RIEPILOGO NORME PER I DIRIGENTI

ANNO 2018

fasi

RIEPILOGO NORME CONTRIBUTI E PRESTAZIONI PER I DIRIGENTI ISCRITTI – ANNO 2018

PREMESSA

Nel corso dell'anno 2017 il Fondo ha proseguito nell'obiettivo di migliorare e rafforzare i servizi istituzionalmente previsti.
Tra questi va ricordato:

- il ritorno alla gestione interna delle attività di convenzionamento delle strutture sanitarie;
- il nuovo portale che, oltre a variare la veste grafica, ha reso il sito maggiormente interattivo, con un aggiornamento in tempo reale di notizie riguardanti il Fondo e le novità relative alla sanità pubblica e ai corretti stili di vita;
- l'APP per interagire con il Fondo attraverso lo smartphone.

A – MODULISTICA ANNO 2018

A tutti gli iscritti, per l'anno 2018, non verrà effettuata la spedizione cartacea della modulistica in quanto disponibile in formato elettronico, collegandosi al sito internet del Fondo www.fasi.it.
Le informazioni sulle Strutture Sanitarie e Odontoiatriche convenzionate in forma diretta nonché le modalità da seguire per l'utilizzo delle prestazioni in tale forma, sono consultabili sul sito internet www.fasi.it o richiedibili contattando i Servizi Informativi Telefonici al numero 06.518911 tutti i giorni lavorativi dalle ore 8 alle ore 18. I predetti servizi possono essere contattati anche per ottenere assistenza all'utilizzo del sito Internet.

B – CONTRIBUZIONE

In riferimento all'Accordo del 30.12.2014, intercorso tra le Parti Sociali, Confindustria e Federmanager, nel quadro del rinnovo del c.c.n.l. per i dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi, i contributi per l'anno 2018 rimangono invariati. Pertanto, in riferimento agli articoli E, F, H e L del Regolamento in vigore, premesso che:

- l'articolo E del Regolamento dispone espressamente il criterio della infrazionabilità della contribuzione dovuta trimestralmente;
- il medesimo articolo E dispone, altresì, che il versamento delle quote trimestrali venga effettuato entro la fine del secondo mese di ciascun trimestre di calendario;
- espressa deroga al principio della infrazionabilità della contribuzione trimestrale è prevista nel caso di iscrizione effettuata al Fondo nel corso del trimestre di calendario, ferma, peraltro, anche in tale ipotesi, la cadenza trimestrale del versamento;

i contributi da versare al Fasi per l'anno 2018 – 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 – possono così riepilogarsi:

a) dirigenti in attività di servizio, appartenenti ad aziende che versano al Fondo il contributo per l'assistenza ai dirigenti in servizio:
il contributo individuale trimestrale è pari ad € 240,00 ovvero ai ratei mensili, nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario. I predetti 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.
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

b) dirigenti pensionati, *con data di pensionamento uguale o successiva all'1.1.1988,* già appartenenti ad aziende che versano da almeno quattro anni il contributo per l'assistenza ai dirigenti pensionati oppure ad aziende cessate o senza dirigenti in servizio purché ricorrano i requisiti previsti:

il contributo individuale trimestrale è pari ad € 288,00, ovvero ai ratei mensili nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario;

c) titolari di pensione di reversibilità o superstiti di dirigente iscritto alla data del decesso e già titolare di pensione avente decorrenza *uguale o successiva all'1.1.1988,* già appartenenti ad aziende che versano da almeno quattro anni il contributo per l'assistenza ai dirigenti pensionati oppure ad aziende cessate o senza dirigenti in servizio purché ricorrano i requisiti previsti: il contributo individuale trimestrale è pari ad € 288,00;

d) dirigenti pensionati, titolari di pensione di reversibilità o ai superstiti, *con data di pensionamento antecedente all'1.1.1988* (i titolari di pensione di reversibilità devono fare riferimento alla data di pensionamento del dirigente), già appartenenti ad aziende che versano da almeno quattro anni il contributo per l'assistenza ai dirigenti pensionati oppure ad aziende cessate o senza dirigenti in servizio purché ricorrano i requisiti previsti: il contributo individuale trimestrale è pari ad € 261,00;

e) dirigenti in servizio appartenenti ad aziende che non versano 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 € 240,00 e del contributo aziendale di € 468,00, per un totale di € 708,00, ovvero ai ratei mensili nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario;

f) dirigenti pensionati, titolari di pensione di reversibilità o superstiti, già appartenenti ad aziende che non versano il contributo per l'assistenza ai dirigenti pensionati o che non hanno ancora completato il periodo minimo di 4 anni di tale tipologia di contribuzione:
il contributo da versare trimestralmente è pari alla somma del contributo individuale di € 240,00 e del contributo aziendale di € 468,00, per un totale di € 708,00, ovvero ai ratei mensili nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario;

g) prosecutori volontari dei contributi previdenziali:
il contributo da versare trimestralmente è pari alla somma del contributo individuale di € 240,00 e del contributo aziendale di € 468,00, per un totale di € 708,00, ovvero ai ratei mensili nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario;

h) dirigenti di aziende tenute al versamento dei contributi al Fasi, già iscritti al Fasi stesso 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:
limitatamente al periodo coperto da indennità sostitutiva del preavviso, con inizio 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, il contributo individuale trimestrale è pari ad € 240,00.
I predetti 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;

i) 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, sempreché avanzino 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 € 240,00 e del contributo aziendale di € 468,00, per un totale di € 708,00;

j) dirigenti di aziende contribuenti al Fasi che vadano ad operare alle dipendenze di una azienda estera controllata/controllante o collegata all'azienda contribuente, o che comunque risulti appartenere, 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 € 318,00;
- **con diritto alle prestazioni:** versando un contributo trimestrale pari alla somma del contributo individuale di € 240,00 e del contributo aziendale di € 468,00, per un totale di € 708,00;

k) dirigenti non ancora in pensione che hanno perso la relativa qualifica, a condizione che abbiano precedentemente maturato una anzianità di iscrizione al Fondo di almeno 2 anni: il contributo trimestrale da versare è pari alla somma del contributo individuale di € 240,00 e del contributo aziendale di € 468,00, per un totale di € 708,00, ovvero ai ratei mensili nel caso di nuova iscrizione al Fondo nel corso del trimestre di calendario;

Contribuzione maggiorata a sensi dell'articolo H del Regolamento (pensionati dal 1° gennaio 2006)
Il contributo individuale dovuto dal dirigente che, successivamente al 31.12.2005, abbia acquisito il diritto al pensionamento, che non sia in attività di servizio e che non abbia raggiunto, quale dirigente in servizio, una anzianità di iscrizione al FASI di almeno 10 anni, anche non consecutivi, è maggiorato:
– del 25% del contributo individuale previsto per ciascuna delle fattispecie sopra descritte, se l'anzianità è di almeno 2 anni e fino a 10 anni (€ 1.440,00 annuali; € 360,00 trimestrali);
– del 50% del contributo individuale previsto per ciascuna delle fattispecie sopra descritte, se l'anzianità è inferiore a due anni (€ 1.728,00 annuali; € 432,00 trimestrali).
Al fine del raggiungimento delle predette anzianità si terrà conto anche dei periodi di iscrizione a forme di assistenza sanitaria sostitutive del FASI (opportunamente documentati), poste in essere dalle aziende versanti al FASI i contributi di cui all'art. G del Regolamento.

Quota di Ingresso, di cui all'Articolo L del Regolamento
La Quota di Ingresso, pari ad € 500,00 o ad € 1.500,00, secondo quanto stabilito dalle Parti Sociali, è dovuta da coloro che si iscrivano o reiscrivano 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
Le sole modalità di versamento previste sono:
– il bollettino bancario denominato "bollettino freccia";
– l'addebito diretto SEPA DIRECT DEBIT (SDD).
Il FASI non si assume alcuna responsabilità sui disguidi e sui lunghi tempi di lavorazione conseguenti ad eventuali versamenti eseguiti con modalità diverse dalle precedenti.

Pertanto, i dirigenti che NON hanno ritenuto di utilizzare la domiciliazione bancaria dei contributi (addebito diretto SEPA), dovranno trimestralmente versare al Fasi, con scadenza 28 febbraio, 31 maggio, 31 agosto e 30 novembre, i contributi previsti utilizzando esclusivamente i "bollettini freccia" (bollettini bancari) pre-intestati, riportanti già prestampato l'importo da versare con riferimento al titolo di iscrizione, come risultante al Fasi. Tali bollettini sono stampabili, aggiornati, dalla home page personale del sito Internet del Fasi, accessibile con numero di posizione e password.

Ritardato versamento dei contributi
Nel caso di versamento dei contributi dovuti oltre i termini sopra riportati, a sensi degli articoli I ed M del Regolamento, l'erogazione di eventuali prestazioni richieste 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 delle prestazioni è prevista fino alla regolarizzazione contributiva, sempreché questa avvenga entro un massimo di sei mesi dalla richiesta. Trascorso inutilmente il suddetto periodo la richiesta di prestazioni si considera definitivamente respinta ad ogni effetto, fermo restando il debito contributivo nonché i relativi interessi di mora.

C – PRESTAZIONI

Dall'1.1.2018 è in vigore il nuovo Tariffario Odontoiatria. Le modifiche sono limitate e consistono nell'inserimento del rimborso della componentistica protesica in caso di impianto, nella semplificazione di alcuni prestazioni omogenee che sono state raggruppate, in una migliore descrizione delle prestazioni stesse.

Inoltre viene introdotto un nuovo Pacchetto Prevenzione delle carie, denominato "PACCHETTO BIMBI", dedicato agli assistiti in età infantile (compresa tra i 3 ed i 10 anni) che sarà usufruibile soltanto presso le

strutture sanitarie convenzionate in forma diretta.

Resta invece invariato il Nomenclatore-Tariffario Generale edizione 1.1.2011.

Anche per l'anno 2018 il Fondo non rimborserà l'IVA sulle prestazioni cui si applica.

Si conferma l'importanza dell'invio on-line della documentazione di spesa effettuabile accedendo alla home page personale con codice di iscrizione e password.

Sarà ancora possibile l'inoltro della documentazione di spesa in formato cartaceo trasmettendo esclusivamente le fotocopie delle fatture.

È proseguito inoltre l'impegno del Fasi nei confronti degli assistiti che si trovano in uno stato di non autosufficienza, per i quali il Fondo continua ad assicurare specifici servizi di assistenza socio- sanitaria. Infatti, anche per l'anno 2018, è stata confermata una copertura di tipo assicurativo che prevede un indennizzo forfetario, per ciascun mese di assistenza, pari ad € 750,00 per un numero di 270 giorni per anno, di massimo indennizzo. Sono state altresì confermate tutte le ulteriori garanzie già previste per l'anno 2017, tra le quali si ricorda:

- il rimborso di n. 1 visita medica per ogni anno assicurativo, effettuata dal medico curante per accertare e certificare lo stato di non autosufficienza, entro il limite di € 50,00, dietro presentazione alla società Blue Assistance di regolare documentazione di spesa;
- il riconoscimento di trattamenti di fisiokinesiterapia e di massoterapia a seguito di non autosufficienza, effettuati ai fini riabilitativi e rieducativi, in misura di 1 prestazione a settimana per un massimo di 4 mesi per anno assicurativo.

Tali trattamenti verranno riconosciuti direttamente dalla Compagnia di Assicurazioni soltanto se erogati da strutture e/o fisioterapisti convenzionati con Blue Assistance, in preventivo accordo con la Centrale Operativa.

Ulteriori dettagli sono riportati nel Nomenclatore–Tariffario Generale 2011, consultabile sul sito Internet del Fasi, nell'apposita sezione.

Inoltre, in materia di Prevenzione Sanitaria, che rappresenta oggi uno dei punti di forza del Fondo, continua l'offerta, rivolta agli assistiti, di diversi Pacchetti di Screening, che prevedono:

- DONNA con età dai 45 anni in poi: prevenzione del cancro del collo dell'utero, del colon retto e del seno. Prestazioni previste: Pap Test, esame feci, mammografia bilaterale;
- UOMO con età dai 45 anni in poi: prevenzione del cancro della prostata. Prestazioni previste: PSA, PSA Free, Ecografia Transrettale;
- UOMO/DONNA con età dai 45 anni in poi: prevenzione del carcinoma del cavo orale. Prestazioni previste: Fluorescenza riflessa;
- UOMO/DONNA con età dai 65 anni in poi: prevenzione patologie a seguito di edentulia (completa mancanza di elementi dentari naturali). Prestazioni previste: Impianti, Protesi e prestazioni odontoiatriche associate;
- UOMO/DONNA con età dai 30 anni in poi: prevenzione maculopatia e glaucoma. Prestazioni previste: OCT, Pachimetria corneale, Campimetria computerizzata;
- UOMO/DONNA con età uguale o maggiore di 45 anni: prevenzione del cancro della tiroide. Prestazioni previste: TSH (analisi cliniche), ecografia tiroidea;
- DONNA con età compresa fra i 14 e 44 anni (minore di 45 anni): prevenzione del cancro della cervice uterina. Prestazioni previste: Ricerca Papilloma Virus (HPV). Tipizzazione HPV (eventuale);
- UOMO/DONNA con età da 45 a 70 anni: prevenzione cardiovascolare, finalizzata a rilevare patologie in atto o a prevenire possibili future malattie più gravi. Prestazioni previste: visita cardiologica; E.C.G. di base; Ecografia grossi vasi (tronchi sovraortici);
- BAMBINI con età compresa tra i 3 ed i 10 anni: prevenzione delle carie.

Tutte le prestazioni sono a completo carico del Fasi, ad eccezione del pacchetto riferito alla prevenzione di patologie a seguito di edentulia, per le quali 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.

In merito al Progetto Prevenzione Sanitaria, informazioni sulle Strutture Sanitarie convenzionate in forma diretta sono consultabili sul sito www.fasi.it mediante la specifica funzione di ricerca presente su "Convenzioni" o scaricando la Guida presente nella sezione "Guide Strutture" o richiedibili ai Servizi Informativi Telefonici al numero 06.518911.

Richieste di Prestazioni diverse da quelle odontoiatriche *– Termine di inoltro e modalità di spedizione.*

Premesso che il Fasi eroga ai propri iscritti, in regola con i contributi dovuti, le prestazioni riferite alle voci riportate sul Nomenclatore/Tariffario edizione 1.1.2011, nei limiti in esso previsti, si ricorda che **l'invio on-line della richiesta di prestazioni permette di anticipare, rispetto al termine previsto dall'articolo M del Regolamento, l'invio delle spese mediche sostenute sin dal momento del sostenimento della spesa.** L'utilizzo della procedura dematerializzata permette, altresì, di semplificare la compilazione dei moduli di richiesta, di eliminare i costi di spedizione, di ottenere il rimborso in tempi più brevi.

Nel caso di impossibilità ad effettuare l'invio on line della documentazione di spesa, è ancora possibile la trasmissione in formato cartaceo *(documentazione di spesa solo in fotocopia e non in originale)* e la richiesta di prestazioni deve:

1. essere trimestrale per l'intero nucleo familiare;
2. riguardare esclusivamente le spese sostenute nel corso di un trimestre;
3. 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;
4. 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.

Ciò premesso e confermato, per quanto riguarda, in particolare, i termini di inoltro delle richieste di prestazioni, **diverse da quelle odontoiatriche, è facoltà all'iscritto di anticipare, rispetto al termine indicato alla precedente lettera c), l'invio delle spese mediche sostenute per un ammontare complessivo uguale o superiore ad € 2.500,00.**

Per esercitare la facoltà di cui sopra, **nel caso di impossibilità ad utilizzare la procedura on line**, l'iscritto dovrà trasmettere al Fasi il Modulo di Richiesta di Prestazioni, disponibile sul sito Internet del Fondo (nei termini statutari previsti e ricordati al precedente punto d) unitamente alla documentazione di spesa in fotocopia (con esclusione delle spese odontoiatriche, per le quali è previsto un diverso modulo di richiesta di rimborso).

Si ricorda comunque che, ai fini della verifica del rispetto dei termini di inoltro della Richiesta di Prestazioni, **l'unica data considerata valida agli effetti della spedizione è quella riportata sul timbro postale apposto sulla busta contenente la richiesta di prestazioni medesima.**

Al riguardo, si consiglia di effettuare la spedizione a mezzo raccomandata semplice, la cui ricevuta, rimasta nelle mani dell'iscritto, costituisce documento probante in caso di contestazione o di eventuale smarrimento del plico.

Nel caso di utilizzo della procedura on line, si raccomanda di prendere visione della Guida alla compilazione ed invio al Fondo delle richieste trimestrali di prestazioni, riportata nella specifica pagina web personale.

Richieste di Rimborso delle Prestazioni Odontoiatriche *– Termine di inoltro e modalità di spedizione (documentazione di spesa solo in fotocopia e non in originale)*

Va innanzitutto confermato che, per le spese riferite alle cure odontoiatriche, non è prevista la facoltà per l'iscritto di anticipare l'invio delle richieste di rimborso, anche nel caso in cui queste risultino complessivamente pari o superiori ad € 2.500,00.

E' confermato, comunque, l'invio on line del "Modello Unificato" da utilizzare quale **"Piano di Cure"** oppure quale **"Richiesta Trimestrale di Rimborso"**delle prestazioni odontoiatriche per le quali non è espressamente necessaria la presentazione preventiva al Fondo del "Piano di Cure", unitamente alla relativa documentazione di spesa.

Per le modalità di accesso ai rimborsi per le prestazioni odontoiatriche e per la **specifica modulistica da utilizzare si rimanda alla lettura di quanto contenuto nella "GUIDA ODONTOIATRIA 2018" consultabile sul sito internet www.fasi.it mediante la specifica funzione di ricerca presente su "Convenzioni" nella sezione "Guide Strutture".**

Si ricorda, comunque, che fin dall'1.1.2006 è stato introdotto un **"Modello Unificato" da utilizzare** quale "Richiesta Trimestrale di Rimborso" delle prestazioni odontoiatriche per le quali non è espressamente necessaria la presentazione preventiva al Fondo del **"Piano di Cure"**. Il medesimo **"Modello Unificato"** può essere anche utilizzato in alternativa per la presentazione preventiva del **"Piano di Cure"**, quando obbligatoriamente previsto (per i dettagli vedere la Guida Odontoiatria 2018, contenente anche il Nomenclatore/Tariffario Odontoiatria edizione 1.1.2018).

Documentazione da allegare alle Richieste di Prestazioni
In caso di invio cartaceo della documentazione di spesa, al modulo **"Richiesta Trimestrale di Prestazioni" (non odontoiatria)** nonché al modulo **"Richiesta Trimestrale di Rimborso Odontoiatria"** devono essere allegate, oltre alla certificazione prevista, le **fatture in fotocopia** contenenti la specifica dettagliata delle prestazioni ricevute ed attestanti inequivocabilmente l'avvenuto pagamento. 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 purché 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.

Nel caso di utilizzo della procedura on line, si raccomanda di prendere visione della Guida alla compilazione ed invio al Fondo delle richieste trimestrali di prestazioni, riportata nella specifica pagina web personale.

Documentazione di spesa riferita a prestazioni non rimborsabili
La liquidazione dei rimborsi regolarmente richiesti avviene esclusivamente sulla base delle voci e con i criteri riportati nei Nomenclatori/Tariffari Fasi in vigore.

Si prega, pertanto, di non richiedere rimborsi per prestazioni non previste, onde evitare intralci alla regolare liquidazione delle pratiche.

Nei capitoli "Avvertenze" del Nomenclatore-Tariffario Generale ed. 1.1.2011 e "Modalità di fatturazione delle prestazioni ortodontiche e odontoiatriche" del Tariffario Odontoiatria 1.1.2018, sono riportate le prestazioni per le quali il Fondo NON prevede il rimborso.

Servizio Sanitario Nazionale/Servizio Sanitario Regionale

E' opportuno ribadire che il Fasi ha carattere integrativo rispetto al Servizio Sanitario Nazionale/Servizio Sanitario Regionale ed è, quindi, consigliabile usufruire, per quanto possibile, delle prestazioni erogate dallo stesso.

Prestazioni in forma diretta convenzionata

Anche per l'anno 2018 – ferma restando la libera scelta, da parte dell'assistito, del medico e della Struttura Sanitaria per l'esecuzione delle prestazioni – gli iscritti possono accedere alle prestazioni mediche erogate in "convenzione diretta" attraverso l'utilizzo di Strutture Sanitarie con le quali il Fondo ha definito specifici Accordi.

Per le cure effettuate presso le Strutture Sanitarie convenzionate in forma diretta, il rimborso sarà richiesto al Fondo dalle Strutture Sanitarie stesse in modalità telematica. Conseguentemente, gli originali della documentazione di spesa dovranno obbligatoriamente essere consegnati agli iscritti, da parte delle suddette Strutture Sanitarie, che dovranno provvedere alla loro conservazione, anche a fini fiscali.

Anche per l'anno 2018, il Fasi vanta una rete di strutture convenzionate in forma diretta capillarmente distribuite sul territorio nazionale, al fine di consentire un sensibile miglioramento del grado di soddisfazione dei rimborsi e riducendo molte incombenze amministrative nonché le anticipazioni finanziarie a carico degli iscritti.

Si ricorda che l'effettuazione di prestazioni in forma diretta prevede il rimborso delle spese, da parte del Fasi, alle suddette Strutture Sanitarie convenzionate, nei limiti delle tariffe massime esposte nei Nomenclatore/Tariffario Generale edizione 2011 e nel Tariffario Odontoiatria edizione 2018. **Eventuali eccedenze di spesa, concordate con il Fondo in misura più contenuta rispetto alle tariffe di norma praticate privatamente dalle medesime Strutture Sanitarie, rimangono, ovviamente, a carico dell'iscritto e non devono essere richieste al Fondo.**

L'elenco delle Strutture Odontoiatriche convenzionate in forma diretta, nonché le modalità di utilizzo, è riportato nella "Guida Odontoiatria 2018", mentre l'elenco relativo alle restanti strutture (Case di Cura, Poliambulatori Diagnostici, ecc.) è riportato nella "Guida alle Strutture Sanitarie 2018", entrambe consultabili sul sito internet del Fondo www.fasi.it.

Prestazioni in forma indiretta

Si conferma la possibilità, per tutti gli iscritti, di eseguire liberamente le prestazioni anche in Strutture Sanitarie, con sede in Italia o all'Estero, con le quali il Fondo non ha stipulato alcun accordo di convenzione.

Anche in questo caso gli iscritti, nel caso di impossibilità ad utilizzare la procedura on line, dovranno presentare al Fasi, con le modalità previste, la documentazione in fotocopia relativa alle spese sostenute, il cui rimborso sarà effettuato agli iscritti stessi nei limiti delle tariffe massime esposte nel Nomenclatore-Tariffario Generale edizione 2011 e nel Tariffario Odontoiatria edizione 2018.

Per quanto riguarda le cure eseguite in un Paese estero, si consiglia di reperire la più ampia documentazione 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.

Spese riguardanti la "FISIOKINESITERAPIA"
Si confermano, anche per l'anno 2018, i limiti del numero **delle prestazioni fisiokinesiterapiche rimborsabili dal Fasi per ciascun anno (1° gennaio – 31 dicembre). Per i dettagli si rimanda alla lettura delle "Avvertenze" al Nomenclatore/Tariffario Generale 2011.**

Pagamento delle prestazioni da parte del Fondo
Si ricorda che il Consiglio di Amministrazione del Fasi, allo scopo di evitare possibili smarrimenti o sottrazioni degli assegni, con gravi conseguenze per gli iscritti, ha deliberato che il **pagamento delle prestazioni** debba avvenire solo tramite **bonifico bancario.**

Si ricorda altresì che, a tal fine, è obbligatoria l'indicazione del codice IBAN personale.

Pertanto, si invitano gli iscritti a verificare la validità dei dati bancari in possesso del Fasi, mantenendo costantemente aggiornato il proprio codice IBAN, utilizzando la procedura telematica presente nel sito Internet del Fasi, nella home page personale, accessibile a mezzo password individuale e numero di posizione personale.
È anche possibile comunicare o variare il suddetto codice compilando ed inviando al Fasi l'apposito modulo, unendo anche 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, che viaggerà a rischio e pericolo dell'iscritto.

D – RELAZIONI AMMINISTRATIVE TRA IL FASI ED I FONDI/CASSE SANITARIE CHE INTEGRANO IL FASI STESSO

Anche per l'anno 2018 è stata confermata la procedura che persegue l'obiettivo di abbreviare i tempi intercorrenti tra la data in cui gli iscritti sostengono le spese sanitarie e quella in cui viene completato il rimborso di spettanza del Fondo/Cassa integrativa del Fasi, al quale il dirigente è eventualmente anche iscritto.
I dettagli di tale procedura, che al momento non interessa le prestazioni eseguite in forma diretta, sono riportati in una specifica sezione dei moduli di richiesta di prestazioni.

E – NUCLEO FAMILIARE ASSISTIBILE

Nel caso in cui il nucleo familiare comprenda figli oltre il 18° anno di età o genitori, è necessario trasmettere al più presto possibile, qualora non sia già stato fatto, opportuna documentazione dalla quale emerga inequivocabilmente che gli stessi si trovano a carico dell'iscritto principale per l'anno 2018, allo scopo di consentire la loro assistibilità.

In particolare, la predetta documentazione è costituita dal certificato di studio per i figli studenti, dal certificato di invalidità per i figli invalidi e, per entrambi, dalla attestazione circa l'assenza di redditi, dei figli, superiori ai limiti fissati dalla normativa per gli assegni per il nucleo familiare.

Al riguardo, si precisa che il Consiglio di Amministrazione, in alternativa alla presentazione del certificato di studi universitario, ha deliberato di accogliere le proroghe di assistenza per i figli studenti universitari anche dietro presentazione di una "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.

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 rimarrà comunque indispensabile per l'immatricolazione al 1° anno del corso triennale, nonché al 1° anno del ciclo successivo.

Le regole di assistibilità da parte del Fasi rimangono invariate.

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

Si raccomanda vivamente agli iscritti, che non avessero già provveduto per l'anno 2018, di trasmettere al più presto possibile 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 collegandosi con il numero di posizione e la password personale al sito internet del Fondo, all'indirizzo www.fasi.it, tramite una apposita funzione, è possibile procedere direttamente alla richiesta di proroga dell'assistenza dei propri familiari aventi diritto, nonché trasmettere al Fondo la documentazione, inerente le variazioni richieste, in formato elettronico (pdf). Ciò consente di eliminare l'invio cartaceo ed abbreviare i tempi di aggiornamento della propria posizione anagrafica.

E' necessario comunque ricordare 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, in corso legale di studio, facoltà universitarie.

Gli stessi familiari, inoltre, non devono percepire redditi propri superiori a quelli previsti dalla sopra citata normativa.

La partecipazione alla composizione del nucleo familiare è subordinata alla trasmissione delle richieste di prestazioni tramite l'iscritto, al quale soltanto sarà inviato il rimborso in quanto titolare esclusivo del diritto alle prestazioni.

F – VARIAZIONI ANAGRAFICHE

Variazioni familiari a carico (entro 30 giorni dall'evento)

Si ricorda che ogni segnalazione volta a modificare i componenti il nucleo familiare assistibile deve essere inoltrata entro 30 giorni dall'evento (per esempio: dalla data di nascita, di matrimonio, etc.), affinché l'iscrizione possa avvenire dalla data in cui si è verificato l'evento. La non osservanza del termine indicato comporta il differimento della iscrizione del familiare al primo giorno del mese successivo a quello di inoltro della segnalazione, che può essere effettuata utilizzando i servizi on line oppure compilando ed inviando al Fasi il modello cartaceo "Modulo Variazione Anagrafica", prelevabile e stampabile dal sito internet del Fondo www.fasi.it.

Variazione della tipologia di iscrizione

Relativamente ai termini per la comunicazione dell'eventuale 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, si raccomanda una attenta lettura dell'articolo 2 dello Statuto (iscrizioni) e dell'articolo C del Regolamento (termini per l'iscrizione).**

Infatti, la notifica della variazione deve avvenire a strettissimo giro di posta e comunque entro i termini previsti dal sopracitato articolo C del Regolamento, con l'avvertenza 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 vivamente di indicare nella lettera, in maniera chiara, nome, cognome e numero di posizione, allo scopo di facilitare la risposta.

G – FUNZIONI INTERATTIVE DEL SITO INTERNET

Si ricorda che attraverso il sito Internet www.fasi.it, attivo tutti giorni 24 ore al giorno, accessibile mediante il numero di posizione e la password personale, gli iscritti possono 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), assumere informazioni generali sulle Strutture Sanitarie convenzionate in forma diretta, porre specifici quesiti, trasmettere le richieste di prestazioni per via telematica.

Inoltre, sono attivi numerosi servizi dispositivi (es.: variazioni di indirizzo, di conto corrente bancario, etc.) in continua implementazione, che vi suggeriamo di utilizzare.

Si segnala, infine, che nella sezione Rimborsi della home page personale è possibile, cliccando sull'ultima colonna di ogni pratica (riga) liquidata, ottenere in lettura ed in stampa la documentazione di spesa inviata on line che rimarrà a disposizione degli assistiti per un congruo periodo di tempo, nonché copia dell'avviso di liquidazione in formato identico a quello inviato normalmente via Postel o via e-mail (per coloro che hanno comunicato il proprio indirizzo di posta elettronica).

Il servizio senza l'utilizzo della password permette esclusivamente l'accesso alle informazioni di carattere generale nonché la possibilità di scaricare la modulistica del Fondo.

H – DECRETO MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI 27 OTTOBRE 2009

Si ricorda che il suddetto Decreto 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, accertato per l'anno 2016, permetterà di mantenere, anche per l'anno 2018, i benefici fiscali sui contributi versati.

I – RICHIESTA DI DUPLICATO DELLA PASSWORD

Nel caso di smarrimento della password personale, trasmessa a suo tempo a tutti gli iscritti, è possibile farne richiesta tramite il sito Internet **www.fasi.it**(accesso ai servizi, richiesta duplicato password) oppure chiamando i Servizi Informativi Telefonici Automatici con caselle vocali (sempre attivi) e depositando tale richiesta nella relativa casella vocale.

Si ricorda che, nel caso di richiesta di un duplicato della propria password, a tutti coloro che avranno fornito il proprio numero di cellulare personale (utilizzando l'apposita funzione presente nel sito web del Fasi, nella sezione variazioni anagrafiche-profilo telematico), il nuovo codice di accesso ai servizi sarà fornito tramite SMS, evitando in tal modo spedizioni cartacee e riducendo i tempi di comunicazione.

L – COME COMUNICARE CON IL FONDO

Gli iscritti possono usufruire del servizio:

- **INTERNET fasi.it (sempre attivo, 24 ore al giorno). Il servizio è accessibile mediante numero posizione e password.**
  Attraverso tale servizio è possibile verificare la correttezza dei propri dati in possesso del Fondo e porre specifici quesiti.
  Il servizio, senza l'utilizzo della password, permette l'accesso alle informazioni di carattere generale nonché la possibilità di scaricare la modulistica del Fondo.

Sono anche a disposizione gli ulteriori servizi che rispondono al numero unico telefonico 06.518911:

- **Servizi Informativi Telefonici Automatici (sempre attivi).**
  Attraverso tali servizi è possibile lasciare un quesito, utilizzando una propria casella vocale, ed ascoltare la risposta entro le otto ore lavorative successive.
- **Servizi Informativi Telefonici con Operatore (tutti i giorni lavorativi dalle ore 8,00 alle ore 18,00)**
  Si suggerisce di utilizzare gli Operatori limitatamente ai casi in cui le alternative sopra riportate non soddisfino le personali esigenze. Questo servizio prevede tre opzioni riferite a:

– Informazioni unicamente in ambito sanitario;

– Informazioni di tipo regolamentare ed amministrativo;

– Assistenza all'utilizzo del sito Internet del Fondo.

- **Il ricevimento del pubblico** presso la sede del Fondo Via Vicenza, 23 – 00185 ROMA – è previsto nei giorni lavorativi:

– lunedì dalle ore 9,00 alle ore 12,30;

– mercoledì dalle ore 14,30 alle ore 16,30;

– venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,30.

Gennaio 2018