

Arena NUOVA AREA RISERVATA SOCIO FAS

INDICE

AREA RISERVATA ISCRITTO: ACCESSO	pag 4
AREA RISERVATA: ACCESSO – RECUPERA PASSWORD	<u>pag 5</u>
AREA RISERVATA SOCIO: HOME PAGE PARTE ALTA	<u>pag 7</u>
AREA RISERVATA SOCIO: HOME PAGE PARTE BASSA	<u>pag 8</u>
VISUALIZZARE L'ELENCO DELLE PROPRIE PRATICHE	pag 9
VISUALIZZARE LE PRATICHE DEGLI ANNI PRECEDENTI	pag 11
INSERIMENTO RICHIESTA DI RIMBORSO	<u>pag 13</u>
DATI E TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE DEL DOCUMENTO DI SPESA	pag 14
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI «SOTTO AD OGNI BOTTONE»	<u>pag 15</u>
ASSOLVIMENTO: TICKET O PRIVATO	<u>pag 17</u>
INSERIMENTO QUESITO DIAGNOSTICO (FACOLTATIVO)	<u>pag 18</u>
SELEZIONE DELLA PRESTAZIONE E INSERIMENTO IMPORTO	pag 19
INSERIMENTO IMPORTO PRESTAZIONE: ALTRI INDENNIZZI?	pag 20

INDICE

CARICAMENTO DOCUMENTO DI SPESA	<u>pag 21</u>
CARICAMENTO (ALLEGARE) DOCUMENTO DI SPESA O ALTRO	<u>pag 22</u>
AGGIUNGERE UNA NUOVA PRESTAZIONE PER LO STESSO EVENTO? SI/NO	<u>pag 23</u>
A) EVENTO MULTI-PRESTAZIONE: STESSO DOCUMENTO DI SPESA	<u>pag 24</u>
B) EVENTO MULTI-PRESTAZIONE: NUOVO DOCUMENTO DI SPESA	<u>pag 26</u>
C) RICHIESTA DI RIMBORSO QUASI «COMPLETATA»	<u>pag 28</u>
ASA E CONDIZIONI «SINE QUA NON»	<u>pag 29</u>
INSERIMENTO RICHIESTA DI RIMBORSO: FINE	<u>pag 30</u>
ELIMINARE UNA RICHIESTA DI RIMBORSO	<u>pag 31</u>
<u>UTILITÀ</u>	<u>pag 33</u>

AREA RISERVATA ISCRITTO: ACCESSO



FRA IL PERSONALE DEL GRUPPO BANCO POPOLARE		
	O-₩ LOGIN	
	Codice fiscale	
	Password	Ø
	LOG IN	
	Hai dimenticato la password? RECUPE	ERA LA PASSWORD
		CONSULTA QUI L'INFORMATIVA PRIVACY ATTEXIZONE Le informazioni acquisite attraverso l'utilizzo dell'area dinamica del sito web non hanno valore certificativo e comunque non rivistono carattere di uficialità in quanto costantemente sottoposte a deglormamento e revisione in base al processi gestonali della compagnia di Assicurazione.

AREA RISERVATA: ACCESSO – RECUPERA PASSWORD

1) Cliccare «Recupera Password»

o Login	
Codice fiscale	
Password	۲
LOG IN	
Hai dimenticato la password? RECUPERA LA PASSWORD	

2) Cliccare «Accetta»



3) Inserire il proprio Codice Fiscale (Capo-nucleo), spuntare la casella «non sono un robot» scegliere dove ricevere il messaggio per il reset e cliccare «Recupera Password»

ln questa sezione hai la	Hai smarrito la tua password? possibilità di ricevere una nuova password di accesso all'area riservata
	Codice fiscale socio
	Scegli come ricevere il messaggio
	O E-Mail 🔵 SMS
	V Non sono un robot

4) Annotarsi/memorizzare il pin del messaggio

Gentile utente, è stato inviato al suo contatto un link per procedere alla modifica della password



1036 le sarà richiesto in seguito durante la procedura

Le segnaliamo che la procedura di recupero password può essere usata una sola volta al giorno

AREA RISERVATA: ACCESSO – RECUPERA PASSWORD

5) Cliccare sul link dell'email ricevuta per inserire una nuova password personale

[INTERNET_MAIL]-PREVIMEDICAL - Nuova Password di accesso area riservata						
N noreply@previmedical.it	٢	← Rispondi	≪ Rispondi a tutti	→ Inoltra	/04/2024	•••
Sentile Cliente . e chiediamo gentilmente di contermare la sua richiesta tramite il link qui di seguito riportato, sarà reindirizzato al form di ca Itps://urldefense.com/v3/_https://webab.previmedical.il/arena-bancopopolare/login.html*/passrecover? lenLogin=PDNRNN70P53B201K&otp=kk6cyLtfaSgbKr7w&pinRequired=TRUE:lwlIMfVEzAOMxgInebDEvV6RNyPZ9cHKitL11A j2zuOL9om64p4LRIfqLzchFQQN5D9eoJaZZoUTGXukhU_RGI2Og\$ Cordiali saluti, revimedical S.p.A.	ambio passi	vord. DjatfvR9-				
on rispondere a questo messaggio perché viene elaborato ed inviato automaticamente.	no essere u	ilizzati esclusiv	amente dal destina	itario specific	ato.	
accesso all'e-mail e l'eventuale uso del suo contenuto da parte di un qualicais soggetto non autorizzato sono severament ssolutamente vietato usarlo, copiarlo, o comunque divulgarlo mediante comunicazione e/o diffusione e bisogna provved sistenti. Ringraziamo anticipatamente per la vostra preziosa collaborazione.	e proibiti. N lere sia alla	el caso in cui sua cancella;	si riceva il messaggio tione sia alla distruzio	o per errore è one di tutte le	e copie	
Creare e digitare una propria password, inserire il pin por contra del solo contente del posso del solo contento de posso del solo contento del solo del solo del solo contento del solo contento del solo del sol	e proibiti. N lere sia alla ZI rice	el caso in cui sua cancella: /uto	si riceva il messaggi ione sia alla distruzi 7) Opera:	o per errore è one di tutte le zione C	e copie	usa tornare alla pagina di log
Creare e digitare una propria password, inserire il pin poc'anz Inserisci una nuova password ed il codice PIN che ti è stato comunicato in precedenza Password	e proibiti. N lere sia alla	el caso in cui sua cancella: /uto	i riceva il messaggi ione sia alla distruzi 7) Opera:	o per errore è	copie	lusa tornare alla pagina di log La password è stata cambiata correttamente Per tornare alla pagina di login Clicca qui

AREA RISERVATA SOCIO: HOME PAGE PARTE ALTA



AREA RISERVATA SOCIO: HOME PAGE PARTE BASSA

	RICERCA CONVENZIONI	STRUTTURE FILTRI PREST/	DI RICERCA AZIONI MEDICI	•	
	Trova le strutture convenzionate	Provincia	Comune/Località	Advisor	
	diversi parametri per venire incontro alle tue esigenze	Prestazione Nel raggio di Km 1 Km 5 Km 10 Km 30 Km 50	o dalla mia residenza	Consulta le recensioni delle strutture sanitarie e condividi le tue esperienze con la community di HCA	
Motore di ricerca filtri, individua convenziona l'attivazione	che, attraverso i diversi le strutture e i medici iti Previmedical per degli Interventi con			Permette di valut strutture sanita	are le arie
ospedalizzazior			I MIEI RECAPITI	I DOCUMENTI DEL FAS	Verranno pubblicati documenti comuni a
	NUCLEO FAMILIARE:		INDIRIZZO: Udx Dxtdpbddpx, 93 Scmukr Zgneo.	Non ci sono documenti disponibili al momento	tutti a cura del FAS, ad esempio le Circolari
Cliccando su As Aggiuntiva s	si accederà alla	PDVTNRLZP JBJLBRLJ	iELEFUNU: 390422062000 E-MAIL: info@previmedical.it		
propria posizio nel vecchio a	ambiente in uso	Questa porzio pagina riporta in dati anagrafici do relativi al Nuo	ne di sintesi i el socio cleo	Il socio potrà modificare -mail e contatto telefonico indirizzo di residenza è solo consultabile	

VISUALIZZARE L'ELENCO DELLE PROPRIE PRATICHE

LE MIE PRATIC	HE			VEDI TUTTE LE PRATIC
RICHIESTA DI RIMBORSO			RICHIESTA DI RIMBORSO	¢
PRESTAZIONI : 04-SO CUR	RE DENTARIE	Altre prestazioni	PRESTAZIONI : 01-VM VISI	TE MEDICHE <u>Altre prest</u>
IMPORTO RICHIESTO : 450,00 €	IMPORTO RICO VALUTAZIONE	NOSCIUTO : IN	IMPORTO RICHIESTO : 300,00 €	IMPORTO RICONOSCIUTO VALUTAZIONE
BENEFICIARIO : Lhizrif Pdvtnrizp	DATA : giovedì	4 aprile 2024	BENEFICIARIO : Lhizrif Pdvtnrizp	DATA : giovedì 4 aprile 2
CODICE : W20240404- 1093794	STATO : in lavo	razione 🗢	CODICE : W20240404- 1093793	STATO : in lavorazione
DETTAGLIO			DETTAGLIO	

Nella HOME PAGE dell'Area Riservata sono visibili solo le ultime due richieste di rimborso inserite. Per visualizzare tutte le pratiche, anche degli anni precedenti, cliccare sul tasto VEDI TUTTE LE PRATICHE

VISUALIZZARE L'ELENCO DELLE PROPRIE PRATICHE

Cerca nelle pratiche	Q	TIPOLOGIA 🗸	BENEFICIARIO 🗸	STATO 🗸	
Ultimi 7 giorni MARTEDI OO APRIE 2024 RICHIESTA DI PRESTAZIONI SI MEDICINALI ASA IMPORTO RICHI 46,46 € BENEFICIARIO CODICE W20240409-11 DETTAGLIO	I RIMBORSO OMEOPATICI LIQUIDABILI SOLO IN JESTO IMPORTO RICONOSCIUTO IN VALUTAZIONE BENEFICIARIO RIMBORSO STATO IN LAVORAZIONE	LUMEDI OB APRILE 2024	RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONE O1-SP SEDUTE PSICOTEI IMPORTO RICHIESTO 60,00 € BENEFICIARIO CODICE W20240408-1112030 DETTAGLIO	INFORTO RICON IN VALUTAZIONE BENEFICIARIO RI STATO IN LAVORAZIONI	DSCIUTO MBORSO

Le pratiche possono essere visualizzate in modalità ZOOM IN, un tipo di visualizzazione estesa, con la visibilità di alcuni dati tra cui:

- delle prestazioni richieste
- del codice della pratica (protocollo)
- dello stato della pratica

8 apr 2024					ζ
PHESIAZIONE OFSPSEDUTE PSICOTERAPICHE	Per s clicc bass	scorrere q are sui pu so a destra	jueste 'pa intini pre a di ogni s	agine' senti in singolo boy	(
• • • • •					`
	8 apr 2024 PRESTAZIONE O'SP'SDUTE PSICTERAPICHE	Rap: 2024 PRESTAZIONE or Sor SZDUTE PSCOTERAPICHE PSCOTERAPICHE OCICCO basis	Regr 2024 PHESTAZIONE or SYSDUTE PSCOTEAAPICHE PSCOTEAAPICHE Per scorrere of cliccare sui pu basso a destra	Representatione or systematic per scorrere queste 'particular cliccare sui puntini pre basso a destra di ogni s	Rape 2024 PHESTAZIONE OFSAFULTER PSCOTERAPECIE PSCOTERAPECIE PSCOTERAPECIE PSCOTERAPECIE Per scorrere queste 'pagine' cliccare sui puntini presenti in basso a destra di ogni singolo box

In alternativa, è presente la visualizzazione in modalità ZOOM OUT, dove le pratiche sono raggruppate in piccoli «box» che mostrano i dati divisi in più 'pagine'

VISUALIZZARE LE PRATICHE DEGLI ANNI PRECEDENTI

Cerca nelle pratiche: Q TIPOLOGIA V BENEFICIARIO V STATO V	Nella prima lista sono visualizzate le pratiche più recenti (Ultimi 7 giorni)
9 apr 2024 PRESTAZIONI SI MEDICINALI ONEDICINALI ONEDICINALI ONEDICINALI ONEDICINALI ONEDICINALI ONEDICINALI DISCOTERAPICHE PSICOTERAPICHE PSICOTERAPICHE 2024 2024 VEDI PRATICHERRECEDENTI	Nella riga dell'anno corrente sono presenti tutte le pratiche dell'anno in corso che sono state inserite in data antecedente gli ultimi 7 giorni Nelle righe sottostanti sono presenti gli anni precedenti a quello in co
Lica nelle pratche information informatio information information information information	Per visualizzare le pratiche degli anni precedenti a quelli già visibili, è necessario cliccare più volte (2-3) sul pulsante VEDI PRATICHE PRECEDENTI. Se l'anno desiderato non compare immediatamente, continuare a cliccare sul pulsante. L'ultima voce disponibile, dopo l'anno 2020, è «Anni precedenti».
2022	Per visualizzare l'elenco delle pratiche di ogni anno, cliccare sulla freccia rivolta verso il basso che si trova in fondo ad ogni riga SEGUE>

SO

11

VISUALIZZARE LE PRATICHE DEGLI ANNI PRECEDENTI

Anni precedenti					^
• •••	• •••	• •••	• •••	• •••	•
• •••	• •••	• •••	• •••	• •••	• •••
• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• •••	• •••	• •••	• •••	

Nell'elenco «Anni precedenti» sono presenti tutte le pratiche inserite prima dell'anno 2020. Per aggiornare l'elenco visualizzando anche le pratiche degli anni precedenti (2019, 2018, 2017, ecc...) continuare a cliccare sul pulsante VEDI PRATICHE PRECEDENTI fino alle pratiche dell'anno desiderato

dr.

INSERIMENTO RICHIESTA DI RIMBORSO FAS FONDO ASSISTENZA FRA IL PERSONALE DEL GRUPPO BANCO POPOLARE Ciao, AREA ISCRITTO Lhlzrlf Pdvtnrlzp RICHIESTA DI LE MIE PRATICHE VEDI TUTTE I E PRATICHE RIMBORSO Richiedi un rimborso per una RICHIESTA DI RIMBORSO RICHIESTA DI RIMBORSO È possibile inserire una prestazione ricevuta PRESTAZIONI : 07 OCCHIALI E LENTI Altre prestazioni... PRESTAZIONI : 01-VM VISITE MEDICHE Altre prestazioni.. richiesta di rimborso RICHIEDI IMPORTO RICHIESTO IMPORTO RICONOSCIUTO : IN IMPORTO RICHIESTO IMPORTO RICONOSCIUTO : IN cliccando su RICHIEDI VALUTAZIONE VALUTAZIONE 1.060,00€ 204.00€ nel box arancione in BENEFICIARIO · I hIzrlf DATA · mercoledì 27 marzo BENEFICIARIO : Jbilbrli DATA : mercoledì 27 marzo Pdvtnrizp 2024 Pdvtnrlzp 2024 Ċ. RICHIESTA alto a dx nella pagina /oucherSalute® CODICE : W20240327-STATO : in lavorazione CODICE : W20240327-10937875TATO : in lavorazione principale. Richiedi l'emissione di un VoucherSalute® per 1093788 eseguire le prestazioni presso una struttura convenzionata con la quale potrai concordare DETTAGE 10 direttamente data e ora appuntamento DETTAGE IO RICHIEDI Seleziona il beneficiario BNHXRXP TTFHHTXHVF BBBZDPB - BBBBHX69L12F205V (12/07/1969) FVHPTBL BBBZDPB - BBBFHP02E66F205Q (26/05/2002) JVHJZBF BBBZDPB - BBBJHJ11R12F205W (12/10/2011) HHHZ BBBZDPB - BBBHHZ07A42D035K (02/01/2007) Selezionare il beneficiario ovvero l'intestatario della prestazione dei documenti di spesa (socio/superstite o familiare iscritti)

AVANTI

DATI E TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE DEL DOCUMENTO DI SPESA



TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI «SOTTO AD OGNI BOTTONE»

)
\$	05-PA PARTO
Dicovero/	05-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI
RICOVEIO	05-DE SPESE DI CHIRURGIA DERMATOLOGICA
intervento e	54 ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI (SOLO ASA)
prestazioni	05-PMA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA
pre/post	55 SPESE DI CHIRURGIA DERMATOLOGICA (SOLO ASA)
ricovero	
	52 PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (SOLO ASA)
	36 QUOTA A CARICO - DIRETTA PREVIMEDICAL (SOLO ASA)
	53 PRELIEVO E CONSERVAZIONE CORDONE OMBELICALE (SOLO ASA)
	05-ONC INTERVENTI CHIRURGICI COLLEGATI A MALATTIE ONCOLOGICHE



TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI «SOTTO AD OGNI BOTTONE»

		_	
Spese dentarie	04-SO CURE DENTARIE 04-CE CURE DENTARIE LUNGA DURATA 04-141 SIGILLATURA (PER OGNI DENTE) 04-171 ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE 04-113 RADIOGRAFIA ENDORALE E OCCLUSALE O BITE- WING 04-157 RIZECTOMIA PER RADICE (INCLUSO LEMBO DI ACCESSO) 04-121 VISITA ORALE, VISITA SPECIALISTICA E DI EMERGENZA 04-115 PROFILASSI/ABLAZIONE SEMPLICE DEL TARTARO - ADULTO 04-142 OTTURAZIONE IN COMPOSITO O AMALGAMA (1-2		Altre j Sa
	ADULIO 04-142 OTTURAZIONE IN COMPOSITO O AMALGAMA (1-2 SUPERFICI) 04-172 EST. COMPLESSA DENTE O RADICE (O IN INCL. OSSEA PARZ.) 04-118 APPLICAZIONE TOPICA DI FLUORO (ESCLUSA PROFILASSI) - ADULTO		
	02-CT CURE TERMALI		

02-TR/A TRATTAMENTI E TERAPIE

02-DI RIEDUCAZIONE ALIMENTARE

48 TERAPIE E PRESTAZIONI PREVISTE SOLO IN ASA 02-MG/A TRATTAMENTI E TERAPIE PER SITUAZIONI

Trattamenti e

Terapie

GRAVI



ASSOLVIMENTO: TICKET O PRIVATO



INSERIMENTO QUESITO DIAGNOSTICO (FACOLTATIVO)



Digitare il **quesito diagnostico** (ovvero il motivo o la patologia). Entrambi i campi sono attualmente **FACOLTATIVI**, è possibile quindi proseguire oltre cliccando su AVANTI senza inserire alcun dato.

NOTA BENE: L'inserimento della patologia/motivazione, a corredo della richiesta di rimborso, segue le indicazioni di Prestazioni e Sussidi del FAS quindi, nel caso in cui fosse obbligatorio fornire tale documentazione, sarà necessario allegarla al caricamento dei documenti (vedere pag. 15), qualora non sia già esplicitato nel documento di spesa.

In futuro - e attualmente per le prestazioni contenute nel «bottone» ALTRE PRESTAZIONI troverete già il campo **data prescrizione** da compilare (facoltativo)

SELEZIONE DELLA PRESTAZIONE E INSERIMENTO IMPORTO

Beneficiario POUTIRIZED LILIZRUE POUTIRIZED LILIZRUE POUTIRIZED LILIZRUE POUTIRIZED LILIZRUE POUTIRIZED LINICATION POUTIRIZED LINICA	Seleziona la prestazione 08/A PROTESI AUSILI E PRESIDI 20 ASSISTENZA INFERMIERISTICA 49 PREPARAZIONI GALENICHE (SOLO ASA) 21 ASSISTENZA SOCIO SANITARIA MASSIMALE COD 20 51 MEDICINALI E OMEOPATICI LIQUIDABILI SOLO IN ASA 23 RETTE IN CASA DI RIPOSO O IN STRUTTURE DI LUNGODEGENZA SODISPOSITIVI MEDICI CON MARCATURA CE LIQUIDABILI IN ASA 35 AMBULANZA (O ELIAMBILIATA) PER MOTIVI DI URGENZA INDIETRO		Selezionare (e cliccare) -utilizzando, nel caso, la barra laterale di scorrimento- la prestazione per cui si sta effettuando la richiesta di rimborso
FAS INVO ASSISTERA RALE PROMO ASSISTERA GUIPO BANCO POPU	RICHIESTA DI RIMBORSO RICHIESTA DI RIMBORSO RICHIESTA DI RIMBORSO	so or fa	di fatture multi-prestazione, dovrà essere inserito to della singola prestazione e non l'importo totale attura
Beneficiario PoVTNRLZP LHLZR,F Documento di spesa Documento di spesa Tipologia Trattamenti e Terapie Modalità Privato Questo diagnostico Questo diagnostico Questo diagnostico Questo diagnostico Questo diagnostico Questo diagnostico Privato Privato Presta Zione	Importo prestazione, incluso bollo (*) In caso di fatture multi-prestazione, dovrà essere inserito l'importo della singola prestazione e non l'importo totale della fattura Relativamente alla spesa di cui sopra, dichiaro di avere diritto a liquidazioni in denaro da parte del SSN (indennità di ad fondi di assistenza in genere. No No Si (*)-cempo obbligatorio		Digitare l' importo della singola PRESTAZIONE : in caso di fatture contenenti più voci di spesa di tipo diverso (es. visita accertamento, visita + terapia, lenti + liquidi, ecc.) inserire l'importo della prestazione singolarmente; le altre voci possono essere inserite negli step successivi (vedere da pag. 16); l'eventuale bollo dovrà essere conteggiato nel totale prestazione una sola volta

INSERIMENTO IMPORTO PRESTAZIONE: ALTRI INDENNIZZI?

Beneficiario PortRezp LHIZELE PortRezp LHIZELE PortRezp LHIZELE Numere accuments di press EVIFEW Tipologia Alte prestacioni anitarie Questo diagnostico Questo diag	Importo fattura, incluso bollo (°) Relativamente alla spesa di cui sopra, dichiaro di avere diritto a liquidazioni in denaro da parte del SSN (indennità di accompagnamento o di frequenza o rimborsi per ausili o protesi etc), indennizzi da parte di Società di Assicurazione o si da fondi di assistenza in genere. No No Si INDIETRO V(°)-campo obbligatorio	sussidi	Lasciare indicato NO qualora non sia stato ricevuto alcun altro indennizzo per quella prestazione
_		Relativ liquida accom etc), fondi a	amente alla spesa di cui sopra, dichiaro di avere diritto a zioni in denaro da parte del SSN (indennità di pagnamento o di frequenza o rimborsi per ausili o protesi indennizzi da parte di Società di Assicurazione o sussidi da li assistenza in genere.
Beneficiario PDVTNR22PLH2RUF Documento di spesa Numero documento di spesa Sersa EVFEW Tippologia Attre prestazioni santarie Quesito diagnostico Quesito diagnostico Quesito diagnostico Capitolo So DSPOSITI MEDICI CON MARCATURA CE LIQUIDABILI IN ASA Prestazione	Importo fattura, incluso bollo (*) 102 Relativamente alla spesa di cui sopra, dichiaro di avere diritto a liquidazioni in denaro da parte del SSN (indennità a acompagnamento o di frequenza a rimborsi per ausili o protesi etc), indennizzi da parte di Società di Assicurazion da fondi di assistenza in genere. No Si 51 INDIETRO	di ne o sussidi	Qualora sia stato ricevuto un altro indennizzo per quella prestazione, cliccare su SI, inserire l'importo ricevuto e cliccare su avanti

CARICAMENTO DOCUMENTO DI SPESA

- → • ↑ <mark>■ « dire8727 > 114</mark> Organizza • Nuova cartella	4_FONDI ASSIS	STENZA → Le mie richieste di rimborso FAS	v U	Cerca in Le mie richieste o	di rim 🔎
 Documenti Download Immagini 					•
↓ Download ■ Immagini	* ^	Nome	Ultima modifica	Тіро	Dim
🕿 Immagini	*	Dal web	02/04/2024 15:10	Cartella di file	
	*	🖻 ok Barbara Rossi_dentista_Dentista Bonelli.jp	og 02/04/2024 15:25	File JPG	
FASS	*	ok Scontrino farmacia_PDVLLZ69A01H223Y	.jpg 02/04/2024 15:19	File JPG	
📜 2024 03 26 invio dich. Contributi ri	rif 23	ok Vittorio Bianchi_fisioterapia_studio Fysio.	jpg 02/04/2024 15:26	File JPG	
Editoriale FAS_newsletter		prova ft estera.jpg	02/04/2024 15:29	File JPG	
Le mie richieste di rimborso FAS		Scontrino farmacia_PDVLLZ69A01H223Y.jpg	02/04/2024 15:07	File JPG	
Liste e testi per dichiarazioni contril OneDrive - Personal Questo PC Desktop Documenti	ibuti 2023	C Thumbs.db	02/04/2024 14:41	Data Base File	
S Documenti	~	<			
Nome file: Scontrinc	o farmacia_PD	VLLZ69A01H223Y.jpg	~	Tutti i file (*.*) Apri ▼ A	~ .nnulla

2

Caricare il documento di spesa archiviato nello spazio dedicato del proprio device (pc o smartphone o altro): SELEZIONA FILE (foto 1)> cliccare sul file desiderato> Apri (foto 2). Il caricamento del

Le tipologie di file accettati sono pdf o immagini jpg o jpeg. Il peso o grandezza del file caricabile è molto ampio e lo spazio residuo disponibile è visibile dopo ogni caricamento

documento di spesa è OBBLIGATORIO.

CARICAMENTO (ALLEGARE) DOCUMENTO DI SPESA O ALTRO



Beneficiario	Carica il documento di spesa (sono accettati formati jpg, jpeg e pdf)
PDVTNRLZP LHLZRLF	+AGGIUNGI FILE
Numero documento di spesa: E2RF 👻	ok Scontrino farmacia_PDVLLZ69A0 🛠
Tipologia Altre prestazioni sanitarie	Carica altra avantuale decumentazione (cono accettati formati inglinegio ndf) (/07/(0\ALE)
Quesito diagnostico Quesito diagnostico:	SELEZIONA FILE
Capitolo 50 DISPOSITIVI MEDICI CON MARCATURA CE LIQUIDABILI IN ASA	Dimensione totale dei files caricati nella pratica
Prestazione	[st/ 40%0 kb
Documentazione	INDIETRO AVANTI
	ر ان مراسم مراسم

Se necessario caricare altri documenti a corredo della spesa inserita (**es. prescrizione**) nella sezione dedicata, ripetendo quanto descritto nelle due pagine precedenti.

Quindi cliccare su AVANTI

AGGIUNGERE UNA NUOVA PRESTAZIONE PER LO STESSO EVENTO? SI/NO

 Beneficiario
 Aggiungere una nuova prestazione collegata allo stesso evento?

 POUTNALE 25 TERERK
 (Per evento si intende l'insieme di prestazioni collegate alla stessa patologia/diagnosi. Si ricorda che è necessario inserire una singola pratica per ogni patologia/diagnosi.)

 Documento di spesa
 (Si NO

 Tipologia
 Si NO

 Tratsmenti e Terapie
 Modalità

 Privato
 (Destito dispositico

 Questito dispositico
 Capitolo

 Contra Latamenti e Terapie
 Capitolo

Aggiungere una nuova prestazione collegata allo stesso evento? (Per evento si intende **l'insieme di prestazioni collegate alla stessa patologia/diagnosi**. Si ricorda che è necessario inserire **una singola pratica per ogni patologia/diagnosi**.)

U

TERAPIE

Da questa maschera è possibile:

- A) aggiungere una nuova prestazione collegata allo stesso documento di spesa (fatture multi-prestazione) e quindi alla stessa patologia cliccando su SI
- B) aggiungere un NUOVO documento di spesa diverso da quello iniziale sempre collegato alla stessa patologia o diagnosi cliccando su SI
- C) proseguire, cliccando su NO, perché il caricamento è quasi terminato

A)EVENTO MULTI-PRESTAZIONE: STESSO DOCUMENTO DI SPESA



uova prestazione

Per aggiungere un'ulteriore prestazione (diversa per casistica) presente nel medesimo documento caricato all'inizio della richiesta di rimborso, alla domanda «Aggiungere una nuova prestazione collegata allo stesso evento?» rispondere **SI**

Beneficiario PDVTNRLZP STFGFRK Documento di spesa Numero documento di spesa: 326548 Nuovo documento di spesa	Aggiungere un nuovo documento di spesa?	Alla domanda «Aggiun di spesa?» rispondere un'ulteriore voce ad u presente)

Alla domanda «Aggiungere un nuovo documento di spesa?» rispondere **NO** (si sta solo aggiungendo un'ulteriore voce ad un documento di spesa già presente)

A)EVENTO MULTI-PRESTAZIONE: STESSO DOCUMENTO DI SPESA



Proseguire con la scelta della prestazione aggiuntiva ripetendo i passaggi come descritti in precedenza (da pagg. 7)

E' importante inserire l'importo della singola prestazione (e non l'importo totale della fattura), l'eventuale bollo dovrà essere conteggiato nel totale prestazione una sola volta. Al momento del caricamento il documento di spesa dovrà essere caricato nuovamente, anche se il medesimo, l'applicazione è infatti in grado di riconoscerlo e considerarlo una sola volta.

B)EVENTO MULTI-PRESTAZIONE: NUOVO DOCUMENTO DI SPESA



Per aggiungere un **nuovo documento** <u>diverso</u> da quello caricato all'inizio della richiesta di rimborso, alla domanda «Aggiungere una nuova prestazione collegata allo stesso evento?» rispondere **SI**

Beneficiario	Aggiungere un nuovo documento di spesa?	
DVTNRLZP STEGERK		Construction of the second state of the second
Documento di spesa	SI NO	Successivamente, alla domanda «Aggiungere un
lumero documento di 🗸 🗸		nuovo documento di spesa?» rispondere SI
♥]	UNDIETRO	
Nuovo documento di spesa		



B)EVENTO MULTI-PRESTAZIONE: NUOVO DOCUMENTO DI SPESA

FAS FONDO ASSISTENZA FRA L PRISONALE DEL GRUPPO BANCO FOPOL	ARE 🟠	RICHIESTA DI RIMBORSO	\$	Ciao, Lhizrif Pdvtnrizp 🗸
Beneficiario	Inserisci qui di seguiti intendi mettere a rin Data documento di s gg/mm/aaaa Numero documento Partita IVA della stru Struttura (*)	to i dati relativi alla fattura/ricevuta che hborso pesa (*) di spesa (*) ttura (*)	ATTENZIONEI É tassativamente obbliga - Le spese sostenute nel j presentate entro il 31 lug - Dal 1º maggio 2024 è ta di rimborso entro 90 gior - Le spese di ottobre, nov 20 gennaio del 2025.	ntorio rispettare le seguenti tempistiche: primo quadrimestre del 2024 vanno lio 2024: Instativamente obbligatorio inserire le richieste ni dalla data della fattura embre e dicembre vanno presentate entro il INDIETRO
	(*)=campo obbligatorio			

Proseguire con l'inserimento del nuovo documento ripetendo i passaggi come descritti in precedenza da pag.7.

C) RICHIESTA DI RIMBORSO QUASI «COMPLETATA»



ASA E CONDIZIONI «SINE QUA NON»

Beneficiario POVTNRL2P LHL2RLF Documento di spesa Numero documento di spesa. E2RF V IBAN	IBAN relativo al conto co Iban predefinito Esprimi la tua scelta rigu Richiedo integrazione. Non richiedo integrazi	orrente dove verrà predisposto l'eventuale bonifico IT61E010300320000006418011 LHLZRLF PDVTNRLZP Nardo l'integrazione ASA ASA one ASA (nemmeno per le spese liquidabili solo in ASA)	Rilettura proprio Iban e opzione scelta ASA: preimpostata su «richiedo scelta ASA», nel caso non si voglia procedere all'integrazione ASA selezionare la seconda scelta, cliccare su AVANTI
	(*)=campo obbligatorio	INDIETRO	
Beneficiario POVTNRLZP LHLZRLF Documento di spesa	Beneficiario Documento di spesa	PDVTNRLZP LHLZRLF(PDVLLZ69A01H223Y) - 1-gennaio-1969 Data documento di spesa: 12-aprile-2024 Numero documento di spesa: E2RF Struttura: R4TF PIVA struttura: 00000000000	
IBAN Treterio300300000004+80H HLBLR POVINL2P Conferma	Tipologia Questo diagnostico Capitolo Prestazione Documentazione IBAN S Dichiaro di aver jetto e compreso Banco Popolare, sezione Assitten degli evenuali familiari beneficiar	Altre prestazioni sanitarie Quesito diagnostico : Godice patologia : 50 DISPOSITIVI MEDICI CON MARCATURA CE LIQUIDABILI IN ASA #marimba.document.UPLOAD_DOCUMENT_SCONTRINO_O_FATTURA.key# ok Scontrino farmacia_PDVLLZ69A01H223Y.jpg altra documentazione IT61E0103003200000006418011 - Intestatario IBAN: LHLZRLF PDVTNRLZP chiaramente l'informativa resa ai sensi degi artt. 13 e 14 dei Regolamento UE 679/2016 (pubblicata sul sito welfare ta Santiaria, Fondo Assistenza, Privacy) e con riferimento al tratamento dei dati particolari miei in quanto Socio e sia meggiorenni, sia minoreni o sutoposti a tudia di alevari di citta ale prestazioni del Fondo Assistenza, Privacy) e con riferimento al tratamento dei dati particolari miei in quanto Socio e	A seguito della conferma obbligatoria delle 4 condizioni (flag) -rif. Circolare 1/2024- si potrà visualizzare la pratica nella pagina principale e monitorare lo stato della stessa dopo aver premuto CONFERMA I DATI.
	confermo di prestare il consenso : relativi ai beneficiari, alla comunic Il isottoscritto richiedente, consap documento/i di spesa allegato/i a richiedere il/i documento/i origini Il Socio si obbliga a manievare ed comunque chiunque altro partecij	al trattamento e alla loro comunicazione all'Associazione e al soggetti indicati nell'informativa nonchi, in merito ai dati azione dei dati particolari ad essi afferenti al Socio al fine ottenere il rimborso delle relative prestazioni. (*) evole delle starcitori inclimateta dall'arto 5 del DPR-442000 dichiara che la/le copia/e fotostatica/h e de/i lla presente domanda di rimborso el/sono IDENTICA/HE all'/agli originale/i ni suo possesso. Accetta che il FAS possa ale/i per ventuali controlli e verifiche. (*) esentare il Fondo Assistenza fra il Personale dei Gruppo Banco Popolare, il Personale incaricato, i Collaboratori e i alla gestione della presente pratica, da qualsivoggia topo di responsabilità, solidale come disgunata, anche in relazione	INDIETRO AVANTI
	al trattamento dei documenti e da mancato ottemperamento a quan Socio assunti per sé e, ai sensi e p Ogni spesa presente in questa pra socio intenda richiedere una revis pratica e della liquidazione, in cas (')=campo obbligatorio	et provenient/formit on line (o in copie) dei Socio, così come pure alle non verdicità di quanto dichiarato ed al to previsto dalle norme in materia di compilazione e conservazione delle note di speza. Gli obblighi suesposti sono dal le gli effetti dell'articolo 1581 dei colice civile, per ogni soggetto collegato ed aderente al Fondo. (*) etica viene dettagliatemente vagliata e classificata secondo le attuali regole liquidative del Fondo Assistenza. Qualora il ione dovrà dettagliare e citare con precisione le parti regolamentari per supportare la richiesta del riesame della o contrario la richiesta di revisione non verrà presa in considerazione. (*)	I tasti AVANTI e INDIETRO permettono, durar caricamento di: - proseguire
			- tornare al passaggio precedente

INSERIMENTO RICHIESTA DI RIMBORSO: FINE





ELIMINARE UNA RICHIESTA DI RIMBORSO

RICHIESTA DI RIMBORSO		RICHIESTA DI RIMBORSO	رالم		11					
PRESTAZIONI : 04-SO CURE	DENTARIE <u>Altre prestazioni</u>	PRESTAZIONI : 01-VM VISI	ITE MEDICHE <u>Altre prestazioni</u>	MARTEDÌ 02 APRILE	RICHIESTA DI RIMBO	RSO	MERCOLEDÌ 27 MARZO	RICHIESTA DI RIMBO	DRSO	
MPORTO RICHIESTO : 450,00 €	IMPORTO RICONOSCIUTO : IN VALUTAZIONE	IMPORTO RICHIESTO : 300,00 €	IMPORTO RICONOSCIUTO : IN VALUTAZIONE	- 2024	so DISPOSITIVI MEDICI LIQUIDABILI IN ASA	CON MARCATURA CE	2024	07 OCCHIALI E LENTI	_	
BENEFICIARIO : LhIzrIf PdvtnrIzp	DATA : giovedì 4 aprile 2024	BENEFICIARIO : Lhizrif Pdvtnrizp	DATA : giovedì 4 aprile 2024		IMPORTO RICHIESTO 6,80 € BENEFICIARIO	IMPORTO RICONOSCIUTO		IMPORTO RICHIESTO 1.060,00 € BENEFICIARIO	IMPORTO RICONO: IN VALUTAZIONE BENEFICIARIO RIM	SCIUTO
ODICE : W20240404- 093794	STATO : in lavorazione 🔵	CODICE : W20240404- 1093793	STATO : in lavorazione ●		PDVTNRLZP LHLZRLF CODICE W20240402-1093789	PDVTNRLZP LHLZRLF		PDVTNRLZP LHLZRLF CODICE W20240327-1093788	PDVTNRLZP LHLZ STATO IN LAVORAZIONE	ZRLF
DETTAGLIO		DETTAGLIO			DETTAGLIO			DETTAGLIO		
TUTTE	e: cliccare su VE LE PRATICHE.	DI	_		ζ)	Individuare eliminare e	la prat cliccar	tica da Te su		
d 04 opto 2024 RICHIEST PRESTADIC 04 500 KB	e: cliccare su VE LE PRATICHE. A DI RIMBORSO NI INTARIE TURA PER GON DENTEJ	DI	÷	HERCELE 2004	RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONI 01-VM VISTE MEDICHE	Individuare eliminare e DETTAGLIO	la prat cliccar	cica da re su Richlesta di Rimec PRESTAZIONI or Occiniale Lenti	JRSO	
nome page TUTTE	e: CIICCATE SU VE LE PRATICHE. ADIRIMBORSO NI INTARIE TURIA PRE OSMA DENTEJ DRALE VISTAS PECALISTICA E DE MERGENZA ICHIESTO		• •	PERCENT 27 MAZO 2014	RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONI 01-VM VISITE MEDICHE " IMPORTO RICHIESTO 204.00 €	Individuare eliminare e DETTAGLIO	la prat cliccar	Cica da Pe su Richlesta di RIMBO Prestazioni or occhiali e Lenti Importo Richlesto 1.060.00 €		SCIUTO
	e: CIICCATE SU VE LE PRATICHE. ADIRIMBORSO NI INTARIE TURA IPRE SOLA DE MERGENZA ICHIESTO 200 PLHLZRLF	DI INPORTO RICONOSCIUTO IN VALUTAZIONE BENEFICIARIO RIMBORSO POVTNRLZP I-HLZRJF	• • •	MERCALE 2004	RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONI 01-VM VISITE MEDICHE " IMPORTO RICHIESTO 204.00 €	Individuare eliminare e DETTAGLIO	la prat cliccar	Cica da e su RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONI OT OCCHIALI E LENTI OT OCCHIALI E LENTI IMPORTO RICHIESTO 1.060.00 €	IMPORTO RICONO IN VALUTAZIONE	ISCIUTO
d 04 aprile 2024 RICHIEST PRESTAZI 04 30 aprile 2024 RICHIEST PRESTAZI 04 30 aprile 2024 MIPORTO F 450,000 € BENEFICIA PDVTNRLZ CODICE W2024044C	e: CIICCATE SU VE LE PRATICHE. ADIRIMBORSO NI INTARIE TURA (PE GOLI DENTE) STRALE VISTA SPECIALISTICA E DI EMBRIGIEZA ICHIESTO 210 PLILIZRIF 14-1093794	DI IMPORTO RICONOSCIUTO IN VALUTAZIONE BENEFICIARIO RIMBORSO POVTINELZP LH LZRLF STATO In lavorazione •	, ,	PERCENT 2024	RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONI 01-WY VISITE MEDICHE " IMPORTO RICHIESTO 204,00 €	Individuare eliminare e DETTAGLIO	la prat cliccar 2004	RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONI 07 OCCHIALIE LENTI IMPORTO RICHIESTO 1.060.00 ¢		ISCIUTO
d de aprè 2024 RICHEST PRESTAZIC 0 + 49 VISIA MODITO F 450,00 € BENEFICI CODICE W2022404C INTEGRAZI SI	e: CHICCAPE SU VE LE PRATICHE. ADIRIMBORSO NI INTARIE TURA JER OGIA DENTEJ DRALE VISTA SPECIALISTICA E DI MERIGINICA ICHIESTO RIO PLIHLZRLF 14-1093794 ONE ASA	DI IMPORTO RICONOSCIJITO IN VALUTAZIONE BENEFICIARIO RIMBORSO POVTNRLZP LHLZRLF STATO In Javorazione	, Per e	iminare la pratica	RICHIESTA DI RIMBÀ PRESTAZIONI 01-VM VISITE MEDICHE " IMPORTO RICHIESTO 204,00 €	Individuare eliminare e DETTAGLIO INFORTO RICONOSCUTO IN VALUTAZIONE Sarà po autono	la prat cliccar ²⁰⁰⁰ cliccar	cica da e su Richiesta di Rimbo PRESTAZIONI or occHIALIE LENTI 	INPORTO RICONO IN VALUTAZIONE	ISCIUTO
Rod quele 2024 Rod quele 2024	e: CHICCARE SU VE LE PRATICHE. ADIRIMBORSO NI ENTARIE THAN PRE OGNI BONTEJ ENTARIE LICHIESTO RIO PLILZRIF 4-1993794 ONE ASA	DI IMPORTO RICONOSCIUTO IN VALUTAZIONE BENEFICIARIO RIMBORSO POTINRLZP LHLZRLF STATO In lavorazione • DOCUMENTAZIONE	Per e clicca	iminare la pratica re su ANNULLA	RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONI 01-WWISITE MEDICHE IMPORTO RICHIESTO 204,00 €	Individuare eliminare e DETTAGLIO	la prat cliccar 2004 2004 2004 2004 2004 2004 2004 200	RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONI 07 OCCHIALIE LENTI 100000 ¢ e annullaro na pratica ro 24h	IMPORTO RICONO IN VALUTAZIONE e in di	ISCIUTO
RIGHTE PAG TUTTE	e: CIICCATE SU VE LE PRATICHE. A DI RIMBORSO NI INTARI INTARIE	DI IMPORTO RICONOSCIUTO IN VALUTAZIONE BENEFICIARIO RIMBORSO POVTNRLZP LHLZRLF STATO In lavorazione DOCUMENTAZIONE		iminare la pratica re su ANNULLA	RICHIESTA DI RIMB PRESTAZIONI 01-VM VISITE MEDICHE " IMPORTO RICHIESTO 204,00 €	Individuare eliminare e DETTAGLIO	la prat cliccar 2005 cliccar 2007 2007 2007 2007 2007 2007 2007 200	re su RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONI OF OCCHIALI E LENTI IMPORTO RICHIESTO 1.060.00 € e annullaru na pratica ro 24h nto	IMPORTO RICONO IN VALUTAZIONE e in di	ISCIUTI

ELIMINARE UNA RICHIESTA DI RIMBORSO

giovedi 04 aprile 2024	RICHIESTA DI RIMBORSO PRESTAZIONI or-VM VISITE MEDICHE os-PA MEDICINALI INTEGRA DOCUMENTAZIONE Nota annullo pratica Richiesta inserita per	DOCUMENTAZIONE ANN errore	VULLA X	Inserire u obbligato ANNULL Compari box verd dell'annu	una nota (camp prio) e cliccare A PRATICA. rà il messaggio e di conferma ullamento.	o su nel			
	Campo obbligatorio	ANNUL	LA PRATICA Cerca nelle Ultimi 7 giorn vs.Http:/	produktorna na organizacian pratiche RICHIESTA DI RIMBO PRESTAZIONE	C LE MIE PRATICHE C Successo La pratica è stata	annullata GIOVEDI 04 APRILE	BENEFICIARIO ~ RICHIESTA DI RIMBOI PEESTAZIONI	Ciao. Lhizrif Potvtnrizp	
Aggiorna richiesta più visibi	ando la pagina*, la di rimborso non sarà ile in LE MIE PRATICHE	*AGGIORNA PAGINA	2024	DettAGLIONE 04-115 FROFILASSI/ABL TARTARO - ADULTO IMPORTO RICHIESTO 102,00 € BENEFICIARIO PDVTNRLZP LHLZRLF CODICE W20240405-1093796 DETTAGLIO	AZIONE SEMPLICE DEL IMPORTO RICONOSCIUTO IN VALUTAZIONE BENEFICIARIO RIMBORSO POVTNRLZP LHLZRLF STATO IN LAVORAZIONE ●	2024		IMPORTO RICONOSCIUTO IN VALUTAZIONE BENEFICIARIO RIMBORSO PDVTNRL2P LHLZRLF STATO IN LAVORAZIONE	

UTILITÀ



VIGAZIONE INTERNET *AGGIORNA PAGINA C Aggiornamento o «refresh» della pagina, raggiungibile anche con i tasti CTRL+F5