



CURE MEDICHE FORMA INDIRECTA

Spazio per l'etichetta con il codice a barre
(a cura dell' Associazione Manageritalia)

RICHIESTA DI RIMBORSO PER LE SPESE SANITARIE SOSTENUTE DALL'ISCRITTO

Parte da compilare a cura dell'iscritto

Dati dell'iscritto

Cognome Nome

Luogo e data di nascita /...../.....

Dati dell'assistito (se le spese sono riferite ad un familiare)

Cognome Nome

Luogo e data di nascita /...../.....

DISTINTA SPESE

N.	DOCUMENTO			DESCRIZIONE SINTETICA DELLA PRESTAZIONE
	Numero	Data	Emittente	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

IMPORTO RICHIESTO									

TOTALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità che:

- le spese di cui alla presente distinta rispondono al vero e sono state dallo stesso effettivamente sostenute per sé o nell'interesse dei propri familiari assistiti per le prestazioni indicate;
- le stesse non conseguono da incidenti traumatici coperti da assicurazione, né derivanti dal fatto di terzo responsabile, né da partecipazioni a gare sportive o avvenimenti agonistici (art. 11 Regolamento Fasdac);
- per le medesime prestazioni non ha richiesto/ottenuto rimborso a/da altro Ente o Assicurazione, ovvero ha richiesto/ottenuto rimborso di Euro a/da
- gli originali di spesa non saranno utilizzati in modo improprio o illecito e saranno tenuti a disposizione del Fasdac per ogni esigenza di controllo.

Data **Firma dell'iscritto**

IMPORTANTE

Alla presente richiesta di rimborso non devono essere allegati originali di spesa e/o di altra documentazione.

Le richieste dovranno essere corredate da semplici fotocopie ad uso amministrativo sia dei documenti di spesa che di ogni altra documentazione, che non sarà in alcun caso restituita dal Fondo.

Il Fasdac si riserva di disporre accertamenti amministrativi e/o controlli sanitari mediante medici dallo stesso prescelti, nonché di richiedere in originale i documenti di spesa e/o ogni altra documentazione afferente la pratica.

La mancata presentazione degli originali, ove richiesti, comporta la richiesta di restituzione degli importi rimborsati.

Si ricorda che gli originali di spesa devono essere conservati, ai fini fiscali, fino al termine del quinto anno successivo al periodo di imposta.

ISTRUZIONI

LA RICHIESTA DI RIMBORSO: UN SOLO EVENTO DI MALATTIA – UN SOLO ASSISTITO

ogni pratica deve riferirsi ad un solo evento di malattia per ogni singolo assistito

- per il regime indiretto sono ammesse al rimborso solamente pratiche di importo complessivo superiore a 51,65

COME RACCOGLIERE LA DOCUMENTAZIONE DI SPESA E SANITARIA

- la richiesta di rimborso deve contenere la documentazione prevista dalle "Norme per il conseguimento delle prestazioni del Fasdac" per ciascuna tipologia di prestazione ivi compresa, ove richiesta, la specifica modulistica P01/DR (dichiarazione di responsabilità) per il rimborso delle Terapie Fisiche e Riabilitative e per il rimborso delle Prestazioni Sanitarie, P01/F per il rimborso dei Farmaci e P01/T per il rimborso dei ticket
- tutta la documentazione di spesa deve essere prodotta in copia ad uso amministrativo (ricordarsi di fare fotocopie esclusivamente in bianco e nero e con contrasto molto marcato tra testo e sfondo). Il Fasdac si riserva di richiedere gli originali ogni qualvolta lo ritenga necessario
- la richiesta di rimborso, compilata in ogni sua parte, deve essere sottoscritta dall'iscritto, anche se contenente spese relative ad un familiare
- tutta la documentazione inviata non sarà conservata dal Fondo dopo la sua lavorazione

QUANDO ED A CHI PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO

- ogni pratica deve essere chiusa e presentata all'Associazione Manageritalia competente per territorio entro il termine perentorio di sei mesi dalla data del primo documento di spesa

COME IL FONDO EFFETTUA IL RIMBORSO

- i rimborsi sono effettuati esclusivamente a mezzo bonifico bancario sul conto corrente intestato all'iscritto, anche nel caso in cui la pratica si riferisce ad un familiare. Pertanto l'iscritto dovrà fornire all'Associazione Manageritalia competente per territorio il proprio codice IBAN, desunto dal conto corrente bancario, e comunicare ogni successiva variazione

DA SAPERE

- dall'importo rimborsabile di ciascuna pratica è detratta, ove prevista, una quota fissa di Euro 51,65
- le richieste di rimborso chiuse e presentate oltre il termine massimo stabilito di sei mesi dalla data del primo documento di spesa sono respinte
- sono altresì respinte le richieste di rimborso, sospese per incompletezza della documentazione, che non siano regolarizzate entro il termine di 90 giorni decorrenti dalla data della comunicazione della sospensione della pratica
- il Fondo può disporre accertamenti amministrativi e controlli sanitari ogni qualvolta lo ritenga necessario

CASI PARTICOLARI DI RIMBORSO

- **ticket:** il Fondo rimborsa per intero i ticket relativi a prestazioni erogate dal S.S.N. italiano. Sono comunque esclusi i ticket per l'acquisto di medicinali.

Per la richiesta di rimborso deve essere utilizzato il modello P01/T da presentare unitamente al presente mod. P01/M.

I documenti di spesa relativi ai ticket (purché riferiti ad un medesimo assistito) devono essere presentati in forma cumulativa in due pratiche l'anno da rimettere all'Associazione Manageritalia competente per territorio:

-entro il mese di settembre, cumulando i ticket pagati dall'1/1 al 30/6 dello stesso anno;

-entro il mese di febbraio dell'anno successivo, cumulando i ticket pagati dall'1/7 al 31/12 dell'anno precedente

Tali pratiche possono avere importo inferiore a € 51,65. Su tali pratiche non è detratta la quota fissa di € 51,65

- **gravidanza, parto e puerperio:** le richieste di rimborso relative alla gravidanza, al parto ed al puerperio sono considerate come un unico evento fermo restando il termine di sei mesi previsto dalla normativa per la presentazione

- **medicinali:** sono rimborsabili nella misura del 70% le specialità medicinali comprese nella classe "C" del Servizio Sanitario Nazionale, i medicinali omeopatici e i medicinali somministrati durante la degenza in Strutture sanitarie purché specificamente descritti nel documento di spesa rilasciato dalle stesse

È possibile presentare pratiche cumulative contenenti spese per soli medicinali, anche se riferiti a più eventi (purché riferiti ad un medesimo assistito)

Per la richiesta di rimborso deve essere utilizzato il modello P01/F da presentare unitamente al presente mod. P01/M

- **under 14 e over 85:** le richieste di rimborso relative a spese mediche in favore di assistiti fino al compimento del 14° anno di età (escluse quelle per cure odontoiatriche e per l'allattamento artificiale) o che abbiano compiuto gli 85 anni di età (escluse quelle per cure odontoiatriche) possono riferirsi a più eventi di malattia

* * * *

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali

Per avere informazioni complete su come il Fasdac tratta i dati degli assistiti: www.fasdac.it - Privacy