

F.I.A.S.I.D. Fondo Ilva Assistenza Sanitaria Integrativa Dirigenti

Via G. Casaregis, 9/14 – 16129 Genova
C.F. 95023090103

COME COMPILARE LA RICHIESTA di RIMBORSO

RICHIESTA di RIMBORSO: MESE e ANNO per i dirigenti in servizio e TRIMESTRE e ANNO per i dirigenti in pensione (OGGETTO nel modulo di liquidazione del FASI)

COGNOME e NOME dell'associato. Nel caso di SUPERSTITI indicare sempre il COGNOME del dirigente seguito dal COGNOME del coniuge superstite)

Gli altri dati anagrafici sono significativi solo in caso di OMONIMIA.

Eventuali variazioni ai dati anagrafici devono essere segnalati con modulistica a parte.

La PARTE ALTA del dettaglio è riservata alle prestazioni per il DIRIGENTE ASSOCIATO ivi compreso il CONIUGE SUPERSTITE.

La PARTE BASSA del dettaglio è riservata ai famigliari.

Colonna 1: Lasciare sempre in bianco (NON COMPILARE)

Colonna 2: Indicare il tipo della prestazione e il numero delle prestazioni.

Colonna 3: Indicare l'importo speso al netto della TASSA GOVERNATIVA (marca da bollo) e dell'IVA.

I pensionati, integrativi al FASI, dovranno riportare il Max. Rimborsabile che si evince dal modulo di liquidazione del FASI al punto 4 della colonna o riga **Fattura** al netto dell'IVA e della TASSA GOVERNATIVA (marca da bollo).

In caso di RICOVERO riportare il TOTALE delle spese sostenute per il RICOVERO in un unico rigo.

Colonna 4: In questa colonna, **RISERVATA ai SOLI PENSIONATI**, dovrà essere indicato il liquidabile che si evince dal modulo di liquidazione del FASI al punto 6 della colonna o riga **Fattura**.

Colonna 5: **Indicare i rimborsi avuti da altri Enti, Fondi, Assicurazioni, ecc. tali rimborsi verranno detratti dall'importo rimborsabile dal FIASID.**

Colonna 6: Lasciare sempre in bianco (NON COMPILARE)

INDICARE SEMPRE nelle NOTE se presente altro Ente, Fondo, Assicurazione, ecc.

DATA di compilazione e FIRMA

F.I.A.S.I.D. Fondo Ilva Assistenza Sanitaria Integrativa Dirigenti

Via G. Casaregis, 9/14 – 16129 Genova
C.F. 95023090103

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA per la LIQUIDAZIONE FIASID

Richiesta di rimborso debitamente compilata (modulo scaricabile dal nostro sito).

Dirigenti in servizio: Tutte le fatture rimborsabili (vedi REGOLAMENTO) in originale e in caso di prestazioni odontoiatriche il modulo apposito debitamente compilato dal medico dentista.

Modulo di liquidazione di altro Ente, Fondo, Assicurazione, ecc. in concomitanza con la compilazione della colonna 5.

Dirigenti in pensione: Tutte le fatture rimborsabili (vedi REGOLAMENTO) in originale se liquidabili esclusivamente dal FIASID.

Tutte le fatture rimborsabili in copia se integrabili al FASI. Le fatture necessarie sono indicate nel dettaglio del modulo di liquidazione del FASI.

In caso di RICOVERO allegare TUTTE le FATTURE che fanno riferimento al RICOVERO riportate nel modulo di liquidazione del FASI.

Non richiedere e non inviare prestazioni eseguite in ASSISTENZA DIRETTA se non corredate dal modulo di avvenuta liquidazione RICEVUTO dal FASI.

Modulo di liquidazione di altro Ente, Fondo, Assicurazione, ecc. in concomitanza con la compilazione della colonna 5.

Nota Bene:

Le richieste di rimborso devono pervenire esclusivamente in formato cartaceo, non sono accettate richieste di rimborso inviate a mezzo mail. **Non spedire raccomandate** in quanto non è possibile garantirne il ritiro (i nostri uffici sono aperti solo al mattino e non abbiamo più il servizio di portineria).

Per conoscere l'entità dei rimborsi, si rimanda al Regolamento scaricabile dal nostro sito www.fiasid.it

Genova, 24 novembre 2016