

RIEPILOGO NORME PER I DIRIGENTI

ANNO 2021

RIEPILOGO NORME, CONTRIBUTI E PRESTAZIONI PER I DIRIGENTI – ANNO 2021

Premessa

Continua nel 2021 il percorso del Fasi volto al continuo miglioramento dei servizi offerti.

Le principali novità di quest'anno sono rappresentate da:

a. Introduzione di nuovi pacchetti di chirurgia refrattiva

Sono stati introdotti nel Nomenclatore - Tariffario Fasi i pacchetti di chirurgia refrattiva, per il trattamento ambulatoriale di difetti visivi quali miopia, astigmatismo e ipermetropia, differenziati per tecnica chirurgica. Tali pacchetti sono rivolti a tutti i Dirigenti, e ai propri familiari, aventi età compresa tra i 25 e i 45 anni.

b. Introduzione di nuovi pacchetti di Gastroenterologia

Sono stati introdotti nel Nomenclatore - Tariffario Fasi i pacchetti relativi alle procedure di gastroscopia e colonscopia, sia in modalità operativa che diagnostica. All'interno dei pacchetti, oltre alle procedure stesse, sono ricomprese l'equipe medica, la sala ambulatoriale e tutti gli esami istologici standard necessari per la prestazione stessa.

c. Introduzione del pacchetto di "Revisione di Protesi d'Anca"

È stato introdotto il pacchetto chirurgico per il rimborso della prestazione "Revisione di Protesi d'Anca nel tempo successivo al primo ricovero", ampliando l'offerta dei pacchetti chirurgici relativi alla protesi d'anca. All'interno del pacchetto sono compresi l'intervento, il ricovero e la degenza necessari per l'intervento stesso, nonché tutti i materiali, medicinali e accertamenti diagnostici utilizzati nel corso dell'intervento.

d. Progetto non Autosufficienza

Per l'anno 2021 il Fasi ha rafforzato le tutele per gli assistiti non autosufficienti.

Il Fondo ha previsto l'attivazione di una tutela a vita intera, ossia l'erogazione di una rendita Vitalizia anticipata, dell'importo di € 7.200,00, rivalutabile annualmente e frazionabile mensilmente. Tale rendita è dedicata a tutti i Dirigenti in servizio e ai loro familiari di età compresa fra i 18 e i 75 anni che dovessero trovarsi in uno stato di non autosufficienza.

Il Fondo ha inoltre innalzato il Contributo **per Assistenza Professionale e Domiciliare** a €800,00, per ciascun mese di assistenza, per un massimo di 270 giorni per anno solare. Tale contributo è dedicato a tutti i Dirigenti pensionati e i propri familiari nonché gli assistiti già non autosufficienti al 1° gennaio 2021 e tutti gli assistiti di età inferiore ai 18 anni o di età superiore ai 75 anni indipendentemente dallo status del titolare.

e. Consegna di farmaci a domicilio

Il Fondo ha ampliato l'elenco dei servizi di assistenza medica, infermieristica e professionale erogati dalla centrale operativa Blue Assistance, inserendo anche la consegna di farmaci a domicilio. Ulteriori dettagli sono presenti nella sezione dedicata del Nomenclatore Tariffario.

f. Pagamento tramite bonifico autorizzato

È possibile pagare i contributi trimestrali a proprio carico attraverso bonifico con codice di autorizzazione.

Ricordiamo che è sempre possibile generare e stampare il codice di autorizzazione per il bonifico dalla propria area riservata sul sito Fasi.

Condizioni di ingresso dei Dirigenti

Possono iscriversi al Fondo, con diritto all'assistenza anche per il nucleo familiare, i Dirigenti in servizio presso Aziende che applicano un C.c.n.l. sottoscritto dagli Associati, Confindustria e Federmanager.

Si ricorda che possono iscriversi come **Dirigenti pensionati**:

- a. I Dirigenti in servizio iscritti al Fasi per almeno 10 anni, purché non siano trascorsi più di 8 anni tra la data di cessazione del rapporto di lavoro e la decorrenza del pensionamento.

- b. I Dirigenti in servizio che non hanno maturato un'anzianità di iscrizione al Fasi di 10 anni, purché abbiano svolto la propria attività lavorativa per almeno 10 anni presso Aziende, già iscritte al Fondo alla data del 01.01.19, che aderiscono ad un Fondo sostitutivo, fatto salvo, anche in questo caso, che non siano trascorsi più di 8 anni tra la data di cessazione del rapporto di lavoro e la decorrenza del pensionamento.
- c. I Dirigenti che hanno maturato un'anzianità di iscrizione al Fasi di almeno 10 anni in qualità di Dirigenti in servizio, anche se sono trascorsi più di 8 anni tra la data di cessazione del rapporto di lavoro e la decorrenza del pensionamento, solo nel caso in cui abbiano mantenuto l'iscrizione al Fondo in via convenzionale.

Possono iscriversi o mantenere l'iscrizione al Fondo **in via convenzionale**:

- a. I Dirigenti in servizio, per i quali manchi il requisito del contributo previsto a carico dell'Azienda.
- b. I Dirigenti in aspettativa, già iscritti al Fasi.
- c. I Dirigenti in servizio, già iscritti al Fasi che continuino a mantenere la qualifica di Dirigenti, ma con applicazione di C.c.n.l. diverso da quello per i Dirigenti di Aziende produttrici di beni e servizi.
- d. **I Dirigenti pensionati che non hanno maturato un'anzianità di iscrizione al Fondo in qualità di Dirigenti in servizio per almeno 10 anni, ma che risultavano iscritti al Fondo alla data del 01.07.2019.**
- e. I Dirigenti pensionati che non hanno maturato un'anzianità di iscrizione al Fondo in qualità di Dirigenti in servizio di 10 anni, ma che abbiano svolto la propria attività lavorativa, per una durata inferiore ai 10 anni, presso Aziende, già iscritte al Fondo alla data del 01.01.19, che aderiscono ad un Fondo sostitutivo, solo se non sono trascorsi più di 8 anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.
- f. I Dirigenti in pensione, anche se sono trascorsi più di 8 anni tra la data di cessazione del rapporto di lavoro e la decorrenza del pensionamento, che non hanno maturato un'anzianità di iscrizione al Fasi di almeno 10 anni in qualità di Dirigenti in servizio, nel caso in cui abbiano mantenuto l'iscrizione al Fondo o si siano iscritti in via convenzionale entro un anno dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.
- g. I Dirigenti in pensione che non hanno maturato un'anzianità di servizio al Fasi di almeno 10 anni, ma iscritti al Fondo entro 6 mesi dalla data di prima nomina a Dirigente industriale.
- h. I Dirigenti pensionati che non hanno maturato un'anzianità di iscrizione al Fasi di almeno 10 anni, ma iscritti al Fondo a seguito di confluenza collettiva.

Condizioni di adesione delle Aziende

Si ricorda che dal 01.01.19 nessuna Azienda che utilizza per l'assistenza dei propri Dirigenti in servizio un Fondo sostitutivo, può iscriversi al Fasi versando unicamente il c.d. Contributo di Solidarietà.

Si precisa per le Aziende già iscritte che, a partire dal 01.01.19, una successiva adesione ad un Fondo sostitutivo al Fasi per l'assistenza dei propri Dirigenti in servizio comporterà anche la cessazione della tutela Fasi per gli ex Dirigenti pensionati.

Contributi

L'Assemblea degli Associati ha approvato i nuovi valori contributivi per l'anno 2021.

I contributi da versare al Fasi per l'anno 2021 - per le diverse fattispecie di iscrizione ed indipendentemente dal nucleo familiare assistito, ad eccezione degli eventuali genitori iscritti per i quali è previsto un contributo aggiuntivo di **€ 510,00** trimestrali (€ 2.040,00 annuali) - possono così riepilogarsi:

- a) **Dirigenti in servizio**, appartenenti ad Aziende che versano al Fondo il contributo per l'assistenza ai Dirigenti in servizio:
 - il contributo individuale trimestrale è pari ad **€ 273,00** (€ 1.092,00 annuali) ovvero ai ratei mensili, nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario.
Tali contributi devono essere versati nei termini previsti dall'Azienda di appartenenza, unitamente al contributo a carico dell'Azienda stessa, previa trattenuta sulla retribuzione dell'interessato specificatamente autorizzata.

- b) Dirigenti in servizio**, appartenenti ad Aziende che non versano al Fondo il contributo per l'assistenza ai Dirigenti in servizio, nonché Dirigenti in aspettativa già iscritti al Fasi:
- il contributo da versare trimestralmente è pari alla somma del contributo individuale di **€ 273,00** e del contributo Aziendale di **€ 527,00**, per un totale di € 800,00 (€ 3.200,00 annuali), ovvero ai ratei mensili nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario;

I Dirigenti in servizio che dovessero, nel corso dell'anno, risolvere il rapporto di lavoro, pur mantenendo i requisiti di iscrizione al Fasi ad altro titolo tra quelli espressamente indicati (vedere articolo 2 dello Statuto), sono tenuti ad informare il Fondo nei termini previsti e riportati all'articolo C del Regolamento. Il Fasi, accertata la presenza di tali requisiti per il mantenimento dell'iscrizione al Fondo, provvede alle dovute registrazioni, dandone conferma al Dirigente interessato.

- c) Dirigenti pensionati**, indipendentemente dalla data di pensionamento:
- il contributo individuale trimestrale è pari ad **€ 360,00** (€ 1.440,00 annuali), ovvero ai ratei mensili nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario;
- d) titolari di pensione di reversibilità** o superstiti di Dirigente iscritto alla data del decesso:
- il contributo individuale trimestrale è pari ad **€ 360,00** (€ 1.440,00 annuali);
- e) Dirigenti pensionati, titolari di pensione di reversibilità o superstiti, iscritti in via convenzionale:**
- il contributo da versare trimestralmente è pari alla somma del contributo individuale di € 273,00 e del contributo Aziendale di € 527,00, per un totale di **€ 800,00** (€ 3.200,00 annuali), ovvero ai ratei mensili nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario;
- f) proscrittori volontari dei contributi previdenziali:**
- il contributo da versare trimestralmente è pari somma del contributo individuale di € 273,00 e del contributo Aziendale di € 527,00, per un totale di **€ 800,00** (€ 3.200,00 annuali), ovvero ai ratei mensili nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario;
- g) Dirigenti** di Aziende tenute al versamento dei contributi al Fasi, già iscritti al Fondo alla data di risoluzione del rapporto di lavoro, non ancora pensionati **che usufruiscono dell'indennità sostitutiva del preavviso**, purché presentino richiesta al Fasi di mantenere l'iscrizione entro due mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, dandone contestualmente comunicazione alla propria Azienda:
- il contributo individuale trimestrale è pari ad **€ 273,00** (€ 1.092,00 annuali), limitatamente al periodo coperto da indennità sostitutiva del preavviso, a partire dalla fine del trimestre nel corso del quale è intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro e sino alla scadenza del trimestre nel corso del quale ha avuto fine il periodo coperto da indennità;
- Tali contributi devono essere versati al Fasi, nei termini sopra indicati, dall'Azienda di appartenenza, unitamente al contributo a carico dell'Azienda stessa, previa trattenuta sulla retribuzione dell'interessato, specificatamente autorizzata.*
- h) Dirigenti** già iscritti al Fondo che risolvano il rapporto di lavoro senza riconoscimento del preavviso, né lavorato né sostituito dalla corrispondente indennità, limitatamente ad un periodo di sei mesi dalla fine del trimestre nel corso del quale è intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro, solo nel caso in cui presentino al Fasi domanda di mantenimento dell'iscrizione entro due mesi dalla data di risoluzione del rapporto di lavoro:
- il contributo da versare trimestralmente è pari alla somma del contributo individuale di € 273,00 e del contributo Aziendale di € 527,00, per un totale di **€ 800,00** (€ 3.200,00 annuali);
- i) Dirigenti** di Aziende contribuenti al Fasi che vadano ad operare alle dipendenze di una Azienda estera controllata/controllante o collegata all'Azienda contribuente, o comunque che appartenga, come controllata o collegata, allo stesso gruppo di cui fa parte l'Azienda contribuente al Fasi:
- senza diritto alle prestazioni: versando un contributo trimestrale figurativo pari ad **€ 365,00** (€ 1.460,00 annuali);
 - con diritto alle prestazioni: versando un contributo trimestrale pari alla somma del contributo individuale di € 273,00 e del contributo Aziendale di € 527,00, per un totale di **€ 800,00** (€ 3.200,00 annuali);
- j) Dirigenti** non ancora in pensione che hanno perso la relativa qualifica, a condizione che abbiano precedentemente maturato un'anzianità di iscrizione al Fondo di almeno 2 anni:
- il contributo trimestrale da versare è pari alla somma del contributo individuale di € 273,00 e del contributo Aziendale di € 527,00, per un totale di **€ 800,00** (€ 3.200,00 annuali), ovvero ai ratei mensili nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario;

Quota di ingresso

La quota di ingresso, di cui all'Articolo L del Regolamento pari ad € 500,00 o ad € 1.500,00, secondo quanto stabilito dagli Associati, è dovuta da coloro che si iscrivano o re-iscrivano al Fondo con riferimento alle diverse fattispecie previste all'Articolo L del Regolamento e deve essere corrisposta unitamente al primo versamento contributivo.

Modalità di versamento dei contributi

I Dirigenti possono versare gli importi dovuti attraverso:

- a. L'addebito diretto sul proprio conto corrente bancario; I Dirigenti che abbiano espresso il consenso al pagamento dei contributi trimestrali previsti attraverso l'addebito automatico sul proprio conto corrente bancario, avendone ricevuta espressa e preventiva conferma da parte del Fasi, non dovranno effettuare altri versamenti (a meno di eventuali contributi arretrati).
- b. Bonifico bancario con codice di autorizzazione. Si ricorda che è sempre possibile generare e stampare il codice di autorizzazione per il bonifico dalla propria area riservata sul sito Fasi, accessibile con codice di posizione e password.
- c. Bollettino bancario denominato "Bollettino Freccia"; I "Bollettini Freccia" sono bollettini bancari compilati automaticamente con l'intestazione e l'importo da versare con riferimento al titolo di iscrizione, come risultante al Fasi. Tali bollettini sono stampabili, aggiornati, dall'area riservata sul sito Fasi. È possibile utilizzare tali bollettini in qualsiasi sportello bancario e da remoto in telebanking.

In qualunque momento è possibile scegliere di avvalersi dell'addebito diretto dei contributi. In tal caso, è necessario accedere alla propria area riservata sul sito Fasi, seguire le istruzioni e compilare il modulo "Mandato per addebito diretto CORE SEPA".

La richiesta, la variazione oppure la revoca della domiciliazione bancaria può essere effettuata mediante la procedura di "domiciliazione bancaria" presente all'area riservata sul sito Fasi, accessibile con codice di posizione e password.

I Dirigenti che, invece, hanno scelto di non utilizzare la domiciliazione bancaria dei contributi, devono versare al Fasi trimestralmente, con scadenza 28 febbraio, 31 maggio, 31 agosto e 30 novembre, i contributi previsti utilizzando i "Bollettini Freccia" o il bonifico con codice di autorizzazione.

Ritardato versamento dei contributi

Nel caso in cui i contributi dovuti vengano versati oltre i termini sopra riportati, ai sensi degli articoli I ed M del Regolamento, l'erogazione di eventuali rimborsi richiesti è sospesa ed è applicato sui contributi stessi un interesse di mora, su base annua, pari al tasso legale maggiorato di **2,5 punti**.

La sospensione dei rimborsi è prevista fino alla data di regolarizzazione contributiva, sempreché questa avvenga entro un massimo di **sei mesi** dalla richiesta. Trascorso il suddetto periodo, la richiesta di rimborso si considera definitivamente respinta, fermo restando il debito contributivo e i relativi interessi di mora.

Prestazioni

Si ricorda che il Fasi ha carattere integrativo rispetto al Servizio Sanitario Nazionale ed è sempre consigliato usufruire, per quanto possibile, delle prestazioni erogate dallo stesso.

Si ricorda che il Fondo non rimborsa l'iva, sia nella forma diretta sia in quella indiretta, che rimane a carico dell'assistito.

Si consiglia sempre di consultare le "Avvertenze" al Tariffario - Nomenclatore (disponibili sul sito <https://www.fasi.it/tariffario/avvertenze>), che vengono aggiornate annualmente in modo da migliorare e

semplificare l'istruttoria delle richieste di rimborso.

Nel 2021 sono state introdotte le seguenti nuove prestazioni sanitarie:

a. Nuovi pacchetti di chirurgia refrattiva

Sono stati introdotti nel Nomenclatore - Tariffario Fasi i pacchetti di chirurgia refrattiva, per il trattamento ambulatoriale di difetti visivi quali miopia, astigmatismo e ipermetropia, differenziati per tecnica chirurgica. Tali pacchetti sono rivolti a tutti i Dirigenti, e ai propri familiari, aventi età compresa tra i 25 e i 40 anni.

b. Nuovi pacchetti di Gastroenterologia

Sono stati introdotti nel Nomenclatore - Tariffario Fasi i pacchetti relativi alle procedure di gastroscopia e colonscopia, sia in modalità operativa che diagnostica. All'interno dei pacchetti, oltre alle procedure stesse, sono ricomprese l'equipe medica, la sala ambulatoriale e tutti gli esami istologici standard necessari per la prestazione stessa.

c. Nuovo pacchetto di "Revisione di Protesi d'Anca"

È stato introdotto il pacchetto chirurgico per il rimborso della prestazione "Revisione di Protesi d'Anca nel tempo successivo al primo ricovero", ampliando l'offerta dei pacchetti chirurgici relativi alla protesi d'anca. All'interno del pacchetto sono compresi l'intervento, il ricovero e la degenza necessari per l'intervento stesso, nonché tutti i materiali, medicinali e accertamenti diagnostici utilizzati nel corso dell'intervento.

d. Introduzione della tariffa di "Riabilitazione in degenza"

È stato creato un nuovo codice tariffario unico relativo alla degenza per ricoveri in regime notturno per riabilitazione post-intervento chirurgico ortopedico o post traumatico. Tale tariffa comprende le competenze mediche, materiali, medicinali, assistenza medico/infermieristica, ecc., ad esclusione della fisioterapia.

Si ricorda che, per richiedere i rimborsi delle spese sanitarie sostenute, è sempre attiva la **procedura online** che offre agli iscritti la possibilità di trasmettere in modalità digitale la documentazione di spesa, accedendo all'area riservata sul sito Fasi, con i propri codice di posizione e password.

In alternativa, è possibile inviare al Fondo tramite posta la documentazione di spesa in formato cartaceo, trasmettendo le **fotocopie delle fatture** (non devono essere inviati gli originali, che non saranno in nessun caso restituiti).

Si ricorda inoltre:

- L'obbligo di presentazione della documentazione fotografica pre- e post-trattamento per alcune prestazioni, tra le quali ricordiamo: gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, le prestazioni di oculistica (palpebre e congiuntiva) e gli interventi di chirurgia dermatologica;
- Vi è un **limite temporale** per il rinnovo della protesi acustica monolaterale (destra o sinistra) per ipoacusia (il rimborso non ripetibile prima di tre anni per lato);
- Non è riconosciuto il rimborso per la sostituzione e/o riparazione di parti danneggiate e/o soggette ad usura per presidi e protesi.

Continua l'offerta del Fondo in materia di **Prevenzione Sanitaria** rivolta agli assistiti. Il Fasi prevede i seguenti Pacchetti di Screening:

- Pacchetto Prevenzione Donna, rivolto ad assistiti di sesso femminile, con età uguale o maggiore di 45 anni, per la prevenzione del cancro del collo dell'utero, del colon retto e del seno;
- Pacchetto Prevenzione Uomo, rivolto ad assistiti di sesso maschile, con età uguale o maggiore di 45 anni, per la prevenzione del cancro della prostata;
- Pacchetto Prevenzione Oculistica, rivolto ad assistiti di ambo i sessi, con età uguale o maggiore di 30 anni, per la prevenzione di maculopatia e glaucoma;
- Pacchetto Prevenzione Cancro della Tiroide, rivolto ad assistiti di ambo i sessi, con età uguale o maggiore di 45 anni, per la prevenzione del cancro della tiroide;
- Pacchetto Prevenzione Cancro della Cervice Uterina, rivolto ad assistiti di sesso femminile, con età compresa fra 14 anni già compiuti ed i 44 anni, per la prevenzione del cancro della cervice uterina;
- Pacchetto Prevenzione Cardiovascolare, rivolto ad assistiti di ambo i sessi, con età compresa fra 45 e 70 anni, per prevenzione delle malattie cardiovascolari;
- Pacchetto Prevenzione del carcinoma del cavo orale, rivolto ad assistiti di ambo i sessi, con età uguale o superiore ai 45 anni;
- Prevenzione patologie a seguito di edentulia, rivolto ad assistiti di ambo i sessi con età uguale o superiore ai 65 anni;
- Prevenzione delle carie, rivolto ai bambini con età compresa tra i 3 ed i 10 anni.

Tali prestazioni sono a totale carico del Fasi (ad eccezione del pacchetto riferito alla prevenzione di patologie a seguito di edentulia, per il quale è prevista una partecipazione dell'iscritto fino ad un importo massimo di

€ 500,00 ad arcata, qualora si rendesse necessaria l'applicazione di una nuova protesi completa) e possono essere eseguite esclusivamente in forma diretta, presso le Strutture Sanitarie che hanno aderito al progetto, facenti parte del network IWS Spa e convenzionate con il Fondo.

Prestazioni in forma diretta

Anche per l'anno 2020, gli assistiti possono accedere alle prestazioni sanitarie erogate in "forma diretta" attraverso Strutture Sanitarie del network IWS Spa e convenzionate con il Fondo.

Per le cure effettuate presso le Strutture Sanitarie convenzionate, il rimborso è effettuato dal Fondo alle Strutture Sanitarie stesse, nei limiti delle tariffe massime esposte nel Nomenclatore - Tariffario e nella Guida Odontoiatrica. Le Strutture Sanitarie applicano agli assistiti Fasi un Tariffario più vantaggioso rispetto al tariffario privato normalmente adottato in regime privatistico.

In tutti i casi gli assistiti sono invitati a richiedere alla Struttura Sanitaria, prima di eseguire qualsiasi prestazione, un preventivo di spesa di massima.

Le eventuali eccedenze di spesa sono a carico degli assistiti e non devono essere inoltrate al Fondo per ulteriori richieste di rimborso.

Si ricorda che le Strutture Sanitarie convenzionate devono consegnare gli originali della documentazione di spesa agli assistiti, i quali sono responsabili della loro conservazione, anche a fini fiscali.

L'elenco delle Strutture Sanitarie Odontoiatriche convenzionate con il Fasi in forma diretta è riportato nella "**Guida Odontoiatria 2021**", mentre l'elenco relativo alle altre strutture (Case di Cura, Poliambulatori Diagnostici, ecc.) è riportato nella "**Guida alle Strutture Sanitarie 2021**", entrambe consultabili sul sito internet del Fondo, www.fasi.it.

Prestazioni in forma indiretta

Il Fasi garantisce ai propri assistiti la possibilità di scegliere liberamente il professionista e la Struttura Sanitaria, con sede in Italia o all'Estero, per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, anche nel caso in cui il Fondo non abbia stipulato alcun accordo di convenzione.

In questo caso gli iscritti devono utilizzare la procedura *online* di richiesta di rimborsi. Nell'eventualità che siano impossibilitati ad utilizzare tale procedura devono presentare al Fasi, con le modalità previste e di seguito esposte, la documentazione di spesa *in fotocopia*, il cui rimborso sarà effettuato agli iscritti stessi nei limiti delle tariffe massime esposte nel Nomenclatore-Tariffario e nel Tariffario Odontoiatria.

Si ricorda che la documentazione di spesa va inviata solo in fotocopia e non in originale.

Per quanto riguarda le cure eseguite in un Paese estero, si consiglia di reperire la più ampia documentazione possibile a chiarimento delle prestazioni effettuate, al fine di una corretta valutazione del previsto rimborso.

Tale suggerimento risulta maggiormente opportuno nel caso di cure eseguite in Paesi orientali ed arabi, per le quali è anche necessario che la documentazione di spesa in fotocopia sia accompagnata da una traduzione ufficiale, ad evitare che risultino mancanti o incomprensibili gli elementi distintivi per una corretta valutazione del rimborso da attribuire.

Richieste di Rimborso delle Prestazioni non odontoiatriche

È possibile inviare *in ogni momento*, nel rispetto dei termini previsti dall'articolo M del Regolamento, le richieste di rimborso e la relativa documentazione di spesa accedendo all'area riservata sul sito Fasi, con i propri codice di posizione e password.

Nel caso in cui non sia possibile inviare online la richiesta di rimborso, è possibile inviarla tramite posta in formato cartaceo, nel rispetto dei termini previsti dall'articolo M del Regolamento.

Si ricorda che la documentazione di spesa va inviata solo in fotocopia e non in originale.

In tale caso, la richiesta di rimborso deve:

- essere trimestrale per l'intero nucleo familiare;
- riguardare esclusivamente le spese sostenute nel corso di un trimestre;
- essere inoltrata al Fondo a partire dal primo giorno del trimestre successivo a quello nel corso del quale ricade la data dei documenti di spesa ai quali la richiesta si riferisce;
- essere inoltrata al Fondo entro l'ultimo giorno del trimestre successivo a quello nel corso del quale sono stati emessi i documenti di spesa ai quali si riferisce la richiesta di prestazioni. L'ultimo giorno del trimestre, come in precedenza indicato, deve essere considerato essenziale per il rimborso delle prestazioni e comunque ad ogni e qualsiasi effetto.

Si consiglia di effettuare tale spedizione a mezzo di raccomandata semplice per la corretta verifica dei termini di invio della Richiesta di Rimborso (fa fede la data del timbro postale) e di conservare la ricevuta, che costituisce documento probante in caso di contestazione o di eventuale smarrimento del plico.

Limitatamente alla richiesta di rimborso di prestazioni non odontoiatriche, l'iscritto ha la facoltà di anticipare, rispetto al termine trimestrale previsto dal Regolamento, l'invio delle spese mediche sostenute per un ammontare complessivo uguale o superiore ad € 2.500,00. Per esercitare tale facoltà, l'iscritto può utilizzare la procedura online, o in alternativa, inviare tramite posta al Fasi il "**Modulo di Richiesta di Prestazioni**", disponibile sul sito internet del Fondo, e la documentazione di spesa in fotocopia.

Si ricorda che per le spese odontoiatriche è non è prevista tale facoltà.

Richieste di Rimborso delle prestazioni odontoiatriche

Anche per le spese odontoiatriche, è possibile inviare in ogni momento, ovvero senza attendere il trimestre successivo a quello di emissione del giustificativo di spesa fermo restando il termine massimo di presentazione previsto dall'art. M del Regolamento, le richieste di rimborso e la relativa documentazione di spesa accedendo all'area riservata sul sito Fasi, con le proprie credenziali di accesso.

Nel caso in cui l'iscritto scelga la procedura *online*, deve inviare al Fondo il "**Modello Unificato**" e la relativa documentazione di spesa.

Il modello è utilizzabile per trasmettere al Fasi il "**Piano di Cure**" ove previsto, o in alternativa la "**Richiesta di Rimborso**", limitatamente alle prestazioni odontoiatriche per le quali non è espressamente necessaria la presentazione preventiva al Fondo del suddetto "Piano di Cure".

Nel caso in cui non sia possibile inviare *online* la richiesta di rimborso, è possibile inviare tramite posta il modulo cartaceo di "**Richiesta Trimestrale di Rimborso Odontoiatria**" (ricevuto con l'esito del "Piano di Cure"), al quale l'iscritto dovrà allegare la documentazione di spesa esclusivamente in copia (il cui originale è stato regolarmente assoggettato ad imposta di bollo), nonché tutti gli obblighi previsti dalle cure effettuate, sempre in copia e completi di tutti i riferimenti, a:

FASI SERVIZIO ODONTOIATRIA
Via Vicenza, 23 - 00185 Roma

mediante assicurata o raccomandata semplice, senza ricevuta di ritorno.

La richiesta di rimborso cartacea delle prestazioni odontoiatriche, diversamente dalla procedura telematica, deve essere inoltrata al Fasi, rispettando i termini previsti dall'art. M del Regolamento (cadenza trimestrale secondo il trimestre di competenza del documento di spesa a saldo/saldo parziale), separatamente dalle richieste di eventuali nuovi "Piani di Cure" o dalla richiesta di rimborso riferita ad altre tipologie di prestazioni (visite specialistiche, interventi chirurgici, analisi di laboratorio, etc.), per le quali deve essere utilizzato un diverso modello che prevede anche l'applicazione dell'etichetta autoadesiva trimestrale.

L'inoltro della richiesta trimestrale, se effettuato con modalità diverse da quelle indicate, determina ritardi nella liquidazione nonché la possibile perdita del diritto al rimborso.

Si ricorda che:

- **La documentazione di spesa va inviata solo in fotocopia e non in originale;**
- **L'iscritto non ha la facoltà di anticipare l'invio delle richieste di rimborso** per le spese riferite alle cure odontoiatriche, anche se queste risultino complessivamente pari o superiori ad € 2.500,00;
- **Non è possibile inviare un unico giustificativo di spesa per prestazioni odontoiatriche relative a più assistiti** dello stesso nucleo familiare, con modalità *online* od in formato cartaceo. È necessario trasmettere una fattura/ricevuta per ogni assistito che abbia fruito di cure odontoiatriche, da allegare alla rispettiva richiesta di rimborso (una richiesta di prestazioni per ogni assistito) sulla quale dovranno essere riportate le sole prestazioni eseguite dall'assistito stesso.

Per un maggiore dettaglio sulle modalità di accesso ai rimborsi per le prestazioni odontoiatriche e per la specifica modulistica da utilizzare si rimanda alla lettura di quanto contenuto nell'edizione 2021 della "**Guida Odontoiatrica**", consultabile sul sito internet del Fasi, www.fasi.it.

Documentazione da allegare alle Richieste di Prestazioni

Nel caso di invio *online* della documentazione di spesa, si raccomanda di prendere visione del "Manuale utente dell'Area Riservata Fasi", disponibile sul sito internet del Fondo, www.fasi.it.

Nel caso, invece, di invio cartaceo della documentazione di spesa, è necessario inviare al Fasi:

- a. il modulo "**Richiesta Trimestrale di Prestazioni**" (in caso di prestazioni non odontoiatriche) o modulo

“Richiesta Trimestrale di Rimborso Odontoiatria” (in caso di prestazioni odontoiatriche);

- b. la relativa documentazione di spesa e le fatture in fotocopia contenenti la specifica dettagliata delle prestazioni ricevute ed attestanti inequivocabilmente l'avvenuto pagamento.

Si ricorda che, nel caso in cui la documentazione sia stata utilizzata per ottenere i rimborsi da parte del Servizio Sanitario Nazionale, la medesima documentazione di spesa, sempre in fotocopia, sarà accettata dal Fasi solo se accompagnata da opportuna dichiarazione circa l'avvenuta consegna al Servizio Sanitario Nazionale stesso, con evidenziazione dell'importo rimborsato o che si prevede venga rimborsato, dal Servizio Sanitario medesimo.

Spese riguardanti la “Fisiokinesiterapia”

Si confermano, anche per l'anno 2020, i limiti del numero di prestazioni fisiokinesiterapiche rimborsabili dal Fasi per ciascun anno solare (1° gennaio – 31 dicembre).

Per i dettagli si rimanda alla lettura delle **“Avvertenze”** del Nomenclatore - Tariffario 2021.

Rimborso delle prestazioni da parte del Fondo

Il rimborso delle prestazioni sanitarie da parte del Fasi avviene tramite **bonifico bancario**.

A tal fine, è obbligatorio indicare il **codice IBAN personale**.

Si invitano gli iscritti a verificare la validità dei dati bancari in possesso del Fasi e a mantenere costantemente aggiornato il proprio codice IBAN, utilizzando la procedura *online* presente all'area riservata sul sito Fasi, accedendo con numero di posizione e password.

È anche possibile comunicare o variare il suddetto codice compilando ed inviando al Fasi l'apposito modulo, allegando copia di una qualsiasi comunicazione bancaria in cui sia riportato il codice IBAN, ad evitare errori di trascrizione.

Nel caso di dati mancanti, incompleti o indicati erroneamente, si procederà al rimborso mediante assegno di traenza.

Progetto Non autosufficienza

Nel 2021 prosegue l'impegno del Fasi nei confronti degli assistiti che si trovano in uno stato di non autosufficienza, per i quali il Fondo assicura specifici servizi di assistenza socio-sanitaria, che è possibile così riassumere:

a. Contributo per Assistenza Professionale e Domiciliare

Tale tutela consiste in una copertura di tipo assicurativo che prevede l'erogazione di un contributo forfetario, per ciascun mese di assistenza, per un massimo di 270 giorni per anno solare. Tale contributo è stato innalzato a € 800,00 mensili.

Dal 2021 potranno accedere a tale tutela tutti i Dirigenti pensionati e i propri familiari nonché gli assistiti già non autosufficienti al 1° gennaio 2021 e tutti gli assistiti di età inferiore ai 18 anni o di età superiore ai 75 anni indipendentemente dallo status del titolare.

b. Rendita Vitalizia per la Non Autosufficienza

La tutela, dedicata a tutti i Dirigenti in servizio e ai loro familiari di età compresa fra i 18 e i 75 anni che dovessero trovarsi in uno stato di non autosufficienza, prevede una tutela a vita intera, ossia l'erogazione di una rendita vitalizia anticipata annua di € 7.200,00, rivalutabile annualmente e frazionabile mensilmente.

Ulteriori dettagli dei servizi previsti sono descritti nel Nomenclatore Tariffario 2021.

Progetto di Parkinson Care

Avviato già nel 2020, tale servizio di teleassistenza per gli assistiti Fasi affetti da malattia di Parkinson, prevede la possibilità di contattare telefonicamente il personale infermieristico dedicato, formato dai maggiori esperti italiani e internazionali nella gestione della malattia di Parkinson

Tale servizio ha lo scopo di supportare gli assistiti nel controllo della sintomatologia e nell'adozione di un corretto stile di vita.

Per accedere al servizio è possibile contattare il numero 06/955861 dalle 9:00 alle 18:00 da lunedì al venerdì o scrivere a parkinson@industriawelfaresalute.it

Variazioni anagrafiche

Nucleo Familiare Assistibile

Nel caso in cui il nucleo familiare dell'iscritto comprenda figli oltre il 18° anno di età o genitori, allo scopo di consentire la loro assistibilità, è necessario che l'iscritto trasmetta al Fondo la documentazione dalla quale emerga che gli stessi siano a proprio carico per l'anno 2020.

In particolare, tale documentazione è costituita da:

- il certificato di studio per i figli maggiorenni;
- il certificato di invalidità per i figli invalidi;
- l'attestazione per i familiari a carico dell'assenza di redditi superiori ai limiti fissati dalla normativa vigente per gli assegni per il nucleo familiare.

Si sottolinea che:

- i figli maggiorenni, se studenti, sono assistiti fino al compimento del 21° anno di età se frequentano scuole medie superiori o corsi equiparati e fino al 26° anno di età se frequentano facoltà universitarie in corso legale di studio o corsi equiparati;
- in alternativa alla presentazione del certificato di studi universitario, è possibile presentare la **“Dichiarazione sostitutiva di certificazione, a sensi dell'articolo 46 e seguenti del DPR 445/2000 e s.m.i.”** attestante l'iscrizione alla facoltà frequentata, solo per anni successivi a quello di immatricolazione;
- la partecipazione alla composizione del nucleo familiare è subordinata alla trasmissione delle richieste di prestazioni tramite l'iscritto, al quale sarà inviato il rimborso in quanto titolare esclusivo del diritto alle prestazioni.

I relativi modelli di dichiarazione sostitutiva di certificazione, anche prelevabili dai siti internet delle singole Università, dovranno riportare indicazioni complete su:

- anno di immatricolazione;
- durata legale del corso di studi;
- anno accademico frequentato all'atto della presentazione della dichiarazione.

Il certificato rilasciato a firma dell'Università è necessario per l'immatricolazione al 1° anno del corso triennale, nonché al 1° anno del ciclo successivo.

Il Fasi, in caso di necessità, si riserva di richiedere agli interessati regolare certificazione rilasciata a firma dell'Università frequentata.

Si raccomanda agli iscritti che non avessero già provveduto per l'anno 2020, di trasmettere al più presto la documentazione di cui sopra, al fine di consentire la proroga di assistibilità dei propri familiari a carico ed evitare la reiezione di eventuali rimborsi per spese sostenute in loro favore.

Si ricorda, in proposito, che accedendo alla propria area riservata sul sito internet del Fondo, all'indirizzo www.fasi.it, è possibile tramite l'apposita funzione, procedere direttamente alla richiesta di proroga dell'assistenza dei propri familiari aventi diritto e trasmettere al Fondo la documentazione in formato digitale inerente le variazioni richieste.

Familiari a carico

Si ricorda che:

- la segnalazione per la modifica dei componenti del proprio nucleo familiare assistibile può essere effettuata utilizzando i servizi *online*, accedendo alla propria area riservata.
- tale segnalazione deve essere inviata in ogni caso **entro 30 giorni dall'evento** (per esempio: dalla data di nascita, di matrimonio, ecc.), affinché l'iscrizione possa avvenire dalla data in cui si è verificato l'evento stesso;
- nel caso in cui tale termine non venga rispettato, l'iscrizione del familiare avverrà il primo giorno del mese successivo a quello di inoltro della segnalazione.

Tipologia di iscrizione

La comunicazione di ogni variazione del titolo di iscrizione, quale per esempio il pensionamento (compreso quello di reversibilità o superstiti), la contribuzione volontaria dei contributi previdenziali, il preavviso sostituito da indennità, deve avvenire secondo i tempi e le modalità indicate nell'articolo 2 dello Statuto ("**Iscrizioni**") e nell'articolo C del Regolamento ("**Termini per l'iscrizione**").

Si ricorda che la mancata osservanza dei termini indicati ha come conseguenza la perdita del diritto al mantenimento dell'iscrizione al Fasi.

Qualora si renda indispensabile comunicare con il Fondo al di fuori della modulistica predisposta, si raccomanda di indicare in maniera chiara, nome, cognome e numero di posizione, allo scopo di facilitare la risposta.

Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2009

Si ricorda che il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2009, stabilisce la non concorrenza alla formazione del reddito dei contributi versati in favore dei Fondi e Casse di natura negoziale – a valere sui soli redditi da lavoro dipendente, come previsto dall'articolo 51 del Testo Unico sulle imposte dei redditi – fino ad un tetto massimo di € 3.615,20, purché venga garantito che almeno il 20% delle risorse complessivamente destinate all'assistenza degli iscritti sia riservato alle prestazioni così dette "vincolate", a partire dall'anno gestionale 2010.

Nei tempi e modalità stabilite dal suddetto Decreto, il Fasi ha provveduto al rinnovo dell'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi, confermando il rispetto del rapporto tra l'ammontare delle risorse destinate alle suddette prestazioni vincolate e l'ammontare del totale delle risorse impegnate per la copertura sanitaria.

Il rispetto di tale vincolo permette di mantenere, anche per l'anno 2021, i benefici fiscali sui contributi versati.

Comunicare con il Fondo

Gli iscritti e le Aziende possono comunicare con il Fondo attraverso:

- Sito internet www.fasi.it
L'area pubblica del sito permette, tra le varie funzionalità, di:
 - ◆ acquisire informazioni generali sulle Strutture Sanitarie convenzionate;
 - ◆ accedere alle informazioni di carattere generale;
 - ◆ scaricare la modulistica del Fondo;
 - ◆ consultare il Bilancio Sociale.
 Mentre nell'area riservata, accedendo con numero di posizione e password, è possibile:
 - ◆ verificare la correttezza dei propri dati personali in possesso del Fondo;
 - ◆ conoscere la posizione di assistibilità dei familiari;
 - ◆ accertare la regolarità contributiva;
 - ◆ verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso/prestazioni (data di arrivo, data e modalità di liquidazione, importo liquidato);
 - ◆ porre specifici quesiti;
 - ◆ modificare il proprio consenso al trattamento dei dati personali;
 - ◆ trasmettere le richieste di prestazioni.
- **Numero unico telefonico 06.518911**, attraverso il quale è possibile accedere ai:
 - ◆ **Servizi Informativi Telefonici Automatici** (sempre attivi, 24 ore al giorno), attraverso i quali è possibile lasciare un quesito, utilizzando una propria casella vocale.

- ♦ **Servizi Informativi Telefonici con Operatore**, che prevedono tre opzioni riferite a:
 - Informazioni strettamente a carattere sanitario;
 - Informazioni di tipo regolamentare ed amministrativo;
 - Assistenza all'utilizzo del sito internet del Fondo.

Nel caso di smarrimento della password personale è possibile farne richiesta tramite il sito internet del Fondo (Area riservata, *Hai dimenticato la password?*) oppure chiamando i Servizi Informativi Telefonici Automatici con caselle vocali (sempre attivi) e depositando tale richiesta nella relativa casella vocale.

Roma, dicembre 2020