

VADEMECUM - COMPILAZIONE RICHIESTA DI RIMBORSO [mod. 01R-D]

La documentazione per la richiesta di rimborso dovrà essere inviata presso la sede operativa del Fondo o tramite posta elettronica o area riservata.

**INDIRIZZO
SEDE OPERATIVA**

FONDO FASA
Via G.B. Morgagni, 33 - 00161 Roma

AREA RISERVATA

www.fondofasa.it/accedi-iscriviti-al-fondo-fasa

Sezione "Carica Richiesta di Rimborso"

E-MAIL

info@fondofasa.it

Invio allegati SOLO in PDF (formato non superiore a 5MB)

Il modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte e spedito ad ogni richiesta di rimborso. **In mancanza del consenso alla privacy, il Fondo non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.**

Per una corretta istruttoria della pratica, barrare la tipologia di rimborso che interessa. Le ricevute di pagamento dovranno riportare intestatario, data, numero documento, dettaglio prestazione effettuata e il relativo costo.

Ricovero / Day hospital

- Scheda dimissioni ospedaliera e/o copia cartella clinica (completa della scheda di dimissione ospedaliera SDO)
- Tutta la documentazione medica e relative spese sostenute pre, durante e post ricovero.

Barrare la preferenza tra indennità giornaliera o rimborso spese (una esclude l'altra). In assenza di scelta o di selezione multipla, il Fondo provvederà a liquidare in base al trattamento di miglior favore. Per questo motivo, l'invio della documentazione dovrà essere effettuato in un'unica soluzione, al termine dei duecento giorni successivi alle dimissioni

DH oncologico/Dialisi

- Calendario terapie sostenute oncologiche o per dialisi
- Tutta la documentazione medica e relative spese sostenute pre, durante e post ricovero. Barrare la preferenza tra indennità giornaliera o rimborso spese (una esclude l'altra). In assenza di scelta o di selezione multipla, il Fondo provvederà a liquidare in base al trattamento di miglior favore. Per poter processare correttamente le richieste di indennità, in caso di day-hospital per cure e terapie di patologie oncologiche, dovrà inviare il diario clinico con la specifica delle cure/terapie sostenute nei singoli day-hospital.

Intervento chirurgico ambulatoriale Oculistico/Dermatologico/Endoscopie operative/Biopsie

- Copia prescrizione medica
- Copia fatture e/o ricevute fiscali pre, durante e post intervento
- Copia referto operatorio (tipo intervento, zona anatomica interessata, etc.)
- Copia referti accertamenti diagnostici: diottrie (oculistico), referto istologico, etc.

Visite specialistiche e accertamenti diagnostici/Prestazioni di alta diagnostica

- Copia della fattura e/o ricevuta fiscale
- Prescrizione medica con quesito diagnostico o referto indicante la patologia.

Terapie post infortunio sul lavoro

- Copia della fattura e/o ricevuta fiscale
- Copia della richiesta del medico curante o dello specialista con la specifica del numero di sedute e il tipo di fisioterapia richiesta
- Copia del certificato di Pronto Soccorso
- Copia della denuncia di infortunio INAIL.

Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio extra-lavorativo e per alcune malattie

- Copia della fattura e/o ricevuta fiscale
- Copia della richiesta del medico curante o dello specialista della patologia inerente con la specifica del numero di sedute e il tipo di fisioterapia richiesta
- Copia del certificato di Pronto Soccorso o prescrizione medica dello specialista o del medico di base, con indicazione della patologia accertata.

Stati di NON autosufficienza

- Documentazione relativa alle spese sostenute (fatture e/o ricevute fiscali)
- Certificato attestante lo stato consolidato o temporaneo di non autosufficienza
- Modulo di denuncia sinistro per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza.

Prevenzione in caso di provincia scoperta

- Copia della fattura e/o ricevuta fiscale
- Numero sinistro comunicato da UniSalute per provincia scoperta

Pacchetto maternità

- Copia della fattura e/o ricevuta fiscale
- Certificato di gravidanza.

Protesi/Ausili medici ortopedici ed acustici

- Copia della fattura e/o ricevuta fiscale
- Prescrizione medica con il motivo che ha reso necessario l'acquisto/noleggio dell'ausilio.

Implantologia

- Copia delle fatture e/o ricevute fiscali con dettaglio prestazione eseguita, sede e relativo costo
- Radiografie originali pre e post impianto
- Scheda odontoiatrica [mod. 03H].

Interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero

- Copia delle fatture e/o ricevute fiscali con dettaglio prestazione eseguita, sede e relativo scorporo dei costi
- Radiografie originali
- Referto radiologico rilasciato da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica
- Radiografie e referti radiologici rilasciati e firmati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica e referti istologici rilasciati e firmati da Medico Chirurgo specialista in Anatomia Patologica, per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma, odontoma
- Scheda odontoiatrica [mod. 03H].

Cure odontoiatriche conseguenti ad infortunio

- Copia delle fatture e/o ricevute fiscali con dettaglio prestazione eseguita, sede e scorporo dei costi
- Copia del certificato di Pronto Soccorso
- Radiografie originali e referti radiologici
- Scheda odontoiatrica [mod. 03H].

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 13 GDPR (REG. UE 679/2016)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati per il fine esclusivo della gestione del rapporto associativo. Il conferimento dei dati è dunque strettamente funzionale all'instaurazione di tale rapporto, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito.

I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza.

I suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni e comunque in conformità alle istruzioni ricevute.

I suoi dati personali saranno trattati con misure di sicurezza adeguate a ridurre al minimo i rischi di distruzione e/o perdita, accesso non autorizzato e/o illecito trattamento.

I suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Per lo svolgimento delle attività connesse al vincolo associativo i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi e da questi trattati esclusivamente per le finalità di gestione dei servizi assicurativi e/o di elaborazione ed invio di materiale informativo sulle attività del Fondo.

L'elenco aggiornato dei responsabili e delle società incaricate per l'elaborazione ed invio del materiale informativo, potrà essere da Lei conosciuto facendo specifica richiesta al Fondo.

Per la gestione e copertura delle prestazioni assicurative a cui ha diritto in qualità di associato al Fondo, i suoi dati saranno comunicati e trattati da UniSalute. UniSalute provvederà, nel caso in cui si scelga di accedere direttamente alle prestazioni in Strutture Convenzionate, a comunicare mensilmente al Fondo, tutti i dati riguardanti le prestazioni erogate, tale da consentire al medesimo Fondo la verifica delle prestazioni ed il corretto adempimento del vincolo assicurativo sottoscritto con UniSalute. UniSalute tratterà i suoi dati sulla base della propria informativa, disponibile anche nella sezione *Normativa* del sito www.fondofasa.it.

Il Fondo, inoltre, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei trattamenti.

I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle prestazioni assicurative richieste e connesse al vincolo associativo.

I dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità di legge. Successivamente saranno distrutti i formati cartacei ed ogni supporto informatico/elettronico ove siano contenuti e ove si faccia in qualsiasi modo riferimento ai dati trattati. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

In qualità di interessato ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso il Fondo, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento e/o la rettifica; ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento e di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo ad un'Autorità di controllo. L'informativa estesa è disponibile sul sito www.fondofasa.it nella sezione *Normativa*.

Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato, a mezzo mail: dpo@fondofasa.it

Il titolare del trattamento dati è **FONDO FASA** con sede legale in Via G.B. Morgagni, 33 - 00161 Roma
E-mail: amministrazione@fondofasa.it