========== DENTAL WELFARE ==========

Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale

========== REGOLAMENTO GENERALE ==========

Art. 1 - Oggetto del Regolamento Generale ==========

Il presente Regolamento Generale ha lo scopo di: ==========

A- definire le modalità di adesione al Fondo, del versamento della quota di iscrizione annuale e dei contributi integrativi a carico degli Iscritti al Fondo nonché le modalità di loro recesso o esclusione; ==========

B- definire le offerte assistenziali del Fondo riguardanti le coperture dei piani di protezione per la tutela della salute orale dei suoi Iscritti attraverso la diagnosi, prevenzione cura e riabilitazione delle patologie odontoiatriche garantendo agli stessi attraverso una apposita "Sistematica Odontoiatrica Standardizzata" livelli uniformi di assistenza presso le strutture odontoiatriche autorizzate e accreditate SSN e convenzionate con il Fondo stesso; ==========

C- definire le caratteristiche dei "Piani Sanitari" erogati dal Fondo ai quali i beneficiari hanno diritto di accedere nel rispetto della normativa di cui all'art 9 del D.lgs. 502/92 e successive modifiche che prevedono la erogazione di prestazioni di assistenza odontoiatrica, compresa la fornitura di protesi dentarie, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio Sanitario Nazionale e comunque con l'esclusione dei programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e della assistenza odontoiatrica e protesica a favore di determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità. ==========

Art. 2 - Adesione, recesso, esclusione dei Beneficiari ==========

1. Il Fondo si impegna espressamente a non adottare strategie e comportamenti di selezione dei rischi o di discriminazione nei confronti di particolari gruppi di soggetti, nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dall'art. 9 D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive integrazioni e modifiche nonché dal D.M. 31 Marzo 2008 e successive integrazioni e modifiche. ==========

2. I soggetti interessati, presa visione sul sito web www.dentalwelfare.it, dello Statuto del Fondo, del presente Regolamento Generale e di eventuali Regolamenti e altri documenti specifici pubblicati sullo stesso sito web (quali a titolo esemplificativo e non esaustivo la Nota Informativa Generale, la Nota Informativa Privacy, il Nomenclatore Tariffario, i Piani Sanitari, modulistiche e procedure, atti di convenzione ecc), aderiscono in base alle seguenti modalità:

a) **welfare unilaterale:** in forma individuale o collettiva in modo volontario mediante sottoscrizione della domanda di adesione, corredata dalla nota informativa per la Privacy e relativo consenso al trattamento dei dati nel rispetto delle norme vigenti; ==========

b) **welfare bilaterale o negoziale:** in forma collettiva laddove espressamente obbligati in forza di norme di legge o di CCNL. ==========

3. Contestualmente alla domanda di adesione, il soggetto interessato versa la quota di iscrizione annuale per sé e/o per i suoi familiari o, in caso di adesione collettiva, versa la quota di partecipazione annuale nei modi e nelle forme previste dall'atto di convenzione applicabile nel caso in specie. =
4. Decorsi 30 giorni dalla presentazione della domanda di adesione e dal contestuale versamento della quota di iscrizione annuale detta domanda si considera tacitamente accettata. =
5. A seguito dell'accettazione della domanda di adesione, la persona fisica che aderisce individualmente e i lavoratori che compongono la comunità di riferimento dell'Aderente collettivo assumono la qualifica di Iscritti al Fondo e Beneficiari dei Piani Sanitari del Fondo stesso. ==========
6. Possono essere Beneficiari del Fondo i familiari degli iscritti e, ove espressamente previsto, i lavoratori che cessino la attività lavorativa. ==========
7. L'Iscritto al Fondo è obbligato al versamento della quota di iscrizione annuale e dei contributi integrativi, nella misura e con le modalità indicate nel successivo art. 3. =======
8. Le qualifiche di Iscritto/Beneficiario vengono meno in caso di: ==========
a) recesso dal Fondo ex art. 4, comma 2, dello Statuto del Fondo; ==========
b) decesso dell'iscritto; ==========
c) estinzione dell'aderente collettivo o avvio nei suoi riguardi di procedure di liquidazione o di fallimento o procedure concorsuali analoghe; ==========
d) esclusione dell'iscritto/aderente collettivo per gravi irregolarità; ==========
e) mancato pagamento della quota di iscrizione annuale; =====
f) mancato pagamento dei contributi integrativi; ==========
9. Il recesso da parte dell'iscritto/aderente collettivo deve essere comunicato al Fondo tramite raccomandata con ricevuta di ritorno o via pec, entro il 30 Settembre di ciascun anno e avrà effetto a decorrere dal 1° Gennaio dell'anno successivo.
10. L'esclusione è deliberata dal Consiglio di Amministrazione del Fondo in caso di compimento di gravi irregolarità ai danni del Fondo da parte dell'Iscritto e/o delle eventuali Compagnie di Assicurazione, di aderenti collettivi o di altri soggetti terzi in convenzione con il Fondo medesimo. =====
11. Il recesso, la delibera di esclusione e l'inadempimento contributivo comportano la perdita della qualifica di Iscritto al Fondo e la cessazione dell'erogazione dei Piani Sanitari del Fondo. ==========
12. L'Iscritto che abbia esercitato il diritto di recesso, che sia stato escluso o che non abbia adempiuto all'obbligazione contributiva o l' erede dell'iscritto deceduto non ha diritto alla restituzione dei contributi versati o di eventuali ulteriori somme corrisposte per le finalità conseguite dal Fondo e non può vantare alcun diritto sul patrimonio dello stesso Fondo. ==========
13. Il recesso, l'esclusione e l'inadempimento contributivo

dell'Iscritto sono ostativi all'accoglimento della richiesta di rinnovo di adesione al Fondo, salvo che il Presidente del Fondo la autorizzi a suo insindacabile giudizio e solo a condizione che l'ex Iscritto regolarizzi per tutto il periodo pregresso la sua posizione contributiva e/o le inadempienze riscontrate. ==========

Art. 3 - Quota di iscrizione annuale ==========

1. Contestualmente alla domanda di adesione, l'aderente individuale o collettivo è tenuto a versare la quota di iscrizione annuale. ==========

2. L'importo della quota di iscrizione individuale è deliberato dal Consiglio di Amministrazione del Fondo, entro il 30 settembre di ogni anno e dà diritto a beneficiare oltre che dei DW LEA -Livelli Essenziali di Assistenza DentalWelfare (cd Piano di Odontoiatria di Base) anche dei DW LAALivelli Aggiuntivi di Assistenza DentalWelfare (cd Tariffario Calmierato) di cui all'art 5 del presente Regolamento Generale. ====

3. La misura e le modalità di versamento della quota di iscrizione individuale annuale sono indicate nella Nota Informativa Generale e pubblicate sul sito web www.dentalwelfare.it

4. Eventuali variazioni della misura della quota di iscrizione individuale dovuta annualmente , disposte dal Consiglio di Amministrazione entro il 30 settembre di ogni anno , sono tempestivamente comunicate agli Iscritti attraverso il sito web www.dentalwelfare.it. ==========

5. La adesione al Fondo interviene a tempo indeterminato e non è suscettibile di essere disposta per un periodo temporaneo fatto salvo il diritto al recesso, rimanendo l'obbligo dell'Iscritto nel caso sia receduto dal Fondo o sia stato inadempiente nella sua adesione individuale a corrispondere le quote annuali di iscrizione non versate unitamente a quella dell'anno di riferimento qualora egli desideri reiscriversi al Fondo fatte salve le previsioni di cui all'art 2 comma 13.

6. La misura e le modalità di versamento della quota di iscrizione collettiva per welfare unilaterale o bilaterale sono indicate esclusivamente nell'atto di convenzione di riferimento. ==========

Art. 4 - Contributi Integrativi ==========

1. Gli Iscritti e l'Aderente Collettivo in regola con le quote di iscrizione annuale, nel caso vogliano beneficiare dei DW LIA di cui all'art 5 del presente Regolamento Generale, sono tenuti a versare i relativi contributi integrativi di cui all'art. 4 commi 3 e 4 dello Statuto. ==========

2. La misura e le modalità di versamento dei contributi integrativi dovuti a titolo di corrispettivi specifici per i piani di protezione rientranti nelle finalità istituzionali del Fondo (cd DW LIA DentalWelfare), sono determinate annualmente dal Consiglio di Amministrazione entro il 30 settembre di ogni anno e sono tempestivamente comunicate agli Iscritti attraverso il sito web www.dentalwelfare.it . ==========

Art. 5 Piani Sanitari DentalWelfare ==========

1.In applicazione all'art. 7 dello Statuto, il Fondo offre ai

propri Iscritti i seguenti Piani Sanitari basati su una "Sistematica Odontoiatrica Standardizzata" pubblicata sul sito web www.dentalwelfare.it che individua specifici Livelli di Assistenza correlati alla natura del bisogno dell'Iscritto e articolati in base alla intensità, invasività, complessità, rischio dell'assistenza odontoiatrica individuale (cd. "Profili Clinico Assistenziali") nonché sulla loro durata e onerosità contributiva (cd. "Profili Socio Assistenziali"). =====

2. I Piani Sanitari DentalWelfare sono percorsi assistenziali standardizzati di diagnosi, prevenzione, cura e riabilitazione finalizzati alla promozione della salute orale, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie odontoiatriche congenite o acquisite, contribuendo gli stessi, in quanto piani di protezione basati su pacchetti integrati di prestazioni odontoiatriche, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale dell'Iscritto Beneficiario che ad essi aderisce volontariamente. ==========

3. I Livelli di Assistenza sottospecificati sono inseriti in distinti e sequenziali percorsi diagnostici-terapeutici standardizzati (cd. PASSPercorsi Assistenziali SocioSostenibili) e sono personalizzati in cicli di cura e/o riabilitazione di durata breve o medio/lunga potendo essere erogati in regime ambulatoriale ovvero, dove espressamente previsto, potendo essere erogati contestualmente ad adeguati interventi sociali in regime domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali. Essi sono: ==========

3.a) DW LEALivelli Essenziali di Assistenza DentalWelfare (Piano di Odontoiatria di Base). ==========

Il Piano di Odontoiatria di Base DW LEA consiste in un pacchetto integrato di prestazioni di diagnosi, prevenzione e primo soccorso odontoiatrico utile a prevenire, diagnosticare e curare in fase acute le più comuni patologie infettivo-infiammatorie e traumatiche del cavo orale. Questo piano di protezione è a quota capitaria annua generale e rinnovabile a tempo indefinito (salvo recesso) ed è coperto dal Fondo solo presso i propri Centri Odontoiatrici Convenzionati e Accreditati SSN con riserva di verifica della appropriatezza prescrittiva delle prestazioni in esso contemplate. ==========

3.b) DW LIALivelli Integrativi di Assistenza DentalWelfare (Piani Odontoiatrici Integrativi) ==========

I Piani Odontoiatrici Integrativi DW LIA consistono in: =====

1. Pacchetti integrati di prestazioni di diagnosi, prevenzione, cura e riabilitazione che non sono incluse nel Piano di Odontoiatria di Base DW LEA; ==========

2. Pacchetti integrati di fornitura di impianti dentali, protesi e implantoprotesi dentarie, sussidi ortognatodontici che non sono incluse nel Piano di Odontoiatria di Base DW LEA. Questi piani di protezione sono a quota capitaria annua individuale, volontaria e temporanea e, previo nulla osta del Fondo, sono coperti dal Fondo stesso solo presso i propri Centri Odontoiatrici Convenzionati e Accreditati SSN a segui-

to di obbligatoria verifica della appropriatezza prescrittiva delle prestazioni e fornitura di DM-dispositivi medici in essi contemplate. ==========

3.c) DW LAALivelli Aggiuntivi di Assistenza DentalWelfare (Tariffario Calmierato) ==========

Il Tariffario Calmierato DW LAA è l'elenco sistematico e completo delle prestazioni odontoiatriche eccedenti il " *Piano diOdontoiatria di Base DW LEA" ed i "Piani Sanitari Integrativi DW LIA"*. Queste prestazioni rimangono sempre a carico del Paziente Iscritto al Fondo non richiedendo nulla osta e potendo essere erogate anche presso Centri Odontoiatrici Convenzionati NON Accreditati SSN. ==========

4. Le condizioni di accesso ai Livelli di Assistenza sopraspecificati sono indicate nella Nota Informativa Generale e pubblicate attraverso il sito web www.dentalwelfare.it . ======

5. Ogni eventuale erogazione assistenziale, coperta direttamente dal Fondo, decorre dopo 30 giorni dalla domanda di adesione e dal versamento della quota di iscrizione annuale dal momento dell'adesione fatte salve determinazioni diverse da parte del CdA del Fondo in caso di particolari situazioni o urgenze che richiedano coperture e piani di protezione immediati. ==========

Art. 6 - Erogazione dei Piani Sanitari ==========

1. I Beneficiari hanno diritto alle erogazioni assistenziali (cd Piani Sanitari di cui all'art 5 del presente Regolamento)così come previsto dalle coperture e/o convenzioni in essere al verificarsi delle condizioni di appropriatezza prescrittiva previste dalle coperture in atto e da queste ultime regolate, indicate nella Nota informativa Generale e pubblicate attraverso il sito web www.dentalwelfare.it . ==========

2. Per la liquidazione dei Piani Sanitari, al verificarsi di uno degli eventi garantiti dalle coperture attivate tramite il Fondo, gli Iscritti dovranno attenersi alle procedure previste dal Fondo e pubblicate attraverso il sito web www.dentalwelfare.it. ==========

Art. 7 - Disposizioni Finali ==========

1. Le modifiche apportate al presente Regolamento avranno effetto alla data in cui il Consiglio di Amministrazione avrà deliberato le modifiche stesse. ==========

2. Il presente Regolamento e ogni sua eventuale modifica è e pubblicato e reso disponibile agli iscritti attraverso il sito web www.dentalwelfare.it. ==========

Firmato: Graziosi Maurizio ==========

Primo Pieragostini ==========

Barbara Nasini teste ==========

Alessandra Grassi teste ==========

Francesco Ciuccarelli Notaio ==========

==========

==========

==========

==========

==========

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE composta di venti facciate di cinque fogli che si rilascia per uso: **di legge** ==========

Fermo, li 6 novembre 2019 ==========