

FASA
(FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
ALIMENTARISTI)

REGOLAMENTO

TITOLO I - PARTE GENERALE

- 1) Oggetto del Regolamento;
- 2) Adesione ed Iscrizione al Fondo (Inclusioni/Esclusioni);
- 3) Modalità di adesione dell'azienda al Fondo;
- 4) Contribuzione;
- 5) Cessazione della partecipazione al Fondo;
- 6) Registrazione *on-line* Iscritti.

TITOLO II - ASSISTENZA SANITARIA

- 7) Oggetto della prestazione;
- 8) Gestione della prestazione;
- 9) Aveni diritto;
- 10) Tipologia di prestazioni;
- 11) Prestazioni in convenzione in forma diretta;
- 12) Rimborso delle prestazioni erogate in forma indiretta o rimborsuale;
- 13) Termini di presentazione delle richieste di rimborso da parte dell'iscritto;
- 14) Accertamenti amministrativi e controlli sanitari;
- 15) Revisione delle pratiche;
- 16) Privacy e tutela dei dati personali.

TITOLO I – PARTE GENERALE

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 presente Regolamento è adottato ai sensi degli artt. 11 e 16 dello Statuto.

3. Il Fondo garantisce a lavoratori di aziende aderenti e loro familiari, trattamenti di assistenza sanitaria come previsto dall'art. 74 *quater* del richiamato C.C.N.L. sia in forma diretta (mediante il ricorso a prestazioni in regime di convenzione), sia in forma indiretta (mediante regime rimborsuale);

4. 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 nonché al Regolamento, all'Atto Costitutivo e allo Statuto dell'Ente Bilaterale di Settore, di seguito denominato EBS, per quanto concerne le modalità di adesione, iscrizione e contribuzione.

Art. 2 – Adesione ed Iscrizione al Fondo (Inclusioni/Esclusioni)

1. Aderiscono al Fondo tutte le aziende del settore alimentare che applicano il Contratto Collettivo Nazionale per i lavoratori dell'Industria Alimentare e che iscrivono i propri lavoratori dipendenti in costanza di rapporto di lavoro, assunti con contratto a tempo indeterminato oppure assunti con contratto a tempo determinato di prima durata predeterminata pari o superiore a 9 mesi, inclusi gli apprendisti, ed esclusi i Dirigenti.

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 da Enti, Holdings, Aziende, Centri Servizi facenti parte di un gruppo ai quali si applichi il C.C.N.L. per l'industria alimentare, non dirigenti;
- 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, potrà iscriversi al Fondo o proseguire l'iscrizione se già iscritto, direttamente su base volontaria, ove non aderente ad altre forme di assistenza sanitaria. Come già chiarito nella nota del 28.10.2011, pubblicata sul sito istituzionale a cui si fa esplicito rinvio, il versamento della relativa contribuzione sarà a totale carico del lavoratore, senza alcun onere per l'azienda, previa presentazione, da parte del medesimo,

della richiesta di iscrizione al Fondo rinvenibile nella sezione **MODULISTICA** del sito internet.

Art. 3 – Modalità di adesione dell'azienda al Fondo

1. L'adesione dell'azienda al Fondo presuppone la conoscenza delle norme dello Statuto e del presente Regolamento disponibili sul sito istituzionale www.fondofasa.it nonché delle loro eventuali successive modifiche e/o integrazioni, che il Fondo provvederà tempestivamente a pubblicare e rendere note con ogni mezzo utile.

2. Ai sensi del C.C.N.L. 22.9.2009 e successivi rinnovi e modifiche, l'iscrizione dei lavoratori avviene con una procedura unificata, da eseguire tramite il sito dell'EBS www.ebsalimentare.it mediante registrazione area riservata azienda e comunicazione di un proprio indirizzo di posta elettronica – ovvero quello di un loro delegato a ciò dalle stesse autorizzato – al cui seguito riceveranno la user id e la password necessarie per l'iscrizione dei lavoratori, il pagamento della contribuzione, la verifica della propria situazione contabile ed ogni altra comunicazione prioritaria.

Le su scritte adempienze, compresa la trasmissione da parte delle aziende aderenti, della lista dei propri dipendenti con le modalità indicate dal Regolamento EBS, in ottemperanza della convenzione stipulata fra le parti, prevede un versamento unico comprensivo della quota FASA, Cassa Rischio Vita, contributo maternità ed Ebs., da effettuarsi tramite bonifico bancario entro il 16 del mese precedente a quello di competenza.

3. Sempre ai sensi del citato C.C.N.L. e successivi rinnovi e modifiche, a partire dal **1 GIUGNO 2029** l'iscrizione al Fondo avverrà su base compartecipativa e volontaria. In ragione di ciò, laddove il lavoratore non manifesti la volontà di partecipare con la propria quota al Fondo (principio di volontarietà), lo stesso si intenderà decaduto dall'iscrizione, cessando automaticamente la contribuzione da parte dell'impresa.

4. L'iscrizione ha durata indeterminata, permanendo le condizioni di adesione dell'azienda e di iscrizione dei lavoratori.

Art. 4 – Contribuzione

1. Ciascuna azienda aderente è tenuta al versamento di un contributo annuo nella misura e secondo le modalità determinate dal C.C.N.L. pro-tempore vigente, art. 74 bis ed in ottemperanza di quanto in art. 3 del presente regolamento.

2. Il mancato o parziale versamento all'EBS del contributo dovuto come previsto dal C.C.N.L. pro-tempore vigente, non dà diritto ad alcuna prestazione.

Art. 5 – 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 aderente dell'azienda di appartenenza del lavoratore iscritto, salvo il caso previsto dall'art. 8, comma 5;
- c) cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto di lavoro del lavoratore iscritto;
- d) decesso del lavoratore;
- e) dal **01.06.2029** mancata compartecipazione del dipendente alla contribuzione al Fondo con quota a suo carico;
- f) nomina a Dirigente del lavoratore;
- g) esclusione secondo quanto previsto dal successivo articolo 8.

2. Nei casi di cui alle predette lettere b), c), d), e) ed f) l'azienda di appartenenza del lavoratore deve darne comunicazione all'EBS immediatamente e comunque entro e non oltre il mese stesso in cui si verifica l'evento. Qualsiasi conseguenza scaturente da omesse o tardive comunicazioni da parte dell'azienda rimarrà a carico della stessa.

3. Nell'ipotesi in cui il Fondo abbia accertato comportamenti dolosi da parte dell'iscritto finalizzati all'acquisizione di prestazioni e/o rimborsi non dovuti, ovvero all'elusione degli obblighi contributivi, tramite decisione del Consiglio di Amministrazione può disporre l'immediata esclusione dell'iscritto dal Fondo, informandone contestualmente l'azienda di appartenenza. E' fatta salva la facoltà del Fondo di intraprendere tutte le azioni necessarie per la tutela dei propri diritti.

Art. 6 – Registrazione *on-line* Iscritti

1. Successivamente all'iscrizione posta in essere dall'azienda, il lavoratore può usufruire della procedura informatizzata presente nella sezione **AREA RISERVATA** del sito internet www.fondofasa.it, che consente di verificare autonomamente (senza passare dall'azienda), la propria posizione;

2. Al termine della procedura indicata nella sezione **REGISTRATI** verrà inviata un'e-mail contenente il link di attivazione del proprio account, per accedere all'area riservata. L'accesso consentirà al lavoratore la verifica della propria situazione anagrafica, la consultazione dello stato di elaborazione delle proprie pratiche e l'utilizzo dei servizi gestionali tramite il sito web.

TITOLO II - ASSISTENZA SANITARIA

Art. 7 - Oggetto della prestazione

Come previsto dall'art. 74 *quater* del richiamato C.C.N.L., il Fondo garantisce ai lavoratori di aziende aderenti e loro familiari, prestazioni di assistenza sanitaria attraverso due regimi di erogazione:

- assistenza sanitaria in forma diretta mediante il ricorso a prestazioni in regime di convenzione;
- assistenza sanitaria in forma indiretta o in regime rimborsuale.

Art. 8 – Gestione delle prestazioni

1. Per la gestione delle prestazioni, 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 potrà procedere, mediante un invito ad offrire, a selezionare tra le Compagnie di Assicurazione

specializzate, quelle cui affidare i rischi connessi con l'erogazione delle prestazioni in base ai principi stabiliti dal comma 2.

5. L'individuazione delle Compagnie, ovvero la trattativa privata con il soggetto individuato, dovrà avvenire nel rispetto della procedura stabilita dal Consiglio di Amministrazione.

6. Il Fondo definirà con la/e Compagnia/e il contratto finalizzato a porre in essere in concreto le coperture assicurative.

Art. 9 - Aventi diritto

Le prestazioni del presente titolo sono garantite ai lavoratori aventi le caratteristiche già descritte all'art. 2 del presente Regolamento.

Per quanto riguarda il coniuge, il convivente more uxorio ed i figli fiscalmente a carico del lavoratore iscritto al Fondo, la loro iscrizione è su base volontaria con l'obbligo, in tal caso, di iscrivere i componenti risultanti dallo stato di famiglia comunicato al Fondo e dei documenti richiesti, nonché del versamento di un contributo annuo a carico del lavoratore, per ciascun soggetto da iscrivere.

L'importo sarà determinato dalle previsioni contenute nel CCNL di settore e dagli accordi contrattuali con la Compagnia Assicurativa e sarà comunicato a mezzo pubblicazione sul sito istituzionale del Fondo FASA.

I termini e le modalità di iscrizione degli ulteriori beneficiari, come sopra indicati, nonché il nomenclatore contenente le prestazioni in forma diretta o rimborsuale garantite a questi ultimi, saranno pubblicate sul sito istituzionale del Fondo FASA, alla sezione PIANO SANITARIO.

Art. 10 – Tipologia di prestazioni

1. All'erogazione delle prestazioni il Fondo può provvedere mediante regime di rimborso in forma indiretta delle prestazioni e, se previsto nelle condizioni di polizza, mediante il ricorso a prestazioni in convenzione in forma diretta.

2. Le modalità e i limiti dei rimborsi, così come l'elenco delle prestazioni in convenzione sono riportati nei Nomenclatori/Tariffari consultabili nella sezione **PIANO SANITARIO** del sito internet.

Art. 11 – Prestazioni in convenzione in forma diretta

1. Nell'ipotesi in cui si ricorra alle prestazioni in convenzione in forma diretta, nulla è dovuto alla struttura convenzionata.

2. Tuttavia, qualora sia prevista una quota a carico dell'avente diritto eccedente la parte in convenzione, la struttura convenzionata provvederà ad emettere fattura intestata a quest'ultimo con indicazione di tale quota.

Art. 12 – Rimborso delle prestazioni erogate in forma indiretta o rimborsuale

1. Nell'ipotesi in cui l'iscritto ricorra all'erogazione in forma indiretta o rimborsuale, deve presentare, personalmente per sé e/o per gli aventi diritto, domanda di rimborso delle prestazioni ricevute utilizzando l'apposito modulo "Richiesta di rimborso" rinvenibile nella sezione **MODULISTICA** del sito internet.

2. L'iscritto deve compilare il modulo in ogni sua parte, apporvi data e firma e presentare richieste di rimborso attraverso la sezione "Carica Richieste di Rimborso" nell'Area

Riservata personale dell'Isritto raggiungibile dal sito www.fondofasa.it o mezzo posta elettronica con conferma di ricezione, in alternativa inviarlo in originale al Fondo a mezzo raccomandata A/R, utilizzando i recapiti riportati sul sito istituzionale.

3. Al modulo devono essere sempre allegati:

- a) la prescrizione medica intestata all'avente diritto completa di diagnosi indicante tipologia e numero delle prestazioni;
- b) in caso di ricovero, la copia integrale della cartella clinica, timbrata dall'ospedale/istituto di cura/clinica;
- c) i documenti di spesa intestati all'avente diritto con espressa indicazione di tipologia e numero delle prestazioni effettuate, della data di emissione e degli onorari corrisposti;
- d) nei casi di cure dentarie, l'apposito modulo predisposto dal Fondo compilato dal medico odontoiatra, reperibile nella sezione **MODULISTICA**.

4. I documenti di cui ai punti a), b), c), e d), devono essere inviati in copia contestualmente alla richiesta di rimborso. 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 che presentino cancellature e correzioni.

5. L'isritto deve altresì comunicare se il rimborso richiesto sia 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'avente diritto 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'isritto, 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 suo carico 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'isritto.

Art. 13 – Termini di presentazione delle richieste di rimborso da parte dell'isritto

1. La richiesta di rimborso delle prestazioni deve essere trasmessa dall'isritto **entro il termine perentorio di 6 (sei) mesi** decorrenti dalla data riportata sulla documentazione attestante la spesa per cui si richiede il rimborso. Il suddetto termine è previsto a pena di decadenza per cui tutte le richieste pervenute oltre tale termine verranno rigettate.

2. La richiesta di rimborso per retta giornaliera di degenza deve essere trasmessa dall'isritto **entro il termine perentorio di 6 (sei) mesi** decorrenti dalla data in cui si è stati dimessi. La richiesta trasmessa oltre tale termine comporterà il rigetto della stessa.

3. La richiesta di rimborso delle spese relative alle prestazioni eseguite nella fase di pre-ricovero deve essere trasmessa dall'isritto **entro il termine perentorio di 6 (sei) mesi** decorrenti dalla data di dimissioni dal ricovero. Anche il suddetto termine è previsto a pena di decadenza e pertanto tutte le richieste tardive verranno rigettate.

Art. 14 – Accertamenti amministrativi e controlli sanitari

Per l'evasione delle pratiche di rimborso, il Fondo potrà richiedere l'esibizione degli originali dei documenti inviati ed ogni altra documentazione ritenuta necessaria, nonché avvalersi dell'ausilio di un team sanitario specializzato all'uopo prescelto cui sottoporre le singole casistiche.

Art. 15 – Revisione delle pratiche

1. L'iscritto può chiedere al Fondo la revisione delle pratiche per le prestazioni di assistenza sanitaria **entro e non oltre 60 (sessanta) giorni** decorrenti
 - dalla data di ricevimento del bonifico sul proprio conto corrente;
 - dal ricevimento della comunicazione di rigetto dell'istanza.
2. La decisione del Fondo può essere impugnata dall'iscritto con ricorso indirizzato al Consiglio di Amministrazione **entro 30 (trenta) giorni** dalla comunicazione della stessa.
3. **Entrambi i termini sono da ritenersi improrogabili e pertanto previsti a pena di decadenza.**

Art. 16 – Privacy e tutela dei dati personali

Ai sensi del Reg. UE n. 2016/679, i dati personali acquisiti sulla base del presente Regolamento, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. In particolare, i dati personali e particolari forniti dagli interessati, saranno oggetto di trattamento con strumenti elettronici e non, e saranno trattati al fine di ottemperare alle obbligazioni contrattuali sorte e compiere i conseguenti adempimenti legali e contrattuali dalle stesse derivanti, nonché per garantire il conseguimento di un'efficace gestione operativa di tali rapporti. Per ogni dettaglio è possibile consultare l'informativa ex art 13 Reg. UE n. 2016/679 di Fondo FASA sul sito www.fondofasa.it.