



**MODULO RICHIESTA RIMBORSO  
SPESE SANITARIE**

**DATI ANAGRAFICI DELL'ISCRITTO/A**

Matricola \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

in servizio c/o \_\_\_\_\_

in quiescenza/esodo } via \_\_\_\_\_  
maternità/aspettativa } c.a.p. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Restituire i documenti al  
seguente indirizzo

**CONTO CORRENTE DI ACCREDITO**

Codice IBAN:

	CIN	A.B.I.	C.A.B.	CONTO
I	T			

Beneficiario	Capitolo prestaz.	Data fattura	Importo fattura	Barrare per l'utilizzo della quota personale ASA Assistenza Sanitaria Aggiuntiva
1				<input type="checkbox"/> chiedo integrazione ASA per la quota non rimborsata e fino a capienza della disponibilità residua
2				<input type="checkbox"/> chiedo integrazione ASA per la quota non rimborsata e fino a capienza della disponibilità residua
3				<input type="checkbox"/> chiedo integrazione ASA per la quota non rimborsata e fino a capienza della disponibilità residua
4				<input type="checkbox"/> chiedo integrazione ASA per la quota non rimborsata e fino a capienza della disponibilità residua
5				<input type="checkbox"/> chiedo integrazione ASA per la quota non rimborsata e fino a capienza della disponibilità residua

Ogni fattura/nota/ricevuta/quietanza NON soggetta ad IVA, di importo superiore a € 77,48, **deve essere assoggettata ad imposta di bollo di € 2,00 mediante applicazione di marca da bollo.**

In caso di trasgressione dell'obbligo è prevista una sanzione amministrativa compresa tra il 100% e il 500% del tributo dovuto. Sono obbligati in solido al pagamento del tributo e dell'eventuale sanzione tutte le parti che sottoscrivono, ricevono, trattano, accettano documenti non in regola con l'assolvimento del bollo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **CAPITOLI PRESTAZIONI DOCUMENTI RICHIESTI PER IL RIMBORSO**

### **CAPITOLO 1 - CURE DENTARIE**

- 1) regolare fattura, o altro documento valido ai fini fiscali, in originale, rilasciata dal professionista, medico specialista, o da struttura autorizzata;
- 2) apposito modulo di specifica delle prestazioni, compilato in ogni sua parte;

### **CAPITOLO 2 - LENTI ED OCCHIALI**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con indicazione della gradazione delle lenti (oppure con allegata prescrizione dell'oculista o dell'ottico). Per le lenti a contatto è possibile allegare la fustella con la gradazione, se non indicata in fattura;

### **CAPITOLO 3 - VISITE MEDICO SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICA PRIVATA**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 2) per i consulti NON effettuati da medici allegare anche la prescrizione medica, che sarà tenuta valida per i consulti effettuati entro un anno dalla data del rilascio.

### **CAPITOLO 4 - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PARTICOLARMENTE ONEROSI**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni.
- 2) prescrizione medica

### **CAPITOLO 5 - CURE SPECIALISTICHE**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni, rilasciata da strutture od operatori qualificati;
- 2) prescrizione medica in originale con indicazione della patologia. La prescrizione sarà tenuta valida per le cure effettuate entro un anno dalla data del rilascio. Non occorre la prescrizione quando la prestazione è fornita e fatturata da un medico con specializzazione nella patologia trattata.

### **CAPITOLO 6 - VISITE, ECOGRAFIE E SPESE PER GRAVIDANZA**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;

### **CAPITOLO 7 - PSICOTERAPIA E TERAPIE PER DISABILITA' DI TIPO COGNITIVO, PSICOMOTORIO E DEL LINGUAGGIO**

- 1) per le prestazioni di psicoterapia e trattamenti di igiene mentale regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 2) per tutte le altre prestazioni regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni e prescrizione medica con indicazione della patologia, che sarà tenuta valida per le prestazioni effettuate entro un anno dalla data del rilascio.

### **CAPITOLO 8 - TICKET**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni.

### **CAPITOLO 9 - FARMACI**

- 1) prescrizione in originale (in fotocopia solo nei casi in cui viene trattenuta dalla farmacia) del proprio medico di base o di uno specialista, con nome e cognome del Beneficiario (la prescrizione sarà tenuta valida per gli acquisti effettuati entro un anno dalla data di rilascio della stessa)
- 2) scontrino fiscale in originale con codice fiscale del Beneficiario;

#### **CAPITOLO 10 - PROTESI ONEROSE**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 2) prescrizione del medico di base, o di uno specialista, oppure copia di documenti clinici che ne prevedano l'adozione
- 3) copia della domanda di contributo presentata all'ASL ed eventuale risposta

#### **CAPITOLO 11 - PROTESI NON ONEROSE/AUSILI**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 2) prescrizione del medico di base, o di uno specialista, oppure copia di documenti clinici che ne prevedano l'adozione

#### **CAPITOLO 12 - CARROZZINE PER DISABILI**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 2) prescrizione del medico di base, o di uno specialista, oppure copia di documenti clinici che ne prevedano l'adozione
- 3) copia della domanda di contributo presentata all'ASL ed eventuale risposta

#### **CAPITOLO 13 - APPARECCHI ACUSTICI**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale;
- 2) prescrizione del medico di base, o di uno specialista, oppure copia di documenti clinici che prevedano l'adozione della protesi o dell'apparecchio acustico;

#### **CAPITOLO 14 - INTERVENTI CHIRURGICI E RICOVERI**

- 1) regolare fattura valida ai fini fiscali, in originale, con la specifica delle prestazioni, separando le spese alberghiere da quelle non alberghiere.
- 2) impegnativa di ricovero (o altro documento idoneo).

#### **CAPITOLO 16 - SPESE DI TRASPORTO CON AMBULANZA**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni.

#### **CAPITOLO 17 - PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE DOMICILIARI**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni
- 2) certificato medico o prescrizione medica.

#### **CAPITOLO 18 - CURA E ASSISTENZA PER INVALIDITA'**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale;
- 2) certificazione della Commissione medica dell'Ente pubblico deputato alla erogazione dei Servizi sanitari

#### **CAPITOLO 30 - RICHIESTA DI RIMBORSO SOLO ASA**

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale;