

Cassa Salute

REGOLAMENTO

Indice

TITOLO I - FONTE ISTITUTIVA DI CASSA SALUTE

Art. 1 - Oggetto del Regolamento

Art. 2 - Gestione dei rischi connessi all'erogazione delle prestazioni

TITOLO II - ASSOCIAZIONE A CASSA SALUTE

Art.3 - Modalità di associazione alla Cassa dei soggetti di cui all'articolo 4, comma 2, lett. a), b), c) e d) dello Statuto

Art.4 - Modalità di associazione alla Cassa da parte delle persone fisiche

Art.5 - Modalità di iscrizione dei familiari

Art.6 - Cessazione della partecipazione alla Cassa

Art.7 - Prosecuratori volontari

TITOLO III - CONTRIBUZIONI

Art. 8 - Contribuzioni

Art. 9 - Modalità di versamento dei contributi

Art. 10 - Omissioni contributive e ritardati versamenti

TITOLO IV - PRESTAZIONI E MODALITA' DI RIMBORSO

Art. 11 - Prestazioni rimborsabili

TITOLO V - NORME FINALI

Art. 12 - Privacy e tutela dei dati personali

Art. 13 - Contact Center e Centrale Operativa

TITOLO I - FONTE ISTITUTIVA DI CASSA SALUTE

Art. 1 - Oggetto del Regolamento

1. Il presente Regolamento disciplina il funzionamento di "Cassa Salute", di seguito per brevità "la Cassa", costituita con atto pubblico il 22 aprile 2010.
2. Il Regolamento è adottato ai sensi dell'art. 22 dello Statuto della Cassa.
3. Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, s'intendono richiamate le norme dell'Atto Costitutivo e dello Statuto.

Art. 2 - Gestione dei rischi connessi all'erogazione delle prestazioni

1. La gestione dei rischi connessi con le prestazioni erogate da Cassa Salute sarà attuata dalla Cassa in regime di autoassicurazione e/o mediante la stipula di apposite convenzioni - per parte o tutte le prestazioni garantite - con Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A., per i rami dalla stessa esercitati, e con Compagnie di assicurazione comunque appartenenti al Gruppo Intesa Sanpaolo, per quanto attiene agli altri rami. A tal ultimo fine, il Consiglio di Amministrazione della Cassa potrà provvedere ad assegnare in regime di coassicurazione la gestione dei rischi connessi con l'erogazione delle prestazioni garantite.

TITOLO II - ASSOCIAZIONE A CASSA SALUTE

Articolo 3 - Modalità di associazione alla Cassa dei soggetti di cui all'articolo 4, comma 2, lett. a), b), c) e d) dello Statuto

1. Per associarsi a Cassa Salute, i soggetti di cui all'art. 4, comma 2, lett. a), b), c) e d) dello Statuto devono far pervenire alla Cassa specifica domanda di adesione predisposta da quest'ultima, che dovrà avere come contenuto minimo l'approvazione dello Statuto e del Regolamento di Cassa Salute.
2. Spetta al Consiglio di Amministrazione di Cassa Salute deliberare, motivandone le ragioni, in merito alla non ammissibilità della richiesta di associazione alla Cassa.
3. L'assunzione della qualifica di Associato decorre dal giorno di decorrenza del primo Piano assistenziale, ove riferito esclusivamente all'assistenza sanitaria definito Piano sanitario, a cui il soggetto ha aderito, ovvero dalla diversa data condivisa tra le parti.
4. L'adesione ha durata indeterminata, permanendo le condizioni previste, fatta salva la facoltà di cessazione di cui al successivo articolo 6.
5. Possono essere previste una quota di adesione una tantum ed una quota associativa annua, da determinarsi annualmente dal Consiglio di Amministrazione della Cassa. Se previste, le quote da versare sono indicate sul modulo di adesione.
6. I soggetti di cui all'art. 4, comma 2, lett. a), b), c) e d) dello Statuto comunicano alla Cassa i dati anagrafici necessari per la registrazione dei beneficiari iscritti e degli eventuali familiari per i quali abbiano chiesto l'iscrizione, mediante procedura condivisa con la Cassa, nonché ogni variazione o aggiornamento dei dati precedentemente comunicati.

Articolo 4 - Modalità di associazione alla Cassa da parte delle persone fisiche

1. L'adesione dei liberi professionisti e delle persone fisiche di cui all'art. 4, comma 2, lett. e) e f) dello Statuto avviene mediante manifestazione di volontà, espressa tramite compilazione di apposito modulo di adesione predisposto dalla Cassa, che dovrà avere come contenuto minimo l'approvazione dello Statuto e del Regolamento di Cassa Salute. Sono comunque ammesse modalità di adesione alternative preventivamente concordate con Cassa.
2. L'assunzione della qualifica di Associato decorre dal giorno di decorrenza del primo Piano assistenziale, ove riferito esclusivamente all'assistenza sanitaria definito Piano sanitario, a cui il soggetto ha aderito, ovvero dalla diversa data condivisa tra le parti. L'adesione a Cassa Salute impegna ai versamenti dei contributi per l'intero periodo e con le modalità previste nel Piano assistenziale.
3. L'adesione ha durata indeterminata, permanendo le condizioni previste, fatta salva la facoltà di prosecuzione volontaria, e fatta salva la facoltà di cessazione di cui al successivo articolo 6.
4. Ogni Associato è tenuto a comunicare alla Cassa, anche utilizzando gli strumenti messi a disposizione da quest'ultima, ogni variazione o aggiornamento dei dati precedentemente comunicati.
5. Possono essere previste una quota di adesione una tantum ed una quota associativa annua, da determinarsi annualmente dal Consiglio di Amministrazione della Cassa. Se previste, le quote da versare sono indicate sul modulo di adesione.

Articolo 5 - Modalità di iscrizione dei familiari

1. I Beneficiari come definiti dall'art. 5 dello Statuto possono iscrivere i propri familiari:
 - a) all'atto dell'associazione per i soggetti di cui all'art.5 comma 1 lettere e) e f) dello Statuto;
 - b) all'atto dell'iscrizione dei soggetti di cui art. 5, comma 1 lettere a), b), c) e d) dello Statuto;
 - c) in un tempo successivo ai momenti di cui ai punti precedenti.
2. L'iscrizione dei familiari dei Beneficiari di cui all'art. 5, comma 1, lettere e) e f) dello Statuto, avviene mediante specifica richiesta che impegna ai versamenti dei contributi per l'intero periodo e con le modalità previste nel Piano assistenziale.
3. L'iscrizione dei familiari dei Beneficiari, di cui all'articolo 5, comma 1, lettere a), b), c) e d) dello Statuto, avviene mediante specifica richiesta, avanzata direttamente o tramite il proprio datore di lavoro secondo le modalità concordate tra le parti, effettuata su indicazione del dipendente lavoratore/ex lavoratore pensionato al cui nucleo familiare appartiene l'iscrivendo - che si assumerà le responsabilità di cui ai successivi punti 5, 6, 7, 8 - oppure con altra modalità concordata con la Cassa;
4. L'iscrizione alla Cassa decorre dalla data pattuita nel Piano assistenziale di

cui si è beneficiari o da diversa data condivisa tra le parti. Possono essere previste una quota di adesione una tantum ed una quota associativa annua, da determinarsi annualmente dal Consiglio di Amministrazione della Cassa. Se previste, le quote da versare sono indicate sul modulo di adesione dell'associato capo nucleo.

5. I Beneficiari di cui all'articolo 5, comma 1 dello Statuto, con l'iscrizione alla Cassa dei propri familiari, si assumono la responsabilità relativa all'esistenza dei requisiti previsti statutariamente, e dal relativo Piano assistenziale per la loro iscrizione. In caso di variazione in corso d'anno dei requisiti per il mantenimento dell'iscrizione alla Cassa del familiare, il Beneficiario dovrà informare tempestivamente la Cassa con le modalità previste nel Piano assistenziale.
6. La Cassa si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, controlli chiedendo al Beneficiario di cui all'art. 5 comma 1 dello Statuto idonea certificazione in conformità ai requisiti previsti nel Piano assistenziale; nel caso in cui il Beneficiario non riscontri la richiesta della Cassa, fatta salva la comunicazione, entro 30 giorni, di adeguata motivazione che attesti l'impossibilità temporanea, il familiare interessato decade dal diritto alle prestazioni assistenziali ed il Beneficiario può incorrere nelle ulteriori conseguenze collegate all'indebito comportamento tenuto, tra le quali l'esclusione dalla Cassa.
7. I familiari cesseranno dall'essere iscritti a partire dal momento in cui il Beneficiario di cui all'art. 5 comma 1 dello Statuto esca dalla Cassa o non sia più versata la contribuzione per la loro copertura.
L'iscrizione del nucleo familiare impegna ai versamenti dei contributi per l'intero periodo di efficacia del Piano assistenziale e con le modalità in esso previste.
8. L'iscrizione dei familiari alla Cassa presuppone la conoscenza e l'accettazione da parte dei Beneficiari di cui all'art. 5 comma 1 dello Statuto e dei familiari stessi delle norme dello Statuto e del Regolamento, nonché delle loro eventuali successive modifiche, che la Cassa provvederà a comunicare.

Articolo 6- Cessazione della partecipazione alla Cassa

1. Ai sensi dell'art.6 comma 4 dello Statuto, modalità, requisiti, criteri e termini di cessazione e reinscrizione degli Associati e dei beneficiari sono disciplinati nei Piani Assistenziali.
2. Ai sensi dell'art.6 comma 2 lett. d) dello Statuto la comunicazione di cessazione deve avvenire entro 30 giorni dall'efficacia dell'evento descritto, mediante pec o raccomandata a/r.
3. La cessazione degli Associati di cui alle lett. a), b), c) e d) dell'art.4 comma 2 dello Statuto, comporta l'uscita automatica dei relativi beneficiari e dei loro nuclei familiari iscritti, salvo diversa previsione nel Piano assistenziale di riferimento.
4. Qualora il Beneficiario di cui art. 5 comma 1 lettere a) b) c) e d) dello Statuto perda individualmente i requisiti di partecipazione alla Cassa dovrà darne comunicazione alla Cassa e alla collettività di riferimento secondo le modalità

e i termini previsti dal Piano assistenziale.

5. Ai sensi dell'art.6 comma 3 lett. d) dello Statuto la comunicazione di cessazione deve avvenire entro 30 giorni dal decesso, tramite area riservata se disponibile o in sua assenza mediante pec o raccomandata a/r.
6. La cessazione degli Associati di cui alle lettere e) e f) dell'art.4 dello Statuto comporta l'uscita automatica del nucleo familiare scritto, salvo diversa previsione nel Piano assistenziale di riferimento.
7. L'obbligo contributivo ed il diritto alle prestazioni persistono nelle modalità e i termini previsti dal Piano assistenziale. Sono rimborsate le prestazioni per le quali siano esibite ricevute/fatture riferite a prestazioni avvenute in data non posteriore alla data di cessazione.
8. Nell'ipotesi in cui ai sensi dell'art. 6 comma 2 lett. b) e dell'art. 6 comma 3 lett. b) dello Statuto il Consiglio di Amministrazione della Cassa disponga l'immediata esclusione dell'iscritto dalla Cassa per accertamento di comportamenti dolosi, ovvero per elusione degli obblighi contributivi, il provvedimento di esclusione dovrà essere notificato all'Associato e/o al Beneficiario mediante pec o lettera raccomandata A/R. La Cassa si riserva la possibilità di rivalersi sull'Associato, nei cui confronti sia stato accertato un comportamento doloso, ovvero l'elusione dell'obbligo contributivo, a tutela del proprio patrimonio.

Articolo 7- Prosecutori volontari

1. Possono acquisire la qualità di Associato di cui all'art. 4 comma 2 lettere e) e f) dello Statuto, con tutti i conseguenti diritti e facoltà previsti dallo Statuto e dal Regolamento della Cassa:
 - a) gli ex Beneficiari iscritti su base collettiva a Cassa Salute, per i quali sia intervenuta la cessazione della collettività di riferimento, di cui al precedente articolo 6 comma 3;
 - b) i familiari subentranti all'Associato individuale deceduto, ai sensi del Piano assistenziale.
2. Mantengono la qualifica di Beneficiario alla Cassa all'interno della collettività di cui all'art. 4 comma 2 lettere a), b), c) e d), di riferimento i seguenti soggetti, qualora previsto nel rispettivo Piano assistenziale:
 - a) i dipendenti in aspettativa o che siano stati sospesi dal servizio in via cautelativa;
 - b) i dipendenti collocati in mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria per un periodo massimo di 48 mesi;
 - c) gli ex dipendenti in quiescenza;
 - d) i lavoratori autonomi o liberi professionisti in quiescenza;

La prosecuzione volontaria avviene con le modalità e i termini previsti dal Piano assistenziale vigente.

3. I soggetti di cui ai commi precedenti devono inoltrare alla Cassa e/o all'Associato collettivo di riferimento, la richiesta di associazione e/o di prosecuzione nella qualifica di Beneficiario.
4. I soggetti di cui ai commi precedenti devono effettuare i versamenti della contribuzione con le modalità e i termini previsti dai Piani assistenziali vigenti per la prosecuzione volontaria.

5. Il prosecutore volontario ha la facoltà di mantenere anche l'iscrizione dei suoi familiari

TITOLO III - CONTRIBUZIONI

Articolo 8 - Contribuzioni

1. Gli associati di cui all'art. 4, comma 2, lett. a), b), c) e d), dello Statuto provvedono al pagamento dei contributi alle condizioni e con le modalità previste nel Piano assistenziale.
2. Gli Associati di cui all'art. 4, comma 2, lett. e) ed f) dello Statuto provvedono al pagamento dei contributi alle condizioni e con le modalità previste nel Piano assistenziale.
3. E' previsto il versamento da parte dei Soci Sostenitori delle quote associative destinate al sostenimento dei complessivi costi di funzionamento e gestione della Cassa, non coperti dai proventi pervenuti.

Articolo 9 - Modalità di versamento dei contributi

1. Il versamento dei contributi sarà effettuato nei termini e con le cadenze stabilite nel Piano assistenziale.
2. Nel caso in cui la scadenza di pagamento coincida con un sabato o con un giorno festivo, la stessa dovrà ritenersi procrastinata al primo giorno lavorativo successivo.

Articolo 10 -Omissioni contributive e ritardati versamenti

1. Nel caso in cui il versamento effettuato risulti inesatto o incompleto, la Cassa informerà l'Associato e/o il Beneficiario affinché si provveda tempestivamente alla relativa regolarizzazione, che dovrà avvenire entro il termine previsto dal Piano assistenziale o comunicato dalla Cassa. Trascorso tale termine senza che si sia provveduto alla regolarizzazione del versamento, la Cassa provvederà a sospendere l'erogazione delle prestazioni. L'erogazione delle prestazioni sarà ripristinata successivamente alla regolarizzazione della posizione, ovvero dal mese concordato nel caso che sia stata accordata dal Consiglio di Amministrazione della Cassa una pianificazione del pagamento dei contributi dovuti.
2. Qualora il ritardo del versamento dei contributi sia superiore ad un mese, la Cassa ha facoltà di applicare gli interessi legali maggiorati di 5 punti rispetto alla misura prevista dalla normativa vigente al tempo, da imputarsi agli Associati e/o ai Beneficiari.
3. In caso di morosità che si protragga per 6 mesi, ove non sia stata chiesta e concordata la pianificazione del pagamento, la Cassa intraprende l'iter di esclusione degli Associati e/o Beneficiari. Prima di procedere con l'effettiva esclusione, la Cassa invia un'ultima comunicazione di sollecito agli Associati e/o Beneficiari, ai fini della regolarizzazione che dovrà avvenire entro e non oltre 30 giorni dalla prima scadenza di versamento successiva alla comunicazione ricevuta, ovvero entro il termine diversamente convenuto e indicato nella comunicazione di sollecito. Trascorso tale termine senza riscontro positivo, la Cassa informerà l'Associato, ovvero i singoli Beneficiari (e l'Associato di riferimento) dell'avvenuta esclusione.
4. Il Consiglio di Amministrazione valuterà i termini e le modalità

dell'eventuale rientro di coloro che ne avessero fatto espressa richiesta.

5. E' comunque facoltà dei Beneficiari di cui all'art.5 comma.1 lettere a), b) c) e d) dello Statuto richiedere la prosecuzione volontaria della propria partecipazione alla Cassa ai sensi dell'art.7 comma 1 del presente Regolamento; la relativa decorrenza, concordata tra le Parti, dovrà tener conto dell'eventuale sospensione della continuità della copertura, avuto riguardo tanto al profilo contributivo che prestazionale, conseguente all'inadempimento dell'Associato o del Beneficiario di riferimento.
6. La Cassa non è responsabile di eventuali danni derivanti dall'omissione e/o morosità contributiva imputabile all'Associato.
7. Il presente articolo trova applicazione salvo diversi accordi tra le parti.

TITOLO IV - PRESTAZIONI E MODALITA' DI RIMBORSO

Articolo 11 - Prestazioni rimborsabili

1. La Cassa può garantire ai propri associati forme integrative di assistenza per i casi di malattia e/o invalidità e/o infortunio e/o non autosufficienza e/o assistenza e/o morte (TCM) in favore degli Associati e dei Beneficiari di cui all'articolo 5 dello Statuto.
2. Con riferimento alle coperture di cui al comma 1 del presente articolo, l'elenco delle coperture garantite e delle prestazioni rimborsabili, le decorrenze, i termini e le modalità di liquidazione/rimborso/indennizzo, sono dettagliati nei Piani Assistenziali e/o in appositi Nomenclatori.

TITOLO V - NORME FINALI

Art. 12 - Privacy e tutela dei dati personali

1. Tutti i dati personali conferiti alla Cassa saranno trattati dagli Organi della Cassa e dagli operatori, secondo le modalità ed entro i limiti previsti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e in particolare dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento UE 2016/679.

Art. 13 - Contact Center e Centrale Operativa

1. La Cassa rende disponibile ai propri Associati e Beneficiari un servizio di Contact Center deputato a fornire un supporto costante e qualificato.
2. E' altresì garantito il servizio di Centrale Operativa, con compiti di verifica dell'erogabilità della prestazione richiesta, individuazione delle strutture sanitarie/odontoiatriche convenzionate, conferimento dell'autorizzazione e prenotazione, ove previsto, della prestazione presso la struttura convenzionata individuata dai Beneficiari.