

FASIOOPEN - REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE V1.0.R1.25

ART. 1 - DISPOSIZIONI GENERALI

Il presente Regolamento contiene le norme che disciplinano il rapporto di assistenza sanitaria integrativa tra il FasiOpen ed i propri iscritti, ai sensi dell'art.1 dello Statuto.

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si intendono richiamate le previsioni contenute nei singoli "Piani Sanitari".

ART. 2 - ISCRIZIONE

Possono iscriversi al FasiOpen, ai sensi dell'art. 4 dello Statuto e previa autorizzazione da parte del Consiglio di Amministrazione:

- a) le imprese che, in base a disposizioni derivanti da regolamento o accordo aziendale o contratto collettivo di lavoro, decidano di avvalersi, per i propri dipendenti, dell'assistenza sanitaria integrativa erogata dal FasiOpen;
- b) i lavoratori appartenenti a collettività di lavoratori delle imprese di cui al punto a, diversi dai dirigenti a cui si applica il CCNL Dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi.

L'iscrizione dell'impresa può avvenire solo a beneficio di una collettività di soggetti individuabile in una o più categorie omogenee di lavoratori e, comunque, senza alcuna selezione del rischio.

Non sono iscrivibili al FasiOpen le imprese che erogano prestazioni sanitarie.

ART. 3 - ASSISTITI

Sono assistibili dal FasiOpen i lavoratori facenti parte delle collettività di cui al precedente art. 2, nonché i rispettivi nuclei familiari, nei casi e nei modi di cui agli articoli seguenti del presente Regolamento.

ART. 4 - MODALITÀ DI ISCRIZIONE DELL'IMPRESA E DECORRENZA ASSISTIBILITÀ

La richiesta di iscrizione al FasiOpen dev'essere inoltrata dall'impresa al Consiglio di Amministrazione del Fondo sia ai fini della propria iscrizione sia ai fini dell'iscrizione dei lavoratori appartenenti alla collettività riferibile all'impresa stessa.

La richiesta di assistibilità dei lavoratori – ed eventualmente del loro nucleo familiare – può avvenire esclusivamente tramite l'impresa.

Le imprese devono comunicare al FasiOpen i dati anagrafici – ivi compresi i codici fiscali – necessari per la registrazione dei lavoratori da assistere, nonché quelli dei componenti il nucleo familiare per il quale il lavoratore abbia chiesto l'estensione dell'assistibilità. L'assistito è tenuto a comunicare tempestivamente, tramite l'impresa e nelle modalità previste, ogni variazione dei propri dati anagrafici e di quelli del proprio nucleo familiare.

L'iscrizione dell'impresa decorre dal primo giorno del mese successivo a quello dell'inoltro della relativa richiesta.

L'assistibilità dei lavoratori decorre dalla stessa data oppure, su indicazione dell'impresa, dal primo giorno di un mese successivo e termina l'ultimo giorno del mese in cui si è verificata la cessazione del rapporto di lavoro o la perdita dei requisiti per l'assistibilità.

Per i lavoratori assunti in data successiva a quella di inizio dell'assistenza della collettività, l'assistibilità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di assunzione.

ART. 5 - NUCLEO FAMILIARE ASSISTIBILE

L'impresa iscritta può richiedere l'estensione dell'assistenza ai componenti dell'intero nucleo familiare del lavoratore, purché tale richiesta riguardi almeno il 30% dei lavoratori assistiti e l'estensione riguardi l'intero nucleo familiare assistibile del lavoratore.

L'impresa ha, inoltre, facoltà di richiedere l'iscrizione del nucleo familiare del lavoratore anche successivamente all'iscrizione dell'impresa stessa al FasiOpen.

Per nucleo familiare assistibile si intende:

- il coniuge del lavoratore;
- il coniuge unito civilmente;
- il convivente *more uxorio*, cioè il convivente di fatto del lavoratore;
- i figli, purché fiscalmente a carico del lavoratore, secondo le vigenti disposizioni di legge;
- i figli di età compresa tra il 18° anno ed il 21° anno di età, purché in corso di studio pre-universitario;
- i figli iscritti all'università, fino al compimento del 26° anno di età;
- i figli totalmente inabili, la cui condizione sia documentata da apposita certificazione emessa da struttura pubblica, senza limite di età.

L'iscrizione del convivente *more uxorio* dovrà essere richiesta dal momento dell'iscrizione del lavoratore ed il convivente *more uxorio* sarà assistibile a condizione che la convivenza con il lavoratore abbia avuto inizio almeno due anni prima della data di richiesta dell'iscrizione stessa.

La convivenza dovrà essere certificata presentando al FasiOpen la documentazione stabilita dal Fondo.

L'iscrizione del convivente *more uxorio* non sarà possibile qualora nel nucleo familiare assistibile sia presente il coniuge dell'iscritto e non risulti pronunciata sentenza di divorzio. Il convivente *more uxorio* già iscritto al Fondo perde il diritto all'assistenza nel caso di matrimonio del lavoratore con un soggetto diverso dal convivente *more uxorio*.

La cessazione per qualsivoglia ragione dell'assistenza a favore del lavoratore comporta l'automatica cessazione anche dell'assistenza al relativo nucleo familiare.

È onere specifico dell'Impresa attestare, contestualmente alla richiesta di estensione dell'assistenza ai componenti l'intero nucleo familiare del lavoratore, la condizione dei figli fiscalmente a carico del lavoratore assistito e dare al FasiOpen tempestiva comunicazione nel caso in cui tale condizione venga a cessare, secondo le modalità stabilite dal FasiOpen.

L'assistenza del lavoratore nonché dell'intero nucleo familiare avrà la durata specificamente prevista dall'accordo stipulato tra la singola impresa e il FasiOpen. Il lavoratore, pertanto, non può vantare nei confronti del FasiOpen alcun diritto all'assistenza – né per se stesso, né per il proprio nucleo familiare – nei casi in cui l'impresa receda dal FasiOpen, ovvero decida di non estendere ulteriormente al nucleo familiare del lavoratore le prestazioni ad esso erogate dal FasiOpen.

L'impresa iscritta ha facoltà – esercitabile una sola volta, con riferimento al singolo lavoratore – di chiedere la reinscrizione, tra gli assistiti, del nucleo familiare precedentemente escluso.

ART. 6 - DURATA DELL'ISCRIZIONE E RECESSO

La durata minima dell'iscrizione dell'impresa è di un anno.

È facoltà dell'impresa iscritta recedere dal FasiOpen, con effetto dal 1° gennaio. Il recesso deve essere comunicato dall'azienda a mezzo PEC o con lettera raccomandata A/R da inviarsi al FasiOpen stesso entro il 31 ottobre precedente.

In mancanza di tale comunicazione, l'iscrizione si rinnova tacitamente di anno in anno.

Il lavoratore può richiedere il recesso dal fondo, per sé e/o per il proprio nucleo familiare, entro il 31 dicembre, fermo restando il vincolo di assistenza fino al 31 dicembre dell'anno in cui viene inoltrata la richiesta.

ART. 7 - ESCLUSIONE DAL FASIOPEN

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo può disporre l'esclusione dal FasiOpen dell'assistito e/o dei suoi familiari in caso di dolo o colpa grave dell'assistito stesso e/o dei suoi familiari, informandone contestualmente l'impresa.

Il mancato versamento dei contributi previsti dal successivo art. 9 (o nel piano di rateizzazione concordato col FasiOpen), se relativi a due trimestri consecutivi, comporta l'esclusione dell'impresa dal FasiOpen e conseguentemente anche di tutti i relativi lavoratori e dei loro familiari iscritti, fermo restando l'obbligo di versamento dei contributi maturati e dovuti sino all'esclusione.

Per iscriversi nuovamente al FasiOpen, l'impresa dovrà presentare, ai sensi del precedente art. 4, una nuova domanda al Consiglio di Amministrazione del Fondo, che valuterà i termini e le modalità dell'eventuale rientro.

L'esclusione viene notificata all'interessato e all'azienda a mezzo PEC o lettera raccomandata a.r.

ART. 8 - PERIODI DI CARENZA

Per le imprese che si iscrivono al FasiOpen non provenendo da altre forme di assistenza sanitaria integrativa su base collettiva, il diritto al rimborso delle prestazioni in favore dei relativi lavoratori (ed eventuali nuclei familiari) decorre trascorsi tre mesi dall'iscrizione dell'impresa.

Il diritto al rimborso delle prestazioni relative ai componenti il nucleo familiare iscritto in epoca successiva all'iscrizione dell'impresa al FasiOpen decorre trascorsi tre mesi dall'iscrizione del nucleo familiare.

Nel caso, invece, di reinserimento di un nucleo familiare precedentemente cancellato, il diritto al rimborso delle prestazioni dei componenti il nucleo familiare stesso decorre trascorsi dodici mesi dal mese di reinserimento.

ART. 9 - CONTRIBUZIONE

Le imprese devono versare al FasiOpen trimestralmente, in via posticipata, i contributi di propria competenza unitamente a quelli eventualmente a carico dell'assistito, come previsti nel Piano Sanitario prescelto dall'impresa.

Il versamento trimestrale posticipato comprende quindi il contributo a carico delle imprese, quello a carico dei lavoratori iscritti, quando espressamente previsto, nonché l'eventuale contributo per il nucleo familiare, se assistito.

Il versamento deve essere effettuato entro il giorno 16 del mese successivo al trimestre solare di riferimento.

Per trimestri si intendono:

- GENNAIO - MARZO;
- APRILE - GIUGNO;
- LUGLIO - SETTEMBRE;
- OTTOBRE - DICEMBRE.

I contributi di cui sopra sono frazionabili a mese e decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale l'iscrizione o la reinscrizione – del lavoratore ed eventualmente dei suoi familiari – sia avvenuta.

ART. 10 - QUOTA D'INGRESSO UNA TANTUM

Tutte le imprese, oltre al versamento dei contributi di cui al precedente art. 9, sono tenute al versamento di una quota di ingresso, per ciascun lavoratore iscritto, la cui entità viene fissata annualmente dall'Assemblea degli Associati e degli Iscritti. Tale quota deve essere versata dall'impresa unitamente al primo versamento contributivo trimestrale.

La quota di ingresso non è dovuta dalle imprese che, prima di iscriversi al FasiOpen e senza soluzione di continuità, aderivano ad altre forme di assistenza sanitaria integrativa su base collettiva.

ART. 11 - RITARDATO VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

Il rimborso delle prestazioni è condizionato alla regolarità e continuità dei versamenti contributivi.

In caso di ritardato versamento dei contributi, il rimborso delle prestazioni è sospeso fino ad avvenuta regolarizzazione contributiva; sui contributi versati in ritardo è applicato un interesse di mora su base annua pari al tasso legale maggiorato di 2,5 punti. Di tale sospensione il FasiOpen informerà l'impresa e i lavoratori interessati.

L'erogazione delle prestazioni sarà ripristinata successivamente alla regolarizzazione della posizione contributiva, purché questa avvenga entro sei mesi dalla scadenza di pagamento del contributo stesso; in caso contrario le richieste di rimborso saranno considerate decadute.

Il mancato versamento dei contributi relativi a due trimestri consecutivi, in assenza della rateizzazione di cui al successivo art. 12, comporta l'esclusione dell'impresa e dei suoi lavoratori (ed i componenti dei relativi nuclei familiari eventualmente assistiti) dal Fondo ai sensi del precedente art. 7.

ART. 12 - RATEIZZAZIONE DEI CONTRIBUTI

Su motivata richiesta dell'impresa al Consiglio di Amministrazione del FasiOpen, quest'ultimo può concedere rateizzazioni, non superiori a 12 mesi, nel pagamento dei contributi non versati alle scadenze previste, stabilendone condizioni e modalità.

Nel caso sia stata accordata dal FasiOpen una rateizzazione del pagamento dei contributi, le erogazioni di tutte le prestazioni rimarranno sospese fino alla completa regolarizzazione dei contributi dovuti; il regolare pagamento delle rate impedisce l'esclusione ai sensi del precedente art. 7.

ART. 13 - EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E CANCELLAZIONE DI PIANI SANITARI

Il rimborso delle prestazioni – incluse nei singoli Piani Sanitari definiti dall'Assemblea degli Associati e degli Iscritti – viene effettuata in relazione alle spese sostenute, ad eccezione della diaria giornaliera, con le modalità e limiti previsti dai Piani Sanitari medesimi, sempreché vi sia continuità e regolarità nei versamenti contributivi.

Il diritto al rimborso delle prestazioni sorge soltanto se, nel momento in cui la spesa per la prestazione sanitaria viene effettuata, l'interessato risulti iscritto al FasiOpen, inerendo il diritto al rimborso non già all'evento morboso, bensì alla spesa sostenuta.

Le richieste di rimborso delle prestazioni sanitarie, inerenti ciascun lavoratore assistito ed i suoi familiari assistiti, devono essere trasmesse al FasiOpen direttamente dal lavoratore stesso, entro tre mesi dalla data del documento di spesa. Tale termine deve essere considerato essenziale ad ogni effetto, decorso il quale il diritto al rimborso decade.

Il rimborso delle prestazioni dovute ad eventi che dipendano da responsabilità di terzi è subordinato all'assunzione da parte dell'assistito, secondo le modalità stabilite dal FasiOpen, dell'obbligo di versare al FasiOpen medesimo, fino a concorrenza dell'importo del rimborso, la somma da chiunque ricevuta a titolo di risarcimento, a qualsiasi danno essa sia stata imputata, entro trenta giorni dal ricevimento della stessa. Analogo obbligo grava sull'assistito in caso di ricezione, a qualsivoglia titolo, di rimborsi e/o indennità da parte di enti pubblici assistenziali.

Il FasiOpen ha facoltà, sia prima che dopo il rimborso delle prestazioni, di eseguire controlli amministrativi e medici anche mediante visite da parte di medici incaricati dal FasiOpen. Il rifiuto di sottoporsi ai predetti controlli, da parte dell'assistito, comporta la perdita del diritto al rimborso.

Eventuali richieste di verifica o revisione della misura del rimborso devono essere inoltrate al FasiOpen da parte dell'assistito, a pena di decadenza, entro e non oltre trenta giorni dalla data del rimborso medesimo.

Il FasiOpen ha facoltà di cancellare uno o più Piani Sanitari, purché con preavviso scritto da inviarsi alle imprese entro il 30 settembre dell'ultimo anno di applicazione del Piano Sanitario medesimo, che resterà comunque operativo fino al 31 dicembre successivo all'invio del preavviso.