

Piano Sanitario Collaboratori Call Center Outbound (Garanzia Base)



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 la possibilità di godere di prestazioni sanitarie integrative al Servizio Sanitario Nazionale attraverso il versamento di un **contributo mensile di € 6,30** per collaboratore. **Il contributo è a totale carico dell'azienda.**

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:

- ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato al piano);
- ospedalizzazione domiciliare a seguito di Grande Intervento Chirurgico;
- pacchetto maternità;
- protesi ortopediche e acustiche;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- cure dentarie da infortunio;
- sindrome metabolica;
- stati di non autosufficienza consolidata/permanente protezione completa per assicurati con età minima 18 anni;
- stati di non autosufficienza temporanea per assicurati con età minima 18 anni;
- servizi di consulenza.

Come si attiva il Piano sanitario

FASE 1 – INFORMAZIONE AI DIPENDENTI

E' 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 richiesta rimborso

FASE 2 - ADESIONE ALLA CASSA, TRASMISSIONE DEI DATI E PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO (ENTRO IL 05/02/2017)

Le aziende sono tenute a:

- Compilare in ogni sua parte la "richiesta di iscrizione" a FAREMUTUA ed inoltrarla a mezzo posta, su propria carta intestata, a FAREMUTUA, Viale Aldo Moro, 16 – 40127 BOLOGNA
- Censire i collaboratori aventi diritto al piano sanitario alla data del 01/02/2017 tramite la compilazione del file delle anagrafiche da inviare al seguente indirizzo mail entro il 05/02/2017: welfare-contact@faremutua.it
- Effettuazione del bonifico a favore di FAREMUTUA, corrispondente mensilmente a €
 6,30 moltiplicato per il numero dei collaboratori che hanno diritto alla copertura nel mese di riferimento, sul sequente conto corrente:

IBAN: IT 71 S 08883 02400 015000150280

Intestato a: FAREMUTUA Società di Mutuo Soccorso

Presso: Banca di Bologna, Ag. Fiera Disttrict,

Causale: "Denominazione Sociale", "città", "N° Iscritti", "Mese di copertura". Invio a mezzo mail a FAREMUTUA (welfare-contact@faremutua.it) copia del bonifico.

→ NB: Si precisa che le coperture del piano sanitario avranno effetto dal 15/02/2017.

FASE 3 – TRASMISSIONE DEI DATI E PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO (ENTRO IL 5 DI OGNI MESE)

Le aziende sono tenute a:

- 1) 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 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.
- 2) Effettuazione del bonifico a favore di FAREMUTUA, corrispondente mensilmente a € 6,30 moltiplicato per il numero dei collaboratori 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

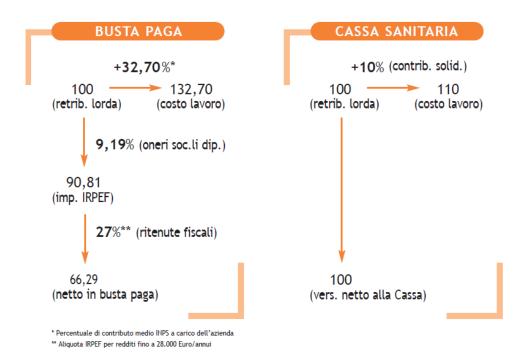
Presso: Banca di Bologna, Ag. Fiera Disttrict,

Causale: "Denominazione Sociale", "città", "N° Iscritti", "Mese di copertura". Invio a mezzo mail a FAREMUTUA (welfare-contact@faremutua.it) copia del bonifico.

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

Approfondimento sulla Cassa Sanitaria:

Si precisa che, al fine di consentire l'accesso ai benefici contributivi e fiscali per le aziende e per i dipendenti sui contributi versati per l'attivazione del piano sanitario come previsti all'art. 51 comma 2, lett. a del TUIR e successive integrazioni e modificazioni e dal d.lgs. Ministero della Salute 31 marzo 2008, lo strumento per la fruizione dell'assistenza sanitaria integrativa del SSN conforme alle norme vigenti è FAREMUTUA Società di Mutuo Soccorso, facente funzione di Cassa Sanitaria.



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..

