REGOLAMENTO ATTIVITA'
OB ITALIA SALUTE

Anno 2026

OB Italia Salute – Fondo Sanitario
C.F.: 18213111000 - **Sede Legale:** Piazza di Villa Carpegna, 58 – 00165 Roma
E-mail: amministrazione@obitaliasalute.it – **PEC:** obitaliasalute@pec.it – **Web:** www.obitaliasalute.it

INDICE

Disposizioni generali

Art. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Art. 2 - DEFINIZIONI

Art. 3 - REQUISITI, SOGGETTI OBBLIGATI E BENEFICIARI

Art. 4 - CONTRIBUZIONE

Art. 5 - MODALITA' DI ADESIONE/ISCRIZIONE

Art. 6 - MODALITA' DI VERSAMENTO, TRASMISSIONE DATI e DECORRENZA DELLE PRESTAZIONI

Art. 7 - DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Art. 8 - MANCATO VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI, CAUSE DI SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Art. 9 - PROSECUZIONE VOLONTARIA DEI VERSAMENTI INDIVIDUALI

Art. 10 - DECADENZA DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Art. 11 - PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Art. 12 - PRIVACY E TUTELA DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Art. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento disciplina le attività del Fondo Sanitario "OB Italia Salute che ha il compito di gestire le prestazioni sanitarie con particolare riferimento alle prestazioni di cui all'articolo 1, comma 2, lettere a) e b), del decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008, come sostituite dal decreto del Ministro della salute 27 ottobre 2009 (prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e prestazioni sanitarie a rilevanza sociale in favore di soggetti non autosufficienti; prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio; assistenza odontoiatrica, compresa la fornitura di protesi dentarie).
La contribuzione al Fondo potrà essere modificata solo su indicazione delle Parti Sociali del Fondo

Art. 2 – DEFINIZIONI

Ai fini del presente Regolamento sono inserite le descrizioni dei termini utilizzati per specificare con esattezza il significato dei termini utilizzati, riferiti in particolar modo agli aderenti (Datori di Lavoro) ed a chi deve/può essere iscritto (Lavoratori/Persone/Familiari) al Fondo Sanitario OB Italia Salute.

- **Assistito:** iscritto al Fondo Sanitario OB Italia Salute e titolare del Piano sanitario previsto da OB Italia Salute.
- **Lavoratori:** i titolari di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, compresi apprendisti e collaboratori, a prescindere dall'orario di impiego e dalla durata del rapporto. Rientrano in tale definizione anche i lavoratori delle Associazioni Datoriali e Sindacali istitutive, delle loro Organizzazioni ed Enti Bilaterali collegati, nonché delle relative articolazioni territoriali e/o associative cui si applicano i CCNL sottoscritti dalle Parti istitutive, oltre ai lavoratori delle Imprese/Aziende che scelgano di aderire a OB Italia Salute.
- **Datori di Lavoro:** le Imprese/Aziende che applicano i CCNL sottoscritti dalle Parti istitutive; le Associazioni Datoriali e Sindacali istitutive, le loro Organizzazioni ed Enti Bilaterali collegati, nonché le relative articolazioni territoriali e/o associative che applicano i CCNL da esse sottoscritti; le Imprese/Aziende che applicano Contratti di II Livello nei quali è prevista l'assistenza sanitaria integrativa di OB Italia Salute, oltre a quelle che scelgano di aderire a OB Italia Salute per iscrivere i propri lavoratori.
- **Persone:** lavoratori non dipendenti che non abbiano ancora raggiunto l'età pensionabile, come definita dalla normativa vigente, e che scelgano di contribuire volontariamente a OB Italia Salute. Sono compresi i titolari di Imprese/Aziende che applicano i CCNL sottoscritti dalle Parti istitutive, nonché i titolari di Imprese/Aziende e i professionisti iscritti o non iscritti a ordini, albi o elenchi.
- **Pensionati:** persone fisiche che abbiano raggiunto l'età pensionabile prevista dalla normativa vigente e che scelgano di contribuire volontariamente a OB Italia Salute.
- **Familiari:** il coniuge/partner unito civilmente ed il convivente more uxorio dell'Assistito, nonché i figli fino a 26 anni, quest'ultimi anche se non residenti; i figli oltre i 26 anni, conviventi con l'Assistito, a condizione che questi ultimi siano fiscalmente a carico oppure versino in uno stato di invalidità superiore al 66% È equiparato al convivente more uxorio anche il convivente dello stesso sesso dell'Assistito a condizione che gli stessi siano uniti da reciproci vincoli affettivi, che non vi sia parentela in linea retta entro il primo grado, affinità in linea retta entro il secondo grado, adozione, affiliazione, tutela, curatela o amministrazione di sostegno e che convivano stabilmente e si prestino assistenza e solidarietà materiale e morale

Art. 3 - REQUISITI, SOGGETTI OBBLIGATI E BENEFICIARI

I datori di lavoro di cui all'Art. 2, in applicazione di Contratti Collettivi di I o II Livello in cui sia previsto il Fondo Sanitario hanno l'obbligo di iscrivere i lavoratori ad OB Italia Salute.
Il presente regolamento ha valenza per aderenti ed iscritti di cui all'Art. 2 e per i lavoratori dei Datori di lavoro che decidano di aderire ad OB Italia Salute. Possono aderire volontariamente anche le Persone ed i Pensionati di cui all'Art. 2.; possono

beneficiare delle Prestazioni del Fondo anche i Familiari come definiti nell'Art. 2, con le modalità descritte dal presente Regolamento e come previsto nei regolamenti dei Piani Sanitari.

Art. 4 – CONTRIBUZIONE

Sono previsti Piani Sanitari per Lavoratori e Persone e loro Familiari; altresì sono previsti Piani Sanitari per i Pensionati e loro Familiari

- Per i **Datori di lavoro** è dovuto un contributo mensile pari ad € 15,00 (quindici/00) per ciascun lavoratore di cui € 13,00 (tredici/00) a carico del Datore di lavoro ed € 2,00 (due/00) a carico del Lavoratore, per 12 (dodici) mensilità; non è prevista quota di adesione/iscrizione annuale e/o "Una Tantum"
- Per le **Persone** è dovuto un contributo annuale pari ad € 500,00 (cinquecento/00) per il piano singolo
- Per i **Pensionati** è dovuto un contributo annuale, che varia a seconda del piano scelto, pari ad € 450,00 (quattrocentocinquanta/00) od € 550,00 (cinquecentocinquanta/00)
- Per i **Familiari** di Lavoratori e Persone è dovuto un contributo annuale pari ad € 250,00 (duecentocinquanta/00) per Coniuge e/o Convivente more uxorio e pari ad € 150,00 (centocinquanta/00) per ciascun Figlio.
- Per i **Familiari** dei Pensionati è dovuto un contributo annuale, che varia a seconda del piano scelto, pari ad € 160,00 (centosessanta/00) od € 210,00 (duecentodieci/00) per ciascun familiare o per l'intero nucleo pari ad € 550,00 (cinquecentocinquanta/00) od € 720,00 (settecentoventi/00)

Art. 5 – MODALITA' DI ADESIONE/ISCRIZIONE

L'adesione/Iscrizione presuppone e comporta la conoscenza e l'accettazione delle norme dello Statuto e del Regolamento nonché delle loro eventuali successive modifiche.
La domanda di adesione dei **Datori di lavoro** si intende effettuata mediante l'invio della domanda di adesione disponibile sul sito web istituzionale del Fondo https://www.obitaliasalute.it/ compilata e sottoscritta, tramite PEO amministrazione@obitaliasalute.it e/o PEC obitaliasalute@pec.it e si ritiene perfezionata alla ricezione dei contributi previsti.
L'iscrizione ed abbinamento dei lavoratori da inserire in copertura sanitaria può essere effettuata, direttamente dal datore di lavoro o per il tramite del consulente che ne gestisce il personale, mediante l'invio del cd. Tracciato in formato Excel dei lavoratori disponibile sul portale istituzionale di OB Italia Salute, compilato nei campi richiesti (gestione manuale) o mediante l'invio dei flussi Uniemens all'INPS (gestione automatizzata) se il datore di lavoro è aderente ad uno degli Enti Bilaterali collegati al Fondo Sanitario OB Italia Salute.
Le **Persone** di cui all'Art. 2 possono iscriversi ad OB Italia salute mediante l'invio della domanda di iscrizione disponibile sul sito web istituzionale del Fondo https://www.obitaliasalute.it/ compilata e sottoscritta, tramite PEO amministrazione@obitaliasalute.it e/o PEC obitaliasalute@pec.it e si ritiene perfezionata alla ricezione dei contributi previsti; i dati richiesti per l'inserimento in copertura sanitaria sono già presenti nella domanda di iscrizione.
I **Familiari** (Lavoratori e Persone) di cui all'Art. 2 possono iscriversi ad OB Italia salute, attraverso la comunicazione del Lavoratore/Persona già Assistito da OB Italia Salute della domanda di iscrizione disponibile sul sito web istituzionale del Fondo https://www.obitaliasalute.it/ compilata e sottoscritta, tramite PEO amministrazione@obitaliasalute.it e/o PEC obitaliasalute@pec.it e si ritiene perfezionata alla ricezione dei contributi previsti; i dati richiesti per l'inserimento in copertura sanitaria sono già presenti nella domanda di iscrizione.
I **Pensionati** di cui all'Art. 2 possono iscriversi ad OB Italia salute mediante l'invio della domanda di iscrizione disponibile sul sito web istituzionale del Fondo https://www.obitaliasalute.it/ compilata e sottoscritta, tramite PEO amministrazione@obitaliasalute.it e/o PEC obitaliasalute@pec.it e si ritiene perfezionata alla ricezione dei contributi previsti; i dati richiesti per l'inserimento in copertura sanitaria sono già presenti nella domanda di iscrizione.
I **Familiari** (Pensionati) di cui all'Art. 2 possono iscriversi ad OB Italia salute, attraverso la comunicazione del Pensionato già Assistito da OB Italia Salute della domanda di iscrizione disponibile sul sito web istituzionale del Fondo

https://www.obitaliasalute.it/ compilata e sottoscritta, tramite PEO amministrazione@obitaliasalute.it e/o PEC obitaliasalute@pec.it e si ritiene perfezionata alla ricezione dei contributi previsti; i dati richiesti per l'inserimento in copertura sanitaria sono già presenti nella domanda di iscrizione.

Art. 6 - MODALITA' DI VERSAMENTO, TRASMISSIONE DATI e DECORRENZA DELLE PRESTAZIONI

Per i **Datori di lavoro**, le modalità di versamento dipendono dal sistema adottato per trasmettere i dati dei lavoratori da inserire in copertura sanitaria, anche tramite il consulente incaricato della gestione del personale.
In caso di trasmissione dei dati dei lavoratori tramite Tracciato Excel, il versamento deve avvenire mediante bonifico bancario sull'IBAN intestato a OB Italia Salute, indicato sul portale istituzionale del Fondo. Le prestazioni decorrono dal primo giorno del mese successivo al perfezionamento dell'iscrizione e alla ricezione dei dati trasmessi (gestione manuale).
Quando i dati dei lavoratori sono inviati all'INPS tramite flussi Uniemens, il contributo dovuto a OB Italia Salute deve essere versato, insieme a quello dell'Ente Bilaterale collegato, utilizzando il relativo codice F24. L'identificazione dei lavoratori avviene automaticamente mediante l'abbinamento tra il pagamento F24 e il flusso Uniemens riferiti allo stesso mese e anno di competenza.
L'abbinamento è effettuato dalla scadenza di invio del flusso Uniemens fino al trentesimo giorno successivo. Le prestazioni decorrono dopo il perfezionamento dell'iscrizione e la ricezione dei dati: dal primo giorno successivo alla scadenza di invio del flusso Uniemens oppure, in caso di invio tardivo, dal trentunesimo giorno successivo a tale scadenza (gestione automatizzata).
Non sono ammessi inserimenti in copertura sanitaria per mensilità antecedenti a quella di competenza dell'F24 attualizzato.
Per **Persone**, **Pensionati** e tutte le tipologie di **Familiari**, i dati necessari all'inserimento in copertura sanitaria sono quelli già indicati nella domanda di iscrizione. Le prestazioni decorrono dal primo giorno del mese successivo al perfezionamento dell'iscrizione e alla ricezione dei dati trasmessi.

Art. 7 - DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Il diritto alle prestazioni è subordinato al regolare versamento dei contributi e continua, anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro, per un periodo pari alle mensilità versate dal Datore di lavoro o dal lavoratore, qualora scelga la prosecuzione volontaria dei versamenti. Il lavoratore ha quindi diritto a una copertura sanitaria corrispondente ai mesi di contribuzione complessivamente versati. L'erogazione delle prestazioni è inoltre subordinata alla verifica, da parte degli uffici di OB Italia Salute, della regolarità dell'adesione del Datore di lavoro e dell'iscrizione dei lavoratori. Le prestazioni sono pertanto riconosciute solo dopo l'accertamento del versamento dei contributi ordinari e della loro riconciliazione con i dati trasmessi dal Datore di lavoro, secondo la modalità scelta al momento dell'iscrizione del lavoratore.
Per Persone e Familiari il diritto alle prestazioni è subordinato alla corretta trasmissione dei dati ed importi al momento della loro iscrizione ad OB Italia Salute.

Art. 8 - MANCATO VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI, CAUSE DI SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il mancato versamento anche di una sola mensilità contributiva da parte del **Datore di lavoro** comporta la sospensione delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa fino al pagamento delle somme arretrate, da corrispondere con la stessa modalità di versamento e trasmissione dati scelta in fase adesione ad OB Italia Salute.
Le prestazioni saranno riattivate al ricevimento dei contributi dovuti e dei relativi dati dei lavoratori da inserire in copertura sanitaria.
In caso di comunicazione tardiva della cessazione dell'azienda o del dipendente, non sono ammesse cancellazioni retroattive né rimborsi dei contributi versati, se la richiesta è presentata dopo che tali contributi sono stati utilizzati per la copertura sanitaria.
Per **Persone**, **Pensionati** e tutte le tipologie di **Familiari** non sono previsti casi di sospensione per mancato versamento trattandosi di decorrenza delle prestazioni del Piano Sanitario a seguito erogazione del contributo in unica soluzione.

Art. 9 - PROSECUZIONE VOLONTARIA DEI VERSAMENTI INDIVIDUALI

Il lavoratore può proseguire volontariamente la contribuzione individuale per coprire i periodi in cui beneficia di ammortizzatori sociali o trattamenti di disoccupazione, nonché i periodi di aspettativa non retribuita. A tal fine, deve presentare apposita richiesta entro tre mesi dall'inizio della sospensione o dalla cessazione del rapporto di lavoro. Il versamento del contributo, sia in caso di sospensione sia di cessazione dell'attività lavorativa, può avvenire esclusivamente tramite bonifico bancario informando gli uffici di OB Italia Salute che possono richiedere copia della documentazione attestante i periodi di disoccupazione o di applicazione degli ammortizzatori sociali o dei periodi autorizzati di aspettativa non retribuita Ogni comunicazione relativa alla contribuzione deve essere inviata a amministrazione@obitaliasalute.it
La prosecuzione volontaria non può riguardare periodi arretrati superiori a sei mesi rispetto alla data del versamento. Durante l'aspettativa non retribuita o l'applicazione degli ammortizzatori sociali o trattamenti di disoccupazione l'importo del versamento volontario individuale resta pari al contributo ordinario totale versato durante il rapporto di lavoro. Nei casi di sospensione dell'attività lavorativa in costanza di rapporto, come cassa integrazione in deroga o aspettativa non retribuita, la prosecuzione volontaria è ammessa solo per la durata della sospensione e termina con la ripresa dell'attività. Per i lavoratori in stato di disoccupazione, la prosecuzione volontaria è consentita esclusivamente per i periodi di percezione della relativa indennità.

Art. 10 - DECADENZA DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Il diritto alle prestazioni si estingue:

- Per scioglimento, liquidazione o cessazione, per qualsiasi causa, di OB Italia Salute;
- Per decesso dell'Assistito;
- Per cessazione del rapporto di lavorativo, salvo i casi previsti di prosecuzione volontaria
- Per esclusione disposta in presenza di irregolarità o abusi;

Art. 11 - PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Gli Organi di OB Italia Salute approvano ed aggiornano con specifica delibera che diviene parte integrante del presente Regolamento, il Piano di Assistenza Sanitaria Integrativa, comprendente definizioni, prestazioni, esclusioni e modalità di erogazione.

Art. 12 - PRIVACY E TUTELA DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Tutti i dati personali conferiti dalle aziende e dai loro dipendenti saranno trattati dagli Organi di OB Italia Salute secondo le modalità ed entro i limiti previsti dal Regolamento 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni.