

RECIPROCA
SIRIS

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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 RECIPROA SMS 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 COLLABORATORI (Entro 30 GIORNI DALL' ASSUNZIONE)

Una volta raggiunti i lavoratori con il materiale informativo ogni lavoratore ha la possibilità di esercitare la propria adesione **ENTRO 30 giorni dall' assunzione** 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 del mese successivo all'adesione sia in forma rimborsuale che in forma diretta nelle strutture convenzionate con la Società sempreché siano pervenuti i nominativi alla società entro il quinto giorno del mese successivo. In caso contrario la copertura avrà effetto:

dalle ore 00:00 del 15 del mese successivo 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 il quinto giorno del mese successivo all' adesione).

FASE 3 – TRASMISSIONE DEI DATI E PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO (ENTRO I PRIMI 5 GIORNI DEL MESE SUCCESSIVO)

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 01/02/2021 tramite la compilazione del file delle anagrafiche da inviare al seguente indirizzo mail entro il quinto giorno del mese successivo all' adesione: welfare-contact@reciprocasms.it
- 2) Effettuazione del bonifico a favore di RECIPROCA SMS, 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: SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO RECIPROCA
Presso: Banca di Bologna, Ag. Fiera District,
Causale: "Denominazione Sociale", "città", "N° Iscritti", "Mese di copertura".
Invio a mezzo mail a RECIPROCA (welfare-contact@reciprocasms.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

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@reciprocasms.it.
- 3) Effettuazione del bonifico a favore di RECIPROCA SMS, 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:
 - 4) **IBAN: IT 71 S 08883 02400 015000150280**
 - 5) **Intestato a: SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO RECIPROCA**
Presso: Banca di Bologna, Ag. Fiera District,
Causale: "Denominazione Sociale", "città", "N° Iscritti", "Mese di copertura".Invio a mezzo mail a RECIPROCA (welfare-contact@reciprocasms.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 RECIPROCA SMS in collaborazione con UniSalute (Società del Gruppo Unipol specializzata in assistenza sanitaria). Le prestazioni vengono

gestite ed erogate da Unisalute S.p.A..

