



GUIDA AL FONDO SANITARIO CONTRATTUALE

Dipendenti Società aderenti
Gruppo Poste italiane

c.c.n.l. 30.11.2017

CALL CENTER DEDICATO POSTEVITA: 800.31.61.81. Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle 17.00 ed il sabato dalle ore 09:30 alle 13:30.

Ufficio Gestione Liquidazioni Vita - Poste Vita S.p.A. - Viale Beethoven 11. 00144 Roma

Segreteria Generale F.A.I.L.P. CISAL . Via Barberini, 36. 00187 Roma. Telef. 06.70454610 — 06.7005103 — 06.7005207 - E_mail: failp@failp.it - Internet www.failp.it

Assistenza Sanitaria Integrativa

- **Il contesto normativo:**

- **I Fondi Sanitari integrativi** sono forme mutualistiche di assistenza sanitaria (welfare aziendale), istituite con la Legge n. 229/1999 (già precedentemente delineate con il Decreto Legislativo n. 502/1992) aventi il compito di coprire i servizi che non rientrano in tutto o in parte nei livelli essenziali di assistenza (c.d. “LEA”). Tali Fondi sono caratterizzati da 3 elementi:

- assenza di selezione all’entrata
- assenza di discriminazione nei premi da pagare
- assenza di concorrenza con il Servizio Sanitario Nazionale, anche se includono le prestazioni intra-murarie



L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza)



Assistenza Sanitaria Integrativa

- I Fondi Sanitari integrativi offrono soluzioni agli iscritti, ad integrazione del S.S.N., assicurando prestazioni erogate da professionisti e da strutture sanitarie accreditate.
- In determinate occasioni (c.f.r. Piano «PLUS») erogano prestazioni a titolo di rimborso per le quote del S.S.N. (Ticket) a carico dell'Assistito.
- Possono prevedere prestazioni socio-sanitarie erogate da strutture accreditate residenziali o semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota a carico dell'assistito.
- Possono erogare prestazioni socio sanitarie e sociali nell'ambito di programmi destinati a tutelare i non autosufficienti o soggetti temporaneamente inabilitati da malattie, infortuni, secondo le normative in vigore (es. ausili, dispositivi per disabilità temporanee, cure termali ecc., rese da strutture sanitarie autorizzate).
- Erogano prestazioni di assistenza odontoiatrica non comprese nei L.E.A. per la prevenzione, cura e riabilitazione di patologie odontoiatriche che possono comprendere le protesi dentarie.
- Dal 2010 i Fondi Sanitari devono garantire ed attestare su base annua che almeno il 20% delle risorse disponibili venga destinato alle prestazioni di cui agli ultimi due accapi.

Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita

- **Cosa** Nel Gruppo Poste Italiane è l'assicurazione sanitaria (welfare aziendale contrattuale) che integra il Servizio Sanitario Nazionale.
- **Chi** Spetta a tutti i lavoratori e le lavoratrici dipendenti delle Società del Gruppo Poste Italiane che applicano il c.c.n.l. **30.11.2017** (*personale non dirigente di età non superiore ai 70 anni, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, inclusi gli apprendisti, che abbiano superato il periodo di prova*), i quali possono iscriversi esercitando il loro diritto all'**ADESIONE FORMALE**, seguendo le indicazioni e modalità che il datore di lavoro fornirà a febbraio 2018 insieme alla consegna dello *stip mensile*.
- **Dove** La sede di Postevita Fondo Salute è in **Viale Beethoven, 11. 00144, Roma**
- **Costo** Non costa nulla (**PIANO BASE**) ed è integralmente sostenuta dal Datore di lavoro, mediante il versamento mensile dell'importo pari ad euro 12,50 per ogni lavoratore che si associa (costo contrattuale di cui al ccnl 30.11.2017).



Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita

PIANO BASE

• Benefici



Possibilità di iscriversi al «FONDO SANITARIO», i componenti del proprio **Nucleo familiare** (*coniuge, convivente more uxorio - coppie di fatto da almeno un anno dall'inizio della data di copertura sanitaria, di età fino a 65 anni, figli fiscalmente a carico fino al 26° anno di età, ove non totalmente inabili*) **pagando:**

- un importo pari a **€ 18,75** mese nella **versione BASE**
- un importo pari a **€ 34,125** mese nella **versione PLUS**.

La versione BASE non comporta oneri per il dipendente, mentre in caso di scelta della versione PLUS, per coprire le quote aggiuntive rispetto al Piano Base, il Datore di lavoro tratterrà i relativi importi dal suo stipendio mensile, fermo restando le verifiche sulla capienza reddituale.

Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita


PIANO BASE

- **Benefici** Attribuzione, senza costi, delle prestazioni previste dal PIANO SANITARIO (**Versione Base**) nelle strutture convenzionate con il **F.S. *Postevita Fondo Salute***.
 - Il Fondo eroga il rimborso delle spese mediche sostenute in caso di:
 - Ricoveri ospedalieri;
 - Prestazioni odontoiatriche;
 - Prestazioni in caso di non autosufficienza (LTC) vedi Piano Sanitario; (*LTC, Long Term Care*)
 - Prestazioni extra ospedaliere;
 - Consultare l'analitico disponibile nella guida aziendale ai Piani sanitari o il c.c.n.l.



Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita

Costi delle scelte: «BASE» e facoltativa «PLUS»

PIANO	COSTO VERSIONE BASE	COSTO VERSIONE PLUS
<p>Iscrizione al FONDO del dipendente.</p> 	<p>Contributo di € 12,50 mese a carico dell'Azienda per ogni dipendente iscritto al F.S. «Piano Base».</p>	<p>L'estensione del «Piano PLUS» al dipendente, gli costa € 10,25 mese.</p>
<p>Scelta del dipendente di estendere le garanzie sanitarie al suo Nucleo Familiare.</p> <p><i>(indipendentemente dal numero dei componenti).</i></p>	<p>Il dipendente mantiene la sua iscrizione (Piano Base) a carico dell'Azienda, ma paga 18,75 euro per includere nel «Piano Base» il suo nucleo familiare.</p>	<p>Il dipendente paga € 34,125 al mese per la scelta di estendere le garanzie del «Piano Plus» al suo nucleo familiare. Riepilogando: il «Piano Plus» per <u>dipendente e famiglia</u>, gli costa € 44,375.</p>

Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita

PIANO BASE

Coperture sanitarie:

- Ricovero in Istituto di cura per i Grandi interventi chirurgici
- Indennità sostitutiva giornaliera per i Grandi Interventi Chirurgici
- Diagnostica di Alta Specializzazione
- Visite specialistiche ambulatoriali
- Mamma e Bambino (maternità)
- Prestazioni di prevenzione cardiovascolare e oncologica (solo rete convenzionata)
- Prestazioni odontoiatriche (solo rete convenzionata)



Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita

PIANO PLUS



Coperture sanitarie facoltative:

- Il dipendente che si iscrive al **FONDO** pagando l'importo aggiuntivo di **€ 10,25** al mese, per le garanzie del «**Piano Plus**» (facoltativo) ottiene anche:
- Rendita annua 12.000 euro pagata tutta la vita in caso di non autosufficienza;
- Rimborso Ticket Sanitari (max € 35,00 di rimborso) per accertamenti diagnostici e di Pronto Soccorso, per massimo € 300,00 annuo per assistito;
- Capitale fisso di € 10.000 pagato alla diagnosi di una grave malattia (tumore, infarto, ictus);
- Capitale fisso di € 30.000 pagato nel caso di decesso da malattia o infortunio
- Call center dedicato per ogni necessità di consultazione (sia nel Piano Base, sia nel Piano Plus)

Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita



- **Richiami al Verbale di Accordo 30.11.2017**
- L'adesione è su base volontaria e va fatta con un preavviso di almeno 30 giorni (il dipendente cessato e nucleo familiare se iscritto al FONDO mantengono le coperture sanitarie del pacchetto Base in vigore fino all'età massima di 75 anni del dipendente cessato);
- Le variazioni al nucleo familiare, al fine di esercitare l'opzione dell'iscrizione al FONDO, deve avvenire entro e non oltre 2 mesi dall'evento che ha originato la suddetta variazione;
- Per i lavoratori assunti successivamente all'avvio dell'operatività del FONDO le coperture operano a partire dal primo giorno del mese successivo a quello in cui al Fondo perviene la comunicazione dell'adesione che va espressa, tramite il Datore di lavoro (Focal Point), entro e non oltre 3 mesi dal termine del periodo di prova, o della data di assunzione, se non presente.



Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita

- In caso di decesso del dipendente, la copertura viene meno anche per il relativo nucleo familiare, se assistito;
- in caso di prosecuzione volontaria dell'adesione al FONDO, solo per l'anno 2018, il versamento della quota di contribuzione del dipendente cessato dal lavoro (*casi sopra citati*) viene effettuato dall'Azienda in un'unica soluzione, trattenendola dalle competenze di fine rapporto;
- Per gli anni successivi al 2018, la contribuzione del dipendente cessato viene effettuata in un'unica soluzione con le modalità che verranno definite e comunicate dal FONDO e che risultano maggiorate del 30% rispetto a quanto stabilito sia per i dipendenti in servizio, sia per il loro nucleo familiare
- Le garanzie sanitarie prestate sono quelle previste dal **PIANO SANITARIO BASE**, sostenuto dalla contribuzione aziendale ed il **PIANO SANITARIO PLUS**, sostenuto dalla contribuzione volontaria opzionale aggiuntiva del dipendente

Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita



- Tutti i dettagli relativi alle convenzioni sanitarie e le garanzie prestate dal **FONDO** sono visibili nel sito web di Postevita, Fondo Salute.
- Il C.C.N.L. dei dipendenti di Poste italiane 30.11.2017 riporta la **GUIDA AL PIANO SANITARIO** che approfondisce i temi dell'assistenza sanitaria e riporta gli elenchi dei Grandi Interventi Chirurgici, della Diagnostica di Alta Specializzazione, delle prestazioni di Prevenzione Cardiovascolare - Oncologica, le garanzie del pacchetto «**BASE**» e del pacchetto «**PLUS**», le condizioni relative alla rendita vitalizia, le esclusioni, l'assistibilità, il **Regolamento Adesioni** e lo **Statuto del Fondo**.