

FONDO FANIMAR

Linee Guida per la Richiesta di Rimborso – Anno 2026

OGGETTO: Modalità di presentazione delle richieste di rimborso e documentazione necessaria

Il Fondo Fanimar comunica ai propri iscritti le disposizioni operative relative alla presentazione delle richieste di rimborso per l'anno 2026.

Le richieste dovranno essere inoltrate utilizzando l'apposito modulo "Richiesta di Rimborso" ed inviate al seguente indirizzo di posta elettronica: sanitaria@fanimar.it

La documentazione dovrà essere trasmessa entro **30/60 giorni dalla prima prescrizione medica** e, in ogni caso, entro un termine massimo di **12 mesi** per la presentazione completa della documentazione richiesta.

Si raccomanda di attenersi scrupolosamente alle presenti indicazioni, al fine di evitare il rigetto delle pratiche.

1. Ricoveri (strutture pubbliche o private)

Per le richieste di rimborso relative a ricoveri, è necessario allegare:

- richiesta del medico curante o del medico ex Cassa Marittima;
- stato di famiglia aggiornato (se non già trasmesso);
- certificato di ricovero;
- cartella clinica (in originale o in formato digitale trasmesso direttamente dall'ente ospedaliero);
- eventuali fatture in originale.

2. Visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio

La documentazione richiesta comprende:

- prescrizione del medico curante o del medico ex Cassa Marittima, con indicazione della patologia presunta o accertata;
- copia della fattura;
- diagnosi del medico specialista (con esclusione delle prescrizioni farmaceutiche).

Nota: nel caso di visite ortopediche con infiltrazioni, gli importi devono essere distinti.

3. Protesi oculistiche

È necessario presentare:

- prescrizione oculistica e/o optometrica attestante la variazione del visus, oppure documentazione precedente utile alla verifica;
- copia della fattura dell'ottico con indicazione separata del costo delle lenti (la montatura non è rimborsabile).

4. Prestazioni fisioterapiche

(erogate a discrezione del Fondo e nei limiti delle risorse disponibili)

Documentazione richiesta:

- prescrizione specialistica (ortopedico e/o fisiatra) con diagnosi e piano terapeutico;
- copia della fattura del terapeuta, con indicazione della tipologia di prestazione (riabilitazione, cure termali, ausili, trattamenti socio-riabilitativi).

5. Cure odontoiatriche

(erogate a discrezione del Fondo e nei limiti delle risorse disponibili)

È richiesta:

- copia della fattura del dentista con indicazione dettagliata delle prestazioni effettuate (piano terapeutico).

6. Nascita

(erogata a discrezione del Fondo Fanimar e nei limiti delle risorse disponibili)

Il Fondo prevede un contributo fino a **€ 1.000,00** per la nascita di figli (massimo un evento annuo), riferito esclusivamente al Socio intestatario.

La documentazione dovrà essere trasmessa entro **30/60 giorni dall'evento**.

Documentazione richiesta:

- certificato di nascita rilasciato dal Comune di residenza.

Disposizioni generali

- Le pratiche sono valutate per singolo assistito e per singola patologia, con applicazione della franchigia prevista.
- L'importo minimo rimborsabile, al netto della franchigia, è pari a € 30,00.
- Le richieste devono essere trasmesse esclusivamente via e-mail o posta ordinaria (non sono ammesse tramite WhatsApp).
- La documentazione in lingua straniera deve essere accompagnata da traduzione in italiano o inglese.
- Le copie delle fatture devono riportare la dicitura: *"Copia conforme all'originale in mio possesso"*, con firma del richiedente.
- Il Fondo si riserva la facoltà di richiedere la documentazione originale per verifiche.
- In caso di documentazione falsa o contraffatta, il Fondo provvederà a segnalare l'accaduto alle Autorità competenti.

Principali esclusioni

Non sono rimborsabili, a titolo esemplificativo:

- visite medico-legali, medico-sportive e certificazioni di idoneità;
- patologie congenite;
- vaccinazioni;
- interventi di natura estetica;
- trattamenti dermatologici e terapia sclerosante;
- psicoterapia e logopedia oltre i 18 anni;
- montature e danni/usura delle lenti;
- interventi di chirurgia refrattiva;
- prestazioni a fini preventivi (screening, check-up, controlli di routine);
- farmaci;
- prestazioni relative a infertilità, menopausa e irregolarità del ciclo;
- interventi per tonsillite e adenoidi in bambini di età inferiore ai 9 anni;
- prestazioni erogate da farmacie.