UNIONMECCANICA

CONFAPI

**ASSISTENZA
SANITARIA
INTEGRATIVA**

**PER I LAVORATORI
DELLE PICCOLE
E MEDIE IMPRESE
METALMECCANICHE**

CCNL UNIONMECCANICA

ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA DEI LAVORATORI METALMECCANICI

Con il contratto nazionale sottoscritto il **3 luglio 2017** è riconosciuta a tutti i metalmeccanici l'assistenza sanitaria integrativa a totale carico delle imprese e **dal 1 luglio 2018 tutte le lavoratrici e lavoratori ne possono usufruire.**

Le prestazioni sanitarie integrative comprendono anche i familiari fiscalmente a carico del lavoratore, ivi compresi i conviventi di fatto.

Per familiari fiscalmente a carico si intendono:

→ IL CONIUGE DEL LAVORATORE

non legalmente ed effettivamente separato con riferimento anche alle unioni civili;

→ I FIGLI *compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati;*

→ I CONVIVENTI DI FATTO

I familiari fiscalmente a carico non devono possedere un reddito complessivo annuo superiore a 2.840 € (*valore previsto dalle attuali norme fiscali e che potrebbe essere adeguato*). I familiari hanno diritto alle prestazioni sanitarie integrative finché il lavoratore è iscritto.

DECORRENZA E MODALITÀ DI ADESIONE

Al fine di garantire dal **1 luglio 2018** le prestazioni integrative a tutti i lavoratori, tutte le aziende che applicano il ccnl Unionmeccanica - Confapi **devono versare a EBM Salute** (tramite l'Inps e utilizzando il modello F24) **una contribuzione annua pari a:**

60 SUDDIVISI IN 12 QUOTE MENSILI DI 5 EURO L'UNA
EURO

La contribuzione è dovuta a decorrere dal **1 gennaio 2018** e l'impresa, a causa della tardiva assegnazione del codice da parte dell'Inps, **dovrà versare con la mensilità di giugno 2018** anche le quote mensili arretrate:

DECORRENZA E MODALITÀ DI ADESIONE

Le aziende dovranno versare la contribuzione relativa alla assistenza sanitaria integrativa per tutti i dipendenti non in prova, dalla data di assunzione, con contratto:

- ➔ **A TEMPO INDETERMINATO**, compresi i **LAVORATORI PART-TIME**
- ➔ **GLI APPRENDISTI**
- ➔ **A TEMPO DETERMINATO** di durata non inferiore a 5 mesi a decorrere dall'iscrizione

L'intera contribuzione mensile è dovuta anche in caso di:

- **aspettativa per malattia**
- **tutte le tipologie di CIGS**
- **maternità facoltativa**
- **distacco all'estero in assenza di altra polizza sanitaria predisposta dall'azienda**

Inoltre mantengono il diritto alla contribuzione dell'azienda e alle prestazioni sanitarie, per un periodo di 12 mesi, i lavoratori il cui rapporto di lavoro si è risolto a seguito di licenziamento collettivo (legge 223/91) o individuale (art.7 legge 604/1966) che beneficiano della Naspi.

UNIONMECCANICA

CONFAPI

POSSONO INOLTRE ADERIRE AL FONDO EBM SALUTE

I familiari non fiscalmente a carico appartenenti al nucleo familiare, compresi i conviventi di fatto, con decorrenza delle prestazioni a partire dal **1 gennaio 2019**.

I costi e le modalità dell'iscrizione dei familiari non fiscalmente a carico verranno definiti dal Fondo entro il 31 agosto 2018

L'iscrizione ha durata annuale e il rinnovo dell'adesione avviene con il saldo della contribuzione.

MODALITÀ DI ADESIONE

Dal 1 luglio 2018 sono iscritti a EBM Salute tutti i lavoratori dipendenti per i quali l'azienda versa all'Inps, tramite modulo F24, la contribuzione prevista.

Il lavoratore dovrà registrarsi sul sito www.unisalute.it e successivamente tramite il sito di EBM Salute e generare le credenziali che gli consentiranno l'accesso all'area riservata nella quale potrà verificare la propria posizione anagrafica e gestire le richieste di prestazioni sanitarie.

Da settembre 2018 il lavoratore può iscrivere il proprio nucleo familiare fiscalmente a carico e il convivente di fatto attraverso la propria area riservata con le credenziali generate al momento della registrazione e compilare la parte relativa al nucleo familiare allegando i documenti richiesti. **La copertura avrà effetto dal 1 luglio 2018** in forma rimborsuale **dal 1 ottobre 2018 in forma diretta** nelle strutture convenzionate a Unisalute.

La registrazione dei familiari sarà di immediata visione.

UNIONMECCANICA

CONFAPI

È facoltà del lavoratore **esprimere rinuncia scritta all'adesione a EBM Salute**; la rinuncia va comunicata alla propria azienda.

L'omissione parziale o totale del versamento dei contributi dovuti per i dipendenti iscritti determina la sospensione delle prestazioni sanitarie.

La sospensione sarà comunicata da EBM Salute ai lavoratori dell'azienda, il Fondo riattiverà le prestazioni al ripristino della contribuzione dandone conferma all'azienda e ai lavoratori.

IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI DECADE IN CASO DI:

- **cessazione del rapporto di lavoro** del dipendente o applicazione di CCNL diverso da dal Ccnl Unionmeccanica Confapi
- **mancato versamento della contribuzione**
- **aspettativa non retribuita** (per cause diverse dall'aspettativa per malattia e per maternità facoltativa) con la ripresa delle prestazioni al termine della stessa
- **esclusione disposta dal Fondo** in caso di dolo o colpa grave dell'iscritto
- **rinuncia del lavoratore**
- **decesso del dipendente** e/o dei componenti del nucleo familiare fiscalmente a carico e dei conviventi di fatto

LAVORATORI DI IMPRESE COPERTI DA ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE

In sede aziendale le parti procederanno ad armonizzare i contenuti dell'accordo adeguando la contribuzione, se inferiore a 60 euro, a quanto previsto dal CCNL.

Inoltre:

- nel caso in cui l'accordo non preveda la copertura per tutti i lavoratori, l'azienda è tenuta a versare a EBM Salute dal **gennaio 2018** la contribuzione per i lavoratori privi di copertura assicurativa;
- le prestazioni sanitarie integrative **dovranno essere garantite gratuitamente anche per i familiari fiscalmente a carico**, ivi compresi i conviventi di fatto;
- in caso sia prevista una contribuzione aggiuntiva a proprio carico, il lavoratore potrà scegliere, a scadenza della polizza, la copertura assicurativa di **EBM Salute**.

LAVORATORI DI IMPRESE COPERTI DA POLIZZA INTEGRATIVA AZIENDALE RICONOSCIUTA UNILATERALMENTE DALL'AZIENDA

- da gennaio 2018 la contribuzione non può essere inferiore a 60 € annui suddivisi in 12 quote mensili da 5 € l'una;

- nel caso in cui la polizza non copra tutti i lavoratori l'azienda è tenuta a versare **da gennaio 2018** per i lavoratori privi di copertura assicurativa;
- le prestazioni sanitarie integrative dovranno **essere garantite gratuitamente anche per i familiari fiscalmente a carico** ivi compreso i conviventi di fatto;
- in caso sia prevista una contribuzione aggiuntiva a proprio carico il lavoratore potrà scegliere, a scadenza della polizza sanitaria, la copertura sanitaria di **EBM Salute**.

GUIDA AL PIANO SANITARIO

In fase di avvio la guida al piano sanitario e tutta la modulistica necessaria ad usufruire delle prestazioni sanitarie sono reperibili sul sito www.unisalute.it o sul sito www.entebilateralemetalmeccanici.it attraverso il **link EBM Salute**.

Successivamente la stessa documentazione sarà a disposizione **sul sito (in definizione) di EBM Salute**. La stessa guida al piano sanitario di EBM Salute sarà predisposta anche in formato cartaceo.

Sono in corso di definizione da parte del Fondo prestazioni sanitarie aggiuntive a disposizione dei lavoratori che intendono destinare all'assistenza sanitaria integrativa i flexible benefit previsti dal contratto collettivo nazionale di lavoro.

LE PRESTAZIONI DI EBM SALUTE

- Area ospedaliera
- Alta specializzazione, visite specialistiche e accertamenti diagnostici
- Rimborso ticket per esami del sangue e Pronto soccorso
- Trattamenti fisioterapici
- Prestazioni diagnostiche particolari
- Prevenzione obesità
- Pacchetto maternità
- Cure odontoiatriche
- Lenti e occhiali
- Altre prestazioni

TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI SANITARIE

- REGIME DIRETTO , Strutture convenzionate con la rete di Unisalute, in tal caso l'assistito dovrà richiedere l'autorizzazione preventivamente ad Unisalute, concordare l'appuntamento presso la struttura e una volta presentato in struttura non dovrà pagare nulla ad eccezione della franchigia ove prevista.
- REGIME INDIRETTO o Regime rimborsuale indiretto, l'assistito avrà diritto, a fronte delle fatture pagate, al rimborso di un importo economico secondo le condizioni previste per ciascuna prestazione. Tali rimborsi possono essere richiesti entro 2 anni dalla data di fruizione della prestazione.
- Rimborso ticket secondo le modalità previste per ciascuna prestazione

Ogni prestazione sanitaria deve essere corredata dalla prescrizione medica con l'indicazione del quesito diagnostico e della presunta patologia.