuali quote di spesa rimaste a carico dell'assistito ovvero di fornire le informazioni necessarie per la tassazione separata di quanto oggetto di rimborso qualora il dipendente avesse già dedotto integralmente le spese in dichiarazione dei redditi.
 7. Il Fondo effettuerà i rimborsi a mezzo bonifico bancario sul conto corrente intestato all'iscritto o tramite assegno.

Art. 13 – Accertamenti amministrativi e controlli sanitari

1. Per l'evasione delle pratiche di rimborso, il Fondo potrà richiedere all'assistito ogni altra documentazione ritenuta necessaria, nonché avvalersi dell'ausilio di un team sanitario specializzato all'uopo prescelto cui sottoporrà le singole casistiche secondo le procedure stabilite.

Art. 14 – Presentazione richiesta di rimborso

1. L'assistito deve trasmettere la richiesta di rimborso al Fondo entro il termine massimo di sei mesi dalla data risultante sulla documentazione attestante la spesa per cui richiede il rimborso.
2. La richiesta di rimborso per retta giornaliera di degenza deve essere trasmessa entro sei mesi dalla data in cui si è stati dimessi.
3. Il rimborso delle spese relative a prestazioni nella fase di pre-ricovero sarà soggetto al termine di cui ai punti precedenti, ma con decorrenza dalla data di dimissioni dal ricovero.

Art. 15 – Revisione della pratica di rimborso

1. L'iscritto può chiedere al Fondo la revisione della pratica di rimborso entro 60 giorni dalla data di ricezione del bonifico sul proprio conto corrente ovvero dalla data dell'emissione dell'assegno di liquidazione ricevuto. E' facoltà dell'iscritto promuovere il ricorso al Consiglio di Amministrazione entro i 30 giorni successivi alla decisione del Fondo.

Art. 16 – Centrale Operativa e Contact Center

1. A seguito dell'avvio delle erogazioni in forma diretta delle prestazioni, il Fondo potrà mettere a disposizione degli Assicurati, anche attraverso il Service Amministrativo, un servizio di Centrale Operativa, che, in particolare, potrà avere compiti di verifica dell'erogabilità della prestazione richiesta, indirizzamento alle strutture più idonee convenzionate con il Fondo (erogazione in forma diretta), rilascio dell'autorizzazione all'assistenza in forma diretta, infine, laddove richiesto, prenotazione della prestazione presso la struttura convenzionata scelta dall'assistito. Il Fondo potrà istituire un servizio di Contact Center finalizzato a fornire agli Assicurati un supporto costante e qualificato; il servizio è erogato attraverso uno o più numeri telefonici e caselle e-mail dedicate.

TITOLO V -NORME FINALI

Art. 17 – Privacy e tutela dei dati personali e sensibili

1. Tutti i dati conferiti dalle società e dai loro dipendenti saranno trattati dal Fondo Fasa, dalle Compagnie di Assicurazioni e dall'eventuale Service Amministrativo secondo le modalità ed entro i limiti previsti dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.