

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MEDICHE

(UTILIZZARE UN MODULO PER OGNI FAMILIARE E PER OGNI PATOLOGIA)

Spettabile
Blue Assistance
UFFICIO RIMBORSI
Via Santa Maria, 11
10122 TORINO

Iscritto FASDAPI _____	
Qualifica _____ Azienda _____	
Indirizzo (domicilio/residenza) _____ CAP _____ Località _____	Provincia _____
Telefono _____ e-mail _____	C.F. _____
Coordinate bancarie Intestatario conto corrente: _____	
IBAN: _____	
Familiare al quale si riferiscono le spese _____	

EVENTO CUI SI RIFERISCE LA RICHIESTA DI RIMBORSO

Presenza di altre coperture sanitarie del nucleo familiare

Si NO

A RICOVERI IN ISTITUTI DI CURA CON O SENZA INTERVENTO CHIRURGICO, ANCHE IN REGIME DI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY, E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Struttura sanitaria utilizzata:

- Convenzionata BLUE ASSISTANCE (Prestazione presa in carico in forma diretta) SSN con attività intramuraria
 Convenzionata SSN Privata non convenzionata

Prestazione:

- Ricovero con intervento chirurgico Ricovero senza intervento chirurgico Ricovero o Intervento chirurgico in Day Hospital/Day Surgery
 Parto non cesareo Parto cesareo Altro (specificare) _____
 Spese nei 120 giorni prima } del ricovero o della data dell'intervento chirurgico senza ricovero
 Spese nei 120 giorni dopo }

Periodo di degenza dal _____ al _____ Patologia del ricovero _____

Documentazione necessaria

- Copia della cartella clinica autenticata dalla Struttura ospedaliera presso la quale è stato effettuato il ricovero;
- Richiesta del medico curante e/o specialista completa di diagnosi e descrizione dell'intervento eseguito (in caso di intervento ambulatoriale)
- Giustificativi delle spese relative all'evento;
- Giustificativi delle spese effettuate nei 120 giorni precedenti e successivi al ricovero o all'intervento chirurgico.

B INDENNITÀ SOSTITUTIVA DEL RICOVERO (IN CASO DI RICOVERO A TOTALE CARICO DEL S.S.N.)

- Ricovero con intervento chirurgico Ricovero senza intervento chirurgico (Specificare i giorni di ricovero _____)

Documentazione necessaria: Copia della cartella clinica autenticata dalla Struttura ospedaliera presso la quale è stato effettuato il ricovero.

C PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE (SPECIALISTICHE) - TERAPIE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI EXTRAOSPEDALIERI NON COLLEGATI AL PUNTO A)

- | | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amniocentesi | <input type="checkbox"/> Doppler | <input type="checkbox"/> Ecotomografia | <input type="checkbox"/> Isterosalpingografia | <input type="checkbox"/> Scialografia con contrasto |
| <input type="checkbox"/> Angiografia e | <input type="checkbox"/> Dialisi | <input type="checkbox"/> Elettrocardiografia | <input type="checkbox"/> Isteroscopia | <input type="checkbox"/> Scintigrafia |
| <input type="checkbox"/> Angiografia digitale | <input type="checkbox"/> Diagnostica radiologica | <input type="checkbox"/> Elettroencefalografia | <input type="checkbox"/> Laserterapia (terapia del | <input type="checkbox"/> Telecuore |
| <input type="checkbox"/> Biopsia | <input type="checkbox"/> Ecodoppler | <input type="checkbox"/> Endoscopia con estensione a tutti gli | <input type="checkbox"/> dolore) | <input type="checkbox"/> Tomografia Assiale |
| <input type="checkbox"/> Broncografia | <input type="checkbox"/> Ecografia intravascolare | <input type="checkbox"/> esami di tipo invasivo | <input type="checkbox"/> Mielografia | <input type="checkbox"/> Computerizzata |
| <input type="checkbox"/> Broncoscopia | <input type="checkbox"/> Ecografia transesofagea | <input type="checkbox"/> Esame holter | <input type="checkbox"/> M.O.C. | <input type="checkbox"/> Uroflussometria |
| <input type="checkbox"/> Cistografia | <input type="checkbox"/> Ecocardiografia | <input type="checkbox"/> Esami istopatologici | <input type="checkbox"/> Radionefrogramma | <input type="checkbox"/> Urografia |
| <input type="checkbox"/> Coronarografia | <input type="checkbox"/> Ecocardiografia a riposo e da sforzo | <input type="checkbox"/> Flebografia | <input type="checkbox"/> Risonanza magnetica nucleare | |
| <input type="checkbox"/> Densitometria ossea | <input type="checkbox"/> Ecocontrastografia | <input type="checkbox"/> Fluorangiografia oculare | | |

D PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE (DOMICILIARI ED AMBULATORIALI) - VISITE MEDICHE, ANALISI ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (ESCLUSI QUELLI DEL PUNTO C)

E PROTESI ORTORTOPEDICHE E ACUSTICHE

F CURE DENTARIE

G ONCOLOGICHE

H TICKET (NON SONO RIMBORSABILI TICKET DI IMPORTO COMPLESSIVO INFERIORE AD € 25,00 PER EVENTO)

I ASSISTENZA DOMICILIARE

Documentazione necessaria (VALIDA PER LE SEZIONI B-C-D-E-F-G-H-I)

- Richiesta del medico curante e/o specialista completa di diagnosi;
 Giustificativi delle spese relative alle prestazioni effettuate;
 Piano di Cure (limitatamente alle cure dentarie).

Documentazione di spesa allegata

N. ricevuta	Data	Tipo di prestazione / Struttura e Medici emittenti	Importo	Note
		TOTALE		

Data _____

Firma dell'Iscritto _____

N.B.: L'Iscritto dovrà trattenere una copia integrale della richiesta di rimborso

Dichiaro di aver acquisito l'informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 fornita a tergo del presente modulo e di cui trattiene copia e di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati comuni e sensibili e la loro comunicazione alle categorie di soggetti specificati nella citata informativa

DEVONO FIRMARE L'ISCRITTO E IL FAMILIARE PER IL QUALE SI CHIEDE IL RIMBORSO PER FIGLI MINORI DEVE FIRMARE IL GENITORE

Luogo e data: _____

Nome e cognome del dipendente _____

Firma _____

Nome e cognome del familiare _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e successive modificazioni in relazione ai dati personali oggetto di trattamento da parte del Fondo FASDAPI (Fondo di Assistenza e Solidarietà per i Dirigenti e per i Quadri Superiori della piccola e media industria) con sede in Roma, Via Nazionale 66, si informa di quanto segue:

1. TITOLARE E RESPONSABILE

Titolare del trattamento dei dati personali è il FASDAPI, con sede in Via Nazionale 66 – 00184 Roma, rappresentato ai fini del Regolamento (UE) 2016/679 dal Presidente.

Responsabile del trattamento è il Direttore FASDAPI domiciliato presso la sede del Fondo.

Responsabile della protezione dati (Data Protection Officer - DPO) è il soggetto nominato dal Responsabile del Trattamento ed è reperibile alla mail dpo@fasdapi.it, che ha compiti di consulenza e sorveglianza sulle modalità di gestione dei dati personali e di contatto con l'autorità garante e gli interessati.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso gli iscritti/aderenti ovvero presso il/i datore/datori di lavoro. In ogni caso tutti i dati, inclusi quelli personali "particolari" sono stati e saranno trattati nel rispetto del citato Regolamento e degli obblighi di riservatezza cui è sempre ispirata l'attività del Fondo. La legge richiede specifiche manifestazioni di consenso rinvenibili in apposito modulo da rimettere, debitamente compilato e sottoscritto al Fondo FASDAPI, Via Nazionale 66, Roma (comunicazione di iscrizione, denuncia di sinistro, ecc.) sul sito www.fasdapi.it.

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo FASDAPI (di seguito Fondo), sono effettuati:

- per la finalità di gestione dei trattamenti assistenziali previsti dai contratti collettivi di lavoro, in attuazione di quanto stabilito dallo Statuto del Fondo e dalla legge;
- per la finalità di aggiornamento sulle prestazioni, svolgimento di attività ausiliarie per il perseguimento degli scopi istituzionali e sulle attività del Fondo;
- per la finalità di corrispondere ogni altra prestazione alla quale il Fondo sia autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza a cui il Fondo è soggetto.

I dati personali e "particolari" raccolti od ottenuti da FASDAPI i possono comprendere, ad esempio: nome e cognome, età, data di nascita, genere, indirizzo e-mail, indirizzo di residenza, paese di residenza, informazioni dettagliate su lavoro e istruzione (come, organizzazione per cui si lavora, titolo professionale e informazioni relative agli studi), origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati richiesti è necessario, per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo.

L'eventuale rifiuto del consenso al trattamento dei dati comporterà l'impossibilità di accettare la domanda di adesione al Fondo presentata dall'interessato.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati indicati al punto 2):

- è effettuato con strumenti cartacei e/o con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4 N. 2) del Regolamento (UE) 2016/679 (d'ora in poi Regolamento);
- ai sensi di quanto disposto dall'art. 5 del Regolamento, verrà posto in essere nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza di cui all'art. 12 del Regolamento e per il periodo di tempo non superiore agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e allorquando sarà cessato ogni adempimento istituzionale, tenendo conto dei termini di prescrizione stabiliti dall'ordinamento giuridico;
- avverrà mediante misure organizzative e strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei trattamenti stessi.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo potrà comunicare i dati personali degli iscritti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

In particolare i soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici, professionisti e consulenti;
- pubbliche amministrazioni ed organi di vigilanza, quando previsto dalla normativa vigente;
- enti con i quali il Fondo condivide servizi ed operazioni per ragioni di economia gestionale (come ad. es. PREVINDAPI, Fondo PMI Welfare Manager e altri enti o organizzazioni partecipate dalle stesse Parti Istitutive del Fondo).

I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 13 comma 2 lettera b) garantisce all'interessato, tra gli altri, i seguenti diritti:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o soggetti autorizzati;
- ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi hai interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale informativo, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di informazione diretta mediante modalità automatizzate si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.

Gli interessati possono esercitare i diritti di accesso e rettifica attraverso l'area iscritti riservata.

Tutti gli altri diritti si esercitano con comunicazione al Responsabile del trattamento al seguente indirizzo Via Nazionale, 66 – 00184 Roma, via mail al seguente indirizzo dpo@fasdapi.it, a mezzo fax, o raccomandata.

Il Presidente del FASDAPI