

Piano Sanitario  
Collaboratori Call  
Center Outbound  
(Garanzia  
Facoltativa)



**Mini Guida  
Informativa  
per le Aziende**

# MINI GUIDA INFORMATIVA PER LE AZIENDE

## Piano sanitario integrativo al SSN destinato ai collaboratori delle aziende che applicano l'Accordo collettivo per la disciplina delle collaborazioni nelle attività di vendita di beni e servizi e di recupero crediti realizzati attraverso call center "outbound", stipulato con riferimento al CCNL TLC

Il Piano Sanitario, come previsto in attuazione della "Modifica e integrazione dell'Accordo collettivo per la disciplina delle collaborazioni nelle attività di vendita di beni e servizi e di recupero crediti realizzati attraverso call center outbound", stipulato con riferimento al CCNL TLC, sottoscritto il 28 Giugno 2016, rappresenta un'importante occasione per dare risposte alle aspettative e ai bisogni dei collaboratori.

L'accordo, come saprete, prevede anche la possibilità di godere di prestazioni sanitarie integrative al Servizio Sanitario Nazionale, aggiuntive rispetto a quelle previste dalla garanzia base, attraverso il versamento di un **contributo mensile di € 7,40** per collaboratore, che si aggiunge a quanto previsto dal piano sanitario base, così ripartito:

- **quota mensile a carico dell'azienda € 5,40**
- **quota mensile a carico del lavoratore € 2,00**

Il Piano sanitario è stato realizzato da FAREMUTUA Società di Mutuo Soccorso, in collaborazione con UniSalute (Società del Gruppo Unipol specializzata in assistenza sanitaria). Le prestazioni vengono gestite ed erogate da Unisalute S.p.A..

## A chi è rivolto il Piano sanitario?

Il Piano sanitario è rivolto ai collaboratori il cui rapporto di lavoro al 1° febbraio 2017 sia in corso di svolgimento, nonché per quelli che attiveranno successivamente un rapporto di lavoro, a condizione che il relativo rapporto di lavoro abbia una durata superiore a 30 giorni, comprensivi di eventuali proroghe o rinnovi.

## Le garanzie contenute nel Piano sanitario sono:

- alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- cure oncologiche;
- cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico;
- prestazioni diagnostiche particolari

## Come si attiva il Piano sanitario – Start up (Fase 1, 2 e 3)

### FASE 1 – INFORMAZIONE AI DIPENDENTI

Qualora il collaboratore esprima l'interesse per il piano sanitario facoltativo, è necessario provvedere alla distribuzione a tutti i collaboratori del materiale informativo composto da:

- **Mini guida informativa per i collaboratori** e **Guida al Piano sanitario** con specifiche relative alle garanzie offerte e modalità di erogazione, modalità di liquidazione delle prestazioni rimborsuali, servizi offerti dalla Centrale Operativa telefonica, informazioni relative al supporto web etc.;
- **Modulo di adesione** (sul quale oltre all'informativa privacy il dipendente rilascia al datore di lavoro, l'autorizzazione ad effettuare le trattenute della quota a carico del lavoratore direttamente dal cedolino);

- **Modulo di richiesta rimborso**

## **FASE 2 – RACCOLTA DELLE ADESIONI DEI COLLABORATI (Entro il 31/03/2017)**

Una volta raggiunti i lavoratori con il materiale informativo ogni lavoratore ha la possibilità di esercitare la propria adesione **ENTRO IL 31/03/2017** compilando in ogni sua parte il modulo di adesione. Il modulo dovrà poi essere consegnato dal lavoratore all'area del personale dell'Azienda di appartenenza.

La copertura per i collaboratori che hanno deciso di optare anche per le garanzie facoltative, avrà effetto dalle ore 00:00 del 15/02/2017 sia in forma rimborsuale che in forma diretta nelle strutture convenzionate con la Società sempreché siano pervenuti i nominativi alla società entro il 04/02/2017. In caso contrario la copertura avrà effetto:

- dalle ore 00:00 del 15/02/2017 in forma rimborsuale, laddove previsto dalle singole garanzie;
- anche in forma diretta nelle strutture convenzionate con la Società, a far data dal 10° giorno successivo al ricevimento dei nominativi da parte dell'Azienda (data ultima per l'invio 04/04/2017).

## **FASE 3 – TRASMISSIONE DEI DATI E PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO (ENTRO IL 05/04/2017)**

Le aziende sono tenute a:

- 1) Censire i collaboratori che hanno fatto specifica richiesta di adesione alla garanzia facoltativa del piano sanitario aventi diritto alla data del 01/02/2017 tramite la compilazione del file delle anagrafiche da inviare al seguente indirizzo mail entro il **05/04/2017**: [welfare-contact@faremutua.it](mailto:welfare-contact@faremutua.it)
- 2) Effettuazione del bonifico a favore di FAREMUTUA, corrispondente mensilmente a € 7,40 moltiplicato per il numero dei collaboratori che hanno richiesto adesione alla copertura facoltativa, sul seguente conto corrente:  
**IBAN: IT 71 S 08883 02400 015000150280**  
**Intestato a: FAREMUTUA Società di Mutuo Soccorso**  
**Presso: Banca di Bologna, Ag. Fiera District,**  
**Causale: "Denominazione Sociale", "città", "N° Iscritti", "Mese di copertura".**  
Invio a mezzo mail a FAREMUTUA ([welfare-contact@faremutua.it](mailto:welfare-contact@faremutua.it)) copia del bonifico.

Si ricorda che il contributo mensile pro-capite è pari a € 7,40 di cui:

- **quota mensile a carico dell'azienda € 5,40**
- **quota mensile a carico del lavoratore € 2,00**

→ **NB:** Si precisa che le coperture facoltative del piano sanitario avranno effetto dal 15/02/2017 con le modalità indicate nella Fase 2 precedente.

## **Gestione ordinaria successiva al 31/03/2017**

## **FASE 4 – TRASMISSIONE DEI DATI E PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO (ENTRO IL 5 DI OGNI MESE)**

Le aziende sono tenute a:

- 1) In caso di nuove assunzioni, inserire i collaboratori che fanno specifica richiesta di aderire alle garanzie facoltative del piano sanitario (adesione che deve essere effettuata entro 30 giorni dalla data di inizio del rapporto di lavoro).
- 2) censire i collaboratori aventi diritto al piano sanitario alla data del 01 del mese di riferimento, inviando tramite la compilazione del file delle anagrafiche **solo le nuove inclusioni e le esclusioni** rispetto all'invio del mese precedente (pertanto devono essere inviate sole le variazioni per nuovi ingressi e uscite dalla copertura rispetto

all'invio fatto nel mese precedente), da inviare al seguente indirizzo mail entro il **04 del mese di riferimento**: [welfare-contact@faremutua.it](mailto:welfare-contact@faremutua.it).

- 3) Effettuazione del bonifico a favore di FAREMUTUA, corrispondente mensilmente a € 7,40 moltiplicato per il numero dei collaboratori complessivo che hanno diritto alla copertura nel mese di riferimento, sul seguente conto corrente:  
**IBAN: IT 71 S 08883 02400 015000150280**  
**Intestato a: FAREMUTUA Società di Mutuo Soccorso**  
**Presso: Banca di Bologna, Ag. Fiera District,**  
**Causale: "Denominazione Sociale", "città", "N° Iscritti", "Mese di copertura".**  
Invio a mezzo mail a FAREMUTUA ([welfare-contact@faremutua.it](mailto:welfare-contact@faremutua.it)) copia del bonifico.

Si ricorda che il contributo mensile pro-capite è pari a € 7,40 di cui:

- **quota mensile a carico dell'azienda € 5,40**
- **quota mensile a carico del lavoratore € 2,00**

→ **NB:** Si precisa che le coperture del piano sanitario avranno effetto dal 15 del mese di riferimento.

Il Piano sanitario è stato realizzato da FAREMUTUA in collaborazione con UniSalute (Società del Gruppo Unipol specializzata in assistenza sanitaria). Le prestazioni vengono gestite ed erogate da Unisalute S.p.A..