



FONDO ASSISTENZA
FRA IL PERSONALE DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE

2020

Informazioni Generali

Fondo Assistenza fra il
Personale del Gruppo Banco
Popolare Banco BPM S.p.A.

FONDO ASSISTENZA FRA IL PERSONALE DEL GRUPPO BANCO POPOLARE
Associazione senza fine di lucro – Sede Legale: Piazza Nogara, 2 – 37121 Verona Sede Amministrativa: via
Meucci, 5 – 37135 Verona – C.F.: 93096470237

Tel.: 045.8269977 – E-mail: fas.gruppobp@bancobpm.it

Indice

1. PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE	
1.1. TEMPI E METODI DI PRESENTAZIONE	4
1.2. INFORMAZIONI E CONTATTI	5
1.3. RICHIESTE PER LA REVISIONE DEI SUSSIDI O DELLE LIQUIDAZIONI E RECLAMI INOLTRATI AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	5
2. DOCUMENTI VALIDI PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO	6
2.1. CARATTERISTICHE DEI DOCUMENTI DI SPESA (ESCLUSI GLI SCONTRINI)	6
2.2. LA FATTURAZIONE	7
2.2.1. FATTURAZIONE ELETTRONICA	7
2.2.2. FATTURE EMESSE PER PRESTAZIONI SANITARIE SENZA IMPONIBILE IVA	8
2.2.3. FATTURE EMESSE PER PRESTAZIONI SANITARIE CON IMPONIBILE IVA	8
2.2.4. FATTURE REGIME FORFETTARIO	8
2.2.5. FATTURE EMESSE DA ONLUS, COOPERATIVE SOCIALI, CONSORZI	8
2.2.6. FATTURE EMESSE DA OSPEDALI, CASE DI CURA E CASE DI RIPOSO	9
2.3. SCONTRINO FISCALE	9
2.4. PRESCRIZIONE MEDICA	10
2.5. NORMATIVA: IMPOSTA DI BOLLO	11
IN SINTESI	11

**Il presente documento è valido fino al prossimo aggiornamento,
che sarà comunicato nei modi previsti dal FAS.**

1. PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE

1.1. TEMPI E METODI DI PRESENTAZIONE

Per favorire una regolare e tempestiva liquidazione si invitano i soci a compilare in forma corretta le domande di rimborso rispettando quanto indicato nelle “Istruzioni per l’utilizzo della procedura informatica e redazione richieste cartacee”, documento reperibile nel sito web del FAS.

Le domande di rimborso possono essere presentate esclusivamente con le seguenti modalità:

- **Forma telematica (per tutti i soci in servizio e per i soci non in servizio che utilizzano la procedura telematica):** accedendo alla propria “area personale socio”, si potrà richiedere il rimborso compilando un modulo elettronico e allegando i **documenti scansionati e ben leggibili** come richiesto in “Prestazioni e Sussidi”;
- **Forma cartacea (riservato ai soci che non hanno l’accesso telematico):** si potrà richiedere il rimborso compilando il modulo cartaceo aggiornato e pubblicato sul sito welfare alla sezione “Come fare per” del Fas (è possibile richiederne copia all’ufficio), allegando le **fotocopie leggibili dei documenti** come richiesto in “Prestazioni e Sussidi” e inviando il tutto a:

Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare Sezione Liquidazioni
Via Meucci 5 – 37135 Verona

Le tempistiche di inserimento nel sistema telematico o di arrivo al FAS del cartaceo sia per la gestione ordinaria che ASA sono le seguenti (art.4 del Regolamento):

- **le spese del primo semestre entro il 31 luglio;**
- **le spese del terzo trimestre entro il 31 ottobre;**
- **le spese dell’ultimo trimestre prima possibile e comunque tassativamente entro il 20 gennaio dell’anno successivo a quello della fattura.**

Le richieste che pervengono oltre il termine del 20 gennaio dell’anno successivo non verranno rimborsate (art. 4 del Regolamento). Inoltre, per richieste di rimborso respinte dopo il suddetto termine del 20 gennaio (per documentazione mancante o errata), è possibile ripresentare la medesima richiesta con le dovute correzioni e/o integrazioni entro 20 giorni dalla comunicazione di respingimento con la presentazione solo cartacea allegando al modulo oltre le fotocopie dei documenti di spesa anche la lettera di respingimento: l’assenza dei documenti elencati potrebbe comportare la restituzione dell’intera pratica.

DA SAPERE CHE

- ✓ Il non utilizzo del sistema telematico da parte soci effettivamente in servizio comporta il respingimento della documentazione cartacea inviata.
- ✓ L’invio degli originali da parte dei soci in quiescenza che non utilizzano il sistema telematico o la mancanza del modulo cartaceo di presentazione della richiesta non compilato e/o non firmato comportano la restituzione della documentazione.

1.2. INFORMAZIONI E CONTATTI

E' possibile richiedere chiarimenti e informazioni sul Regolamento e sulle istruzioni oppure avere delucidazioni sulle modalità per richiedere rimborsi o per le iscrizioni al Fondo contattando l'ufficio con le seguenti modalità:

- ✓ **via telefonica: 045.8269977** il call-center è attivo nei giorni di lunedì dalle 14.30 alle 16.30, mercoledì e venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ;
- ✓ **via e-mail: fas.gruppobp@bancobpm.it**
- ✓ **su appuntamento concordato telefonicamente per situazioni particolari** presso l'ufficio di via Meucci 5 a Verona.

L'accesso agli uffici è consentito solo per casi e situazioni particolari, quindi non è possibile richiedere la verifica immediata dei documenti a seguito della consegna a mano delle proprie richieste di rimborso.

ATTENZIONE: l'accesso all'ufficio è temporaneamente vietato a causa dell'attuale situazione di emergenza sanitaria (COVID). Si pregano pertanto gli iscritti di utilizzare i canali postali, telefonici e informatici per tutte le comunicazioni.

Da sapere che

- ✓ Per richieste di controllo o di verifica delle pratiche liquidate o dei contributi versati è necessario presentare richiesta di revisione (vedasi punto successivo), non è possibile risolvere tali tematiche telefonicamente o per posta elettronica. Le valutazioni date per e-mail o per telefono non possono essere vincolanti per il FAS, ma solo al momento della presentazione documentale viene data la valutazione definitiva.
- ✓ Al momento del contatto telefonico è sempre opportuno avere a portata di mano la documentazione per cui si richiedono chiarimenti (richieste di rimborso comprensive della lettera di liquidazione, dei documenti di pagamento/fatture, ecc.) e soprattutto è importante saper indicare il numero della pratica.

1.3. RICHIESTE PER LA REVISIONE DEI SUSSIDI O DELLE LIQUIDAZIONI E RECLAMI INOLTRATI AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Le richieste per la **revisione dei sussidi-liquidazioni** e le richieste per la **revisione dei contributi** versati devono essere presentate in forma scritta alla Segreteria del Fondo entro 90 giorni dalla liquidazione o dal versamento dei contributi, corredate di tutta la documentazione necessaria, e dell'apposito modulo (denominato **"domanda di revisione"**) reperibile sul sito welfare.bancopopolare.it nella sezione > Assistenza Sanitaria > Fondo Assistenza Gruppo Banco Popolare > Come Fare Per....

La richiesta va inviata al seguente indirizzo:

Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare

Segreteria del Fondo

Via Meucci 5 – 37135 Verona

La risposta verrà fornita dalla Segreteria o dalla Presidenza indicativamente entro 90 giorni dal ricevimento della richiesta di revisione, salvo che la documentazione venga inviata al Consiglio di Amministrazione.

ATTENZIONE: le pratiche respinte per carenze documentali possono essere sanate con la ripresentazione della domanda di rimborso, integrandola con gli allegati conformi alle previsioni regolamentari. In altri termini **NON VANNO RIPRESENTATE** mediante il "Modulo richiesta revisione sussidi e liquidazioni", ma solo con un nuovo inserimento nella procedura telematica o con un nuovo invio cartaceo.

DA SAPERE CHE

- ✓ Le richieste di revisione non sono presenti nella propria area personale socio.
- ✓ La conclusione dell'iter di una richiesta di revisione o di un reclamo prevede sempre una comunicazione o in modalità cartacea (in caso di mancata comunicazione del socio di un indirizzo di posta elettronica) o via e-mail.
- ✓ In alcuni casi le richieste di revisione vengono demandate dalla Segreteria o dalla Presidenza al Consiglio di Amministrazione per una valutazione qualora la revisione interessi aspetti normativi o interpretativi del Fondo.

In applicazione di quanto previsto dall'art.12 dello Statuto, eventuali **reclami formali**, corredati di tutta la necessaria documentazione, riguardanti interpretazioni delle norme del Regolamento o dello Statuto o altre attività inerenti al rapporto associativo, devono essere inoltrati a mezzo raccomandata R.R. o raccomandata a mano al seguente indirizzo:

**Consiglio di Amministrazione
del Fondo di Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare
Via Meucci, 5 - 37135 Verona**

La risposta verrà fornita entro 15 giorni lavorativi dal momento in cui il Consiglio ha preso in esame il reclamo.

2. DOCUMENTI VALIDI PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO

2.1. CARATTERISTICHE DEI DOCUMENTI DI SPESA (ESCLUSI GLI SCONTRINI)

La disciplina relativa alle fatture è contenuta nel Testo Unico IVA (DPR 633/72): all'art.21 viene indicato che deve essere emessa fattura dal soggetto che effettua una operazione in regime di IVA, incluse le operazioni non Imponibili, esenti ed in regimi speciali. Queste sono le informazioni che devono essere presenti in una fattura:

- a) **Generalità cedente** della prestazione completa di Partita IVA
- b) **Generalità del cliente** ben identificabile con luogo e data di nascita e/o codice fiscale e/o indirizzo di residenza
- c) **Numero e data della fattura/documento** di spesa
- d) **Descrizione** dei beni o dei servizi erogati
- e) **Quantità** erogate dei beni o dei servizi
- f) **Prezzo unitario**
- g) Eventuali sconti applicati
- h) Importo complessivo per le quantità cedute per ogni tipologia di bene o servizio
- i) Eventuali spese accessorie
- j) La descrizione con articolo di legge per ogni **eventuale esenzione IVA oppure aliquote IVA** per ogni tipologia di bene o servizio
- k) I totali (anche suddivisi per imponibile, imposta ed importi esenti)

La conservazione dei documenti fiscali emessi deve essere fatta per 5 anni ai fini tributari; vanno invece conservate 10 anni ai fini civilistici. Per questioni di prudenza viene di norma consigliata la conservazione per 10 anni dei documenti.

Nel caso in cui viene emessa una fattura elettronica, da non confondere con la fattura inviata al cliente per e-mail, è possibile richiedere la "fattura di cortesia", cioè **una copia cartacea o PDF della fattura**, oppure scaricare dal sito dell'Agenzia delle Entrate i documenti trasmesso da chi ha effettuato la prestazione. Il documento cartaceo di cortesia non ha valenza fiscale ma attesta la prestazione e/o il pagamento eseguito (per altre informazioni si veda sotto).

2.2 LA FATTURAZIONE

- ✓ La fattura si considera emessa all'atto della sua consegna, spedizione o trasmissione per via elettronica. Da qui dipendono diverse definizioni di fattura:
 - **la fattura immediata:** è quella classica in formato cartaceo. Il momento di emissione corrisponde all'erogazione della prestazione.
 - **la fattura anticipata:** si considera tale quella emessa anche anteriormente alla prestazione, se il prezzo viene pagato anticipatamente (in tutto o in parte). Ad esempio, se il cliente, prima di ricevere il servizio, paga un acconto/anticipo, ha diritto di ricevere la fattura per l'acconto.
 - **La fattura differita:** si definisce «differita» la fattura emessa in un momento successivo alla prestazione. Questo tipo di fattura deve essere emessa entro il giorno 15 del mese seguente.
 - **La fattura elettronica:** il documento si considera emesso quando al destinatario viene trasmesso un messaggio (e-mail) contenente un protocollo di comunicazione e un link di collegamento al server ove la fattura è reperibile. Ricevuto il messaggio via web, il destinatario può «scaricare» il documento elettronico messogli a disposizione dall'emittente. Può essere richiesta una fattura di “cortesia” come attestazione della prestazione eseguita.
 - **La fattura analogica:** è quella mandata via fax o via posta, ma anche via mail, non accompagnata da firma qualificata o certificata, e soprattutto non in grado di alimentare un sistema gestionale delle fatture; in questo caso solitamente si tratta di un allegato pdf e quindi copia di una fattura cartacea.

2.2.1 FATTURAZIONE ELETTRONICA

La fattura elettronica è un documento immateriale, quindi va redatta utilizzando un pc, un tablet o uno smartphone e deve essere trasmessa elettronicamente al cliente tramite il c.d. Sistema di Interscambio (SdI).

Il SdI è una sorta di “postino” che svolge i seguenti compiti: verifica se la fattura contiene almeno i dati obbligatori ai fini fiscali (art. 21 ovvero 21-bis del DPR 633/72) nonché l'indirizzo telematico (c.d. “codice destinatario” ovvero indirizzo PEC) al quale il cliente desidera che venga recapitata la fattura, controlla che la partita Iva del fornitore (c.d. cedente/prestatore) e la partita Iva ovvero il Codice Fiscale del cliente (c.d. cessionario/committente) siano esistenti. In caso di esito positivo dei controlli precedenti, il Sistema di Interscambio consegna in modo sicuro la fattura al destinatario comunicando, con una “ricevuta di recapito”, a chi ha trasmesso la fattura la data e l'ora di consegna del documento.

Quando un ente o professionista inizia a emettere fatture elettroniche non può più emettere fatture cartacee, tuttavia il consumatore può richiedere la copia cartacea dell'originale in formato elettronico inviandogli nell'area web riservata del sito dell'Agenzia delle Entrate.

La fattura elettronica si considera emessa alla data che viene indicata nella fattura stessa. La data indicata in fattura deve corrispondere al momento di effettuazione dell'operazione, anche se l'effettiva trasmissione al Sistema di Interscambio SdI potrà non essere contestuale.

DA SAPERE CHE

- ✓ Per le liquidazioni delle fatture elettroniche nel FAS non cambia nulla: è sempre necessario avere il documento di spesa (non sono ammesse le ricevute di bancomat o carte di credito). Il Fas non avendo la possibilità di accedere al SdI richiede la presentazione della fattura di cortesia.
- ✓ Non tutte le fatture inviate per e-mail sono elettroniche ma solo quelle che il professionista/ente certifica come tali inviandole al SdI (Sistema di Interscambio).
- ✓ Sulle fatture elettroniche (e-fattura) esenti Iva superiori a euro 77,47 non va fisicamente applicata la marca da bollo sulla.
- ✓ Non sono ammissibili note, ricevute o autodichiarazioni di pagamenti ecc. in sostituzione delle fatture elettroniche.
- ✓ Qualora vi sia discordanza fra i dati in fattura elettronica e la copia cartacea, riuscendo a provare

che quest'ultima riporta i dati corretti, il consumatore può farne uso come documentazione utile ai fini delle detrazioni fiscali.

- ✓ Se il documento presentato come fattura elettronica non contiene in maniera esaustiva il dettaglio delle prestazioni come richiesto dal FAS (es. tipo di visita o numero prestazioni) è opportuno allegare una nota esplicativa emessa dall'ente erogatore che dettagli quanto eseguito.

2.2.2 FATTURE EMESSE PER PRESTAZIONI SANITARIE SENZA IMPONIBILE IVA

Per prestazioni sanitarie si intendono (art.99 RD 1265/34) attività di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona da parte di professioni e arti sanitarie e da operatori abilitati in professioni infermieristiche e tecnico sanitarie (si veda l'elenco del ministero della Salute).

Le prestazioni sanitarie, quindi, erogate dai suddetti professionisti o presso centri medici, cliniche e ospedali dove costoro esercitano sono esenti da Iva come definito dall'art. 10 punto n.18 del DPR 633/72 e succ. mod.

Anche le prestazioni sanitarie eseguite in farmacia da professionisti sanitari sono esenti.

La fattura sanitaria dovrà riportare esplicitamente

- a) che trattasi di prestazioni esenti da Iva ai sensi dell'**art. 10 n.18 del DPR 633/72**
- b) **l'imposta di bollo** qualora l'importo finale esente superi euro 77,47

2.2.3 FATTURE EMESSE PER PRESTAZIONI SANITARIE CON IMPONIBILE IVA

Sono prestazioni che non svolgono la funzione di diagnosi, cura e riabilitazione per la persona da parte di professionisti sanitari presenti nell'elenco del Ministero della Salute (allegato A in "Prestazioni e sussidi") o da personale non riconosciuto e quindi non presente nell'elenco del Ministero della Salute. Ad esempio, i corsi di formazione, i certificati legali, le consulenze medico-legali, ecc.

La fattura dovrà riportare esplicitamente l'Iva, pertanto l'imposta di bollo non va applicata.

2.2.4 FATTURE REGIME FORFETTARIO

Le fatture emesse dai contribuenti forfettari (purché siano professionisti sanitari), cioè senza l'applicazione dell'Iva (art. 1 comma 58 Legge n. 190/2014 e seg.), dovranno comunque contenere tutti i dati previsti dall'art. 21 del DPR. 633/1972.

La fattura dovrà riportare, oltre la specializzazione del professionista, anche la dicitura: "Operazione senza applicazione dell'IVA ai sensi...." in luogo dell'ammontare dell'imposta.

2.2.5 FATTURE EMESSE DA ONLUS, COOPERATIVE SOCIALI, CONSORZI

A seguito della legge di Stabilità 2016 e della circolare dell'Agenzia delle Entrate 31/2016 sono state date indicazioni in merito alle fatturazioni per prestazioni sociali, sanitarie ed educative emesse da Onlus, cooperative sociali e consorzi/associazioni. Sinteticamente le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali-educative erogate dai suddetti enti prevedono:

- l'aliquota Iva del 5 per cento, se rese da cooperative sociali e loro consorzi
- l'esenzione dall'imposta, se rese da cooperative non sociali aventi la qualifica di Onlus
- l'aliquota Iva ordinaria del 22%, se rese da cooperative non sociali e non Onlus, a patto che non abbiano oggettivamente le caratteristiche per rientrare nell'applicazione delle esenzioni (numeri 18 e 21 dell'articolo 10 del Dpr 633/1972).

La fattura dovrà riportare indicazione chiara dell'ente che ha emesso la fattura (onlus, cooperativa...); indicazione del tipo di prestazione resa; indicazione di chi ha eseguito la prestazione e della sua professione che deve rientrare nell'elenco del Ministero della Salute; indicazione dell'aliquota IVA applicata; imposta di bollo se la fattura è totalmente o parzialmente esente IVA e supera euro 77,47.

2.2.6 FATTURE EMESSA DA OSPEDALI, CASE DI CURA E CASE DI RIPOSO

Gli ospedali, pubblici o privati, convenzionati o solo accreditati, sono aziende che erogano servizi il cui prezzo viene determinato dal SSN o dalla singola struttura (nel caso in cui i ricoverati paghino in proprio) per quanto riguarda la degenza e le prestazioni collegate al ricovero. In ordine a tale distinzione si hanno strutture regolamentate fiscalmente da norme differenti, per cui è impossibile dare indicazioni comuni.

La fattura dovrà riportare, al fine di ottenere il rimborso del Fondo, il motivo della spesa. Qualora la spesa sia a seguito di degenza/ricovero/intervento dovrà contenere indicazione dell'ente che ha emesso la fattura, indicazione delle prestazioni eseguite (che possono avere aliquote Iva diverse), indicazione distinta del costo della degenza e dei giorni di ricovero, esplicita indicazione di quelle prestazioni non detraibili e non rimborsabili (ad esempio: accompagnatore, servizi aggiuntivi: tv, telefono, letto e pasti aggiuntivi, sovrapprezzi...).

2.3 SCONTRINO FISCALE

Secondo la legge sono tenuti a rilasciare lo scontrino fiscale (o, in alternativa, la ricevuta fiscale) tutti i soggetti che si occupano di commercio al minuto ed attività assimilate; quindi anche le farmacie, le sanitarie e le parafarmacie emettono scontrini che, riportando il codice fiscale dell'acquirente, sono denominati **"scontrini parlanti"**.

Lo scontrino parlante ha una finalità ben precisa: quella di poter provare le spese sostenute e poter ottenere la detrazione Irpef delle stesse, consentendo una maggiore precisione, poichè indicano i prodotti acquistati e quali hanno diritto alla detrazione; in questo modo si è facilitati nel richiedere il rimborso al Fas in quanto solo i prodotti detraibili possono essere rimborsati o in forma ordinaria e/o in ASA.

Lo scontrino parlante dovrà riportare ed essere emesso con le seguenti caratteristiche (non sono ammessi documenti allegati che specifichino o aggiungano informazioni non contenute sullo scontrino):

- generalità dell'emittente (intestazione, dati anagrafici, partita iva), oltre all'indirizzo, data, ora e numero progressivo
- contenere il codice fiscale prestampato del destinatario del/gli acquisto/i
- indicazione dettagliata e la suddivisione degli acquisti (farmaci, dispositivi medici, parafarmaci ecc.)
- altre informazioni (es. se trattasi di dispositivo medico a marcatura CE, imponibile dei singoli prodotti, detraibilità...).

DA SAPERE CHE

- ✓ Ai fini del rimborso è importante poter individuare le singole prestazioni, cioè il loro costo per singola prestazione e il numero, in assenza di detta specifica il fondo considererà la prestazione come unitaria e l'intero importo in fattura sarà ad essa riferito e non sarà più possibile, salvo casi eccezionali, procedere a revisioni della pratica
- ✓ E' opportuno che le fatture riportino l'indicazione del paziente: qualora la fattura sia intestata ad persona diversa non può essere rimborsata oppure le prestazioni di gruppo/familiari/di coppia/genitoriali saranno rimborsate all'intestatario della fattura al 70% dell'intera spesa se al FAS sono iscritti tutti i soggetti della/e prestazione/i; in caso contrario sarà presa in considerazione per la liquidazione ordinaria la metà della spesa sostenuta (per la parte non presa in considerazione non potrà essere richiesto il rimborso ASA trattandosi di parte di prestazione non riferita ad alcun iscritto).
- ✓ Professioni e arti sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute: la legge n. 3 dell'11 gennaio 2018 prevede tra le altre disposizioni il riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie e il riconoscimento di nuove professioni sanitarie. In caso di dubbi sul professionista che ha prestato un'attività di carattere sanitario, il Fondo si riserva di richiedere i titoli di studio previsti dal Ministero della Salute per esercitare una attività sanitaria.

La descrizione della prestazione è indispensabile per imputare correttamente il rimborso, quindi qualora, facendo riferimento alla legge sulla privacy, il medico o il professionista sanitario o il

centro medico o terapeutico si rifiutassero di dettagliare la natura delle prestazioni nel documento di spesa, è possibile presentare una attestazione emessa da chi ha redatto il documento di spesa con i dettagli di quanto eseguito indicando il numero della fattura e la data della fattura/ricevuta di riferimento.

✓ **Non sono rimborsabili:**

- scontrini con codice fiscale non dell'iscritto richiedente il rimborso;
 - scontrini senza codice fiscale o con codice fiscale scritto a mano;
 - ricevute non fiscali;
 - ricevute per prestazioni occasionali;
 - fatture emesse da personale non presente nell'elenco delle professioni e arti sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute
 - fatture emesse a persone diverse dall'intestatario della prescrizione medica
 - fatture intestate al genitore per prestazioni dei figli
- ✓ Per essere fiscalmente validi alcuni documenti di spesa devono essere accompagnati dalla quietanza di pagamento (in particolare le c.d. fatture anticipate): in questo caso bisogna allegare anche il documento di pagamento a quello di spesa.
- ✓ Il Fondo accetta pagamenti eseguiti con bollettini postali e casse automatiche che emettono ricevute senza nominativo, bonifici o pagamenti con sistemi web o presso tesorerie solo se accompagnati da prenotazione o da prescrizione per l'identificazione certa del soggetto della prestazione.
- ✓ Fatture pagate presso filiali del Gruppo Banco BPM devono essere accompagnate dal documento/ricevuta di pagamento.
- ✓ Si ricorda che **qualsiasi correzione o aggiunta alla documentazione di spesa deve riportare a fianco della correzione timbro e firma dell'emittente**; in caso contrario la richiesta di rimborso sarà respinta e non si procederà alla liquidazione della relativa spesa. Anche le copie conformi agli originali, per la loro validità fiscale, devono essere vidimate con data, timbro e firma da chi ha emesso il documento con la dicitura "copia conforme all'originale dichiarato smarrito da....".

2.4 PRESCRIZIONE MEDICA

La ricetta medica è un documento scritto, redatto da un medico chirurgo (ossia: laureato in medicina e chirurgia, abilitato all'esercizio della professione ed iscritto all'Albo professionale), che consente al paziente di ottenere prestazioni o farmaci.

La ricetta scritta deve contenere almeno i seguenti elementi: nome e cognome del medico con specializzazione/i; luogo e data di compilazione della ricetta; destinatario delle prestazioni; oggetto e numero della prescrizione: prestazioni o farmaci ecc.; eventuale patologia o motivi per cui si rende necessaria una determinata prestazione; firma autografa del medico;

Il Fondo Assistenza richiede per alcune prestazioni obbligatoriamente l'indicazione della patologia per la quale si sono rese necessarie (es. per le terapie fisiche e riabilitative) al fine di ottenere il rimborso in forma ordinaria. In assenza di patologia o di prescrizioni il rimborso potrà avvenire solo in ASA.

DA SAPERE CHE

- ✓ La prescrizione di medicinali o di terapie è attività tipica ed esclusiva del medico, altri professionisti sanitari (infermieri, farmacisti, biologi, fisioterapisti...) non possono emettere ricette per prescrivere medicinali o terapie riabilitative.
- ✓ L'accesso alle cure termali è previsto solo a seguito di visita medica eseguita presso lo stabilimento di cura da parte di un medico termale, anche se è presente una prescrizione del proprio medico o di altro specialista.

2.5 NORMATIVA: IMPOSTA DI BOLLO

Ai sensi dell'art.13 del DPR n. 642/72 e successive modificazioni ogni fattura, nota, ricevuta, quietanza o documento simile, non soggetta a IVA, rilasciata per un importo pari o superiore ad € 77,48 deve essere assoggettata ad imposta di bollo nella misura pari attualmente a € 2,00, mediante applicazione di marca da bollo.

Qualora il bollo sia assolto in modalità virtuale sulla fattura è riportata, oltre la dicitura **“bollo assolto in maniera virtuale”**, anche il titolo dell'ente che ha autorizzato tale modalità e/o gli estremi dell'autorizzazione oppure la norma per cui l'ente è esente.

In caso di trasgressione dell'obbligo di cui sopra è prevista una sanzione amministrativa e sono obbligate in solido al pagamento tutte le parti che sottoscrivono, ricevono, accettano atti o documenti non in regola con l'assolvimento del tributo.

DA SAPERE CHE

- ✓ Se una medesima fattura riporta
 - un importo superiore a euro 77,47 ma si tratta di pagamento di ticket (=compartecipazione alla spesa del SSN) non va posto il bollo e, qualora l'imposta sia presente, la fattura non può essere accolta perché irregolare;
 - alcune spese con Iva e altre esenti Iva, qualora la parte esente superi euro 77,47 deve essere apposto il bollo.
- ✓ La marca da bollo sulle fatture o ricevute cartacee deve essere affrancata sulla copia originale della fattura da chi emette il documento di spesa, mentre sulla copia che rimane al soggetto che la emette deve essere riportata la dicitura **“imposta di bollo assolta sull'originale”**. Le copie conformi delle fatture, rilasciate ad esempio in caso di smarrimento dell'originale da parte del cliente, seguono il medesimo trattamento ai fini dell'imposta di bollo previsto per la fattura originale.
- ✓ Qualora l'imposta di 2,00 euro venga pagata al professionista, colui che emette la fattura deve apporre fisicamente la marca da bollo adesiva salvo che sia esente da tale operazione perché il bollo è assolto in forma virtuale (v.sopra).

IN SINTESI

Il Fondo riconosce come rimborsabili prestazioni documentate generalmente da tutte queste caratteristiche:

- Esenzione Iva sensi del comma 18 art.10 Dpr 633/72
- Prestazioni erogate da professionisti
 - sanitari riconosciuti dal Ministero della Salute
 - equiparati alle professioni sanitarie dal Ministero della Salute
- Prestazioni che in base a quanto disposto dal Ministero della Salute siano di carattere
 - curativo,
 - riabilitativo,
 - di prevenzione
- Documenti fiscali compilati correttamente a norma di legge
- Le spese rientrino tra quanto previsto dai Regolamenti del Fas e dalle delibere del Consiglio di Amministrazione del FAS.

Possono esserci variazioni all'elenco precedente solo sul primo punto.

