

NUOVO PIANO ASSISTENZA SANITARIA GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Per i dipendenti di:

FERROVIE DELLO STATO ITALIANE S.p.A.
TRENITALIA S.p.A.
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.p.A.
ITALFERR S.p.A.
FERSERVIZI S.p.A.
FS SISTEMI URBANI S.r.l.
ITALCERTIFER S.p.A.
MERCITALIA RAIL S.r.l.
MERCITALIA LOGISTICS S.p.A.
MERCITALIA TRANSPORT & SERVICES.
TERMINALI ITALIA S.r.l.
FERCREDIT SERVIZI FINANZIARI S.p.A.
ATAF GESTIONI S.r.l.

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo;

in nessun caso può sostituire la convenzione, della quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.

La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.



INTRODUZIONE:

Il Gruppo FS Italiane riconosce il welfare aziendale come strumento capace di migliorare il benessere e la motivazione dei lavoratori, facilitando il bilanciamento dei tempi di vita e di lavoro. In particolare, l'art. 22 punto 3 del Contratto Aziendale del Gruppo FS Italiane del 16.12.2016 conferma, tra le misure di welfare aziendale, l'assicurazione di tutto il personale dipendente ad una forma di assistenza sanitaria integrativa a fronte di un contributo aziendale per ciascun lavoratore. Tale contributo aziendale, dal 1 luglio 2017, sarà pari a € 100,00 annue per ciascun lavoratore. Tale misura è destinata, nello specifico, alla totalità dei dipendenti delle seguenti Società:

Ferrovie dello Stato Italiane S.p.A.,

RFI S.p.A., Trenitalia S.p.A., Ferservizi S.p.A., Italferr S.p.A., FS Sistemi Urbani S.r.l., Italcertifer S.p.A., Mercitalia Rail S.r.l., Mercitalia Logistics S.p.A., Mercitalia Transport & Services., Terminali Italia S.r.l., Fercredit Servizi Finanziari S.p.A..

IL GESTORE DEL PIANO SANITARIO

1. Informazioni generali

RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. (di seguito per brevità anche RBM Salute S.p.A.) ha sede legale e direzione generale in Italia, via Forlanini 24 31022 Borgo Verde, Preganziol Treviso, sede secondaria via Victor Hugo, 4, 20123 Milano recapito telefonico 02-91431789 ed è Impresa iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle Imprese di assicurazione, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556 del 17/10/2007 (G.U. 2/11/2007 n. 255).

Recapito telefonico: 0422 062700, sito internet: www.rbmsalute.it, indirizzo di posta elettronica: info@rbmsalute.it; rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it

2. Informazione sulla situazione patrimoniale dell'impresa: Dati patrimoniali al 31 dicembre 2016

Patrimonio netto: € 83.622.481,00
di cui - capitale sociale: € 60.000.000,00
- totale delle riserve patrimoniali: € 8.231.497,00
Indice di solvibilità^[1]: 187%

¹ I dati patrimoniali (patrimonio netto, capitale sociale, riserve e indice di solvibilità) vengono aggiornati annualmente

a seguito dell'approvazione del bilancio della Compagnia. Per la loro consultazione si rinvia al sito www.rbmsalute.it

- informazioni societarie

^[1] L'indice di solvibilità rappresenta rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

NUOVO PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA

A partire dal 1° luglio 2017 sarà attivo un Nuovo Piano di Assistenza Sanitaria con un nuovo fornitore: RBM Salute.

Il Nuovo Piano di Assistenza Sanitaria Integrativa garantisce le prestazioni minime incluse nei seguenti tre Pacchetti di assicurazione/assistenza:

- Pacchetto Base, garantito a tutti gli Assistiti a fronte del contributo aziendale;
- Pacchetti Aggiuntivi Silver e Gold, garantiti esclusivamente agli Assistiti che ne facciano espressamente richiesta e a fronte di un ulteriore contributo a carico dell'Assistito stesso.

Il dettaglio delle prestazioni incluse in ogni Pacchetto è illustrato nelle relative brochure informative.

L'estensione del Pacchetto Base al nucleo familiare del dipendente avviene su base meramente facoltativa a fronte di un contributo, a carico del dipendente, pari a € 200,00. L'adesione ai Pacchetti Aggiuntivi Silver e Gold avviene anch'essa su base meramente facoltativa a fronte dei contributi a carico del dipendente indicati nella tabella successiva e diversificati a seconda che l'Assistito voglia garantire la copertura esclusivamente per se stesso o per se stesso e il proprio nucleo.

	Adesione del Dipendente	Adesione del nucleo familiare (incluso il dipendente)
Pacchetto Aggiuntivo Silver	€ 200,00	€ 400,00
Pacchetto Aggiuntivo Gold	€ 400,00	€ 800,00

L'adesione ai Pacchetti Aggiuntivi Silver e Gold da parte del dipendente in servizio alla data di decorrenza della presente copertura sanitaria, come pure per il Nucleo Familiare dello stesso, dovrà essere effettuata entro 75 giorni (dal 1 luglio al 15 settembre) di ogni singola annualità assicurativa con effetto delle garanzie a far data dalla decorrenza medesima (1 luglio).

Nel caso di assunzione di nuovo personale dipendente o di variazione della composizione del nucleo familiare per matrimonio o nuove nascita, la comunicazione relativa all'estensione del pacchetto base ai familiari o l'adesione ai Pacchetti aggiuntivi dovrà essere effettuata entro 30 giorni dalla data di assunzione o dalla data della variazione con effetto delle garanzie a far data dalla data di assunzione o variazione stessa.

Nel caso in cui il Dipendente avesse già esteso la copertura al nucleo familiare per il

Pacchetto Base e/o ai Pacchetti aggiuntivi, la comunicazione della variazione della composizione del nucleo familiare dovrà essere effettuata entro 30 giorni con effetto delle garanzie a far data dalla data di variazione stessa

L'importo dei premi per i Pacchetti Aggiuntivi o per la sola estensione del Pacchetto Base al nucleo familiare verrà calcolato nella misura del 100% del premio annuo qualora l'adesione sia intervenuta entro il primo semestre di vigenza del presente contratto o, diversamente, nella misura del 60% del premio annuo qualora l'adesione sia intervenuta nel secondo semestre di vigenza del presente contratto.

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro del dipendente, l'operatività dell'estensione del Pacchetto Base ai familiari e/o l'estensione ai Pacchetti aggiuntivi per il dipendente e/o per i familiari, verrà mantenuta sino al termine del trimestre in cui cade la data di cessazione del rapporto di lavoro, così come previsto per la copertura Base del singolo dipendente.

Il pagamento dei premi per i Pacchetti Aggiuntivi e per l'estensione del Pacchetto Base al nucleo familiare potrà essere effettuato dall'Assistito anche utilizzando il Premio di Risultato riconosciutogli dall'Associato.

In successive comunicazioni, verranno fornite informazioni sulle modalità di acquisto dell'estensione del Pacchetto Base ai familiari e dell'estensione ai Pacchetti aggiuntivi per il dipendente e/o per i familiari.

Il Piano offerto comprende anche l'erogazione delle prestazioni rese necessarie in conseguenza di infortuni e/o malattie e/o malattie croniche e recidivanti che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente all'inserimento dell'Assistito nel Piano stesso.

Tale condizione non si applica per il sostegno al reddito riservato agli addetti a mansioni comunque connesse con attività di sicurezza della circolazione dei treni e dell'esercizio ferroviario che, a decorrere dal 1 luglio 2017, siano stati riconosciuti inidonei in via definitiva dalla Direzione Sanitaria di RFI S.p.A.

Le prestazioni oggetto della presente Convenzione confluiranno all'interno di Cassa RBM Salute – Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009. Le relative spese di adesione alla Cassa di Assistenza dovranno essere ricomprese nei premi pattuiti.

Per ottenere le prestazioni di cui si necessita, l'Assistito potrà rivolgersi, secondo le modalità descritte nella Guida a:

- strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con l'Aggiudicatario;
- strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con l'Aggiudicatario;
- Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

PACCHETTO BASE

Prevede il rimborso delle spese sostenute, a seguito di infortunio o malattia, per:

- grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio;
- ricovero per altri interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio;
- diagnostica e terapie di alta specializzazione;

- rimborso ticket del Servizio Sanitario Nazionale;
- odontoiatria: visita specialistica e ablazione del tartaro; cure dentarie da infortunio e
- prestazioni odontoiatriche effettuate anche a seguito di malattia;
- diagnosi comparativa;
- assistenza infermieristica domiciliare;
- tutela della genitorialità: prestazioni in gravidanza; prestazioni diagnostiche e terapeutiche nel primo anno di vita del figlio/a;
- sostegno al reddito per il personale inidoneo;
- visite specialistiche.

PACCHETTO AGGIUNTIVO SILVER

Prevede il rimborso delle spese sostenute, a seguito di infortunio o malattia, per:

- Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici
- Fecondazione eterologa
- Controllo Pediatrico
- Cure termali minori
- Visite di controllo
- Vaccinazione Antinfluenzale
- Immunonutrizione
- Monitoraggio Remoto del paziente (RPM Services)
- Prestazioni per invalidità permanente (da malattia o infortunio)
- Stati Di Non Autosufficienza Consolidata/Permanente
- Cellule staminali per patologie oncologiche
- Consulenza medica (ulteriore rispetto a quella di primo soccorso)
- Servizio di guardia medica permanente
- Second Opinion internazionale
- Servizio Prenotazione taxi
- Gestione dell'appuntamento
- Indennità di maternità o paternità
- Servizio di Tutoring

PACCHETTO AGGIUNTIVO GOLD

Prevede il rimborso delle spese sostenute, a seguito di infortunio o malattia, per:

- tutte le prestazioni previste nel Pacchetto Aggiuntivo Silver;
- fisioterapia da infortunio o patologie particolari;
- riabilitazione logopedica;
- programma di prevenzione diagnostica.
- Trisomia 21 – Sindrome di Down (figli di assistiti)
- Pacchetto parto
- Prevenzione Meningococco A, C, W e Y
- Prevenzione Herpes Zoster
- Prevenzione posturale (visita fisiatrica con valutazione posturologica)
- Promozione dell'attività sportiva (solo per i figli assicurati minorenni)
- Indennizzo a seguito di malattie o infortuni che richiedano un'astensione dal lavoro

- superiore ai 180 giorni
- Stati di Non Autosufficienza Temporanea
- Servizi di assistenza globale integrata organizzazioni di servizi, noleggio ausili medicosanitari a seguito di ricovero chirurgico/medico per neoplasie maligne
- Consegna esiti al domicilio
- Invio Medicinali al Domicilio
- Collaboratore familiare
- Spesa a domicilio

Coperture all'estero

In caso l'Assistito si trovi all'estero, l'Aggiudicatario dovrà erogare i seguenti servizi e prestazioni:

- pagamento del viaggio di un familiare all'estero;
- invio di medicinali urgenti all'estero;
- rimpatrio sanitario.

Viaggio di un familiare all'estero

In caso di ricovero dell'Assistito in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni a seguito di malattia o di infortunio, pagamento di un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno per un familiare residente in Italia e copertura delle spese di soggiorno nel limite massimo di € 150,00 per evento.

Invio di medicinali urgenti all'estero

In caso di malattia o di infortunio, invio di medicinali irreperibili sul posto (sempreché siano commercializzate in Italia). Si precisa che rimane a carico dell'Assistito il costo di acquisto dei medicinali

Rimpatrio sanitario

In caso di malattia o di infortunio, organizzazione e pagamento del trasporto dell'assistito in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza inclusa, se necessaria, l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio.

Il servizio sarà erogato qualora le condizioni di salute dell'Assistito accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, lo rendano necessario.

I mezzi per il trasferimento saranno quelli che i medici della Centrale Operativa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'Assistito tra quelli sottoelencati:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, prima classe e, se necessario, in vagone letto;

- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei andrà effettuato esclusivamente su aerei di linea, classe economica.

La prestazione non verrà fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'assistito di proseguire il viaggio.