

DIPENDENTE

PROGETTI SPECIALI – PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO

<u>1.</u>	INTRODUZIONE	3
<u>2.</u>	PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO METASALUTE	4
2.1.	VOUCHER LILT	5
Сом	1E RICHIEDERE UN VOUCHER	5
Riep	ILOGO DEI VOUCHER	7
2.2.	Richieste di rimborso diretto	8
INSE	RIMENTO NUOVA RICHIESTA	8
Azio	dni del Fondo a seguito dell'invio di una nuova richiesta di rimborso	14



1. Introduzione

In questo manuale sono descritte le funzionalità per accedere alle seguenti prestazioni gestite dal Fondo Metasalute:

LILT

Il Fondo Metasalute ha avviato una collaborazione con la LILT (Lega Italiana per la Lotta ai Tumori), ente pubblico senza scopo di lucro che promuove la prevenzione oncologica. Grazie a questa convenzione, gli iscritti al Fondo e i loro familiari a carico possono usufruire di una visita dermatologica per la prevenzione dei tumori della pelle presso i centri LILT aderenti. Le spese delle visite, erogabili esclusivamente in forma diretta, sono rimborsate direttamente dal Fondo Metasalute alla LILT, senza costi a carico degli iscritti.

Autismo e Schizofrenia/DSA

Il progetto speciale "Sostegno autismo, schizofrenia e Dsa" nasce per fornire un supporto aggiuntivo rispetto al Piano Sanitario 2024-2026 alle famiglie iscritte con figli affetti da autismo, schizofrenia e disturbi specifici dell'apprendimento (DSA). Il progetto prevede una copertura aggiuntiva sia per le spese sanitarie sostenute per l'identificazione della patologia (purché antecedenti di 6 mesi alla diagnosi) sia per il successivo percorso di cura.

Gli iscritti possono richiedere direttamente al Fondo il rimborso delle spese mediche sostenute dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2025, rientranti nel perimetro delle spese rimborsabili e per le quali non si è già fatta richiesta di rimborso ad Intesa Sanpaolo RBM Salute, cliccando sulla voce "Autismo e Schizofrenia/DSA".

Per le fatture con data compresa dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024, il rimborso è richiedibile dalla data inizio progetto fino al 28 febbraio 2025; potrà essere presentata **una sola richiesta di rimborso cumulativa** per beneficiario fino al raggiungimento del massimale previsto.

Per le fatture emesse dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, il rimborso è richiedibile dal 1° marzo 2025 e fino al 28 febbraio 2026; potranno essere presentate al più **2 richieste cumulative** per beneficiario fino al raggiungimento del massimale previsto

Prestazioni specialistiche aggiuntive per i nuclei Numerosi

Il progetto speciale "Prestazioni specialistiche aggiuntive per i nuclei Numerosi" è finalizzato a consentire una più equa copertura delle spese sanitarie sostenute dai nuclei familiari numerosi.

Il progetto prevede per i nuclei familiari numerosi con tre o più figli a carico regolarmente iscritti al Fondo una copertura sanitaria aggiuntiva per prestazioni di alta specializzazione, visite specialistiche e accertamenti diagnostici, che si attiva all'esaurimento del massimale di 5 prestazioni per ciascuna tipologia di prestazioni, come previsto dal Piano Sanitario 2024-2026.

Per ogni figlio a carico a partire dal terzo, il nucleo familiare può usufruire di una prestazione aggiuntiva a rimborso per prestazioni di alta specializzazione, per le visite specialistiche e per accertamenti diagnostici.

Per le fatture con data compresa dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024, il rimborso è richiedibile dalla data inizio progetto al 28 febbraio 2025.

Per le fatture emesse dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, il rimborso è richiedibile dal 1° marzo 2025 al 28 febbraio 2026.



Gli iscritti possono richiedere il rimborso direttamente al Fondo Metasalute, cliccando sul tasto "Prestazioni specialistiche aggiuntive per nuclei numerosi".

2. Prestazioni gestite dal Fondo Metasalute

Accedere alla sezione "Progetti Speciali – Prestazioni gestite dal Fondo":



Si presenta la seguente pagina:

Clicca qui se vuoi richiedere un voucher LILT o scaricarne uno già emesso. Clicca qui per visualizzare lo

stato delle tue richieste.

	Le mie richieste di rimborgo
LILT	
Il Fonde Metasalute ha avviata una collaborizzione con la LILT (Lega Italiana per la Latta ai Tumori), ente pul usufruire di una visita dermatologica per la prevenzione dei tomori della pelle presa i centri LILT aderenti iscritti.	bbico senza scopo di lucro che promuove la prevenzane oncatogica. Grazie a questa convenzione, gli iscritti al Fondo e i loro familiari a cance possono Le spese delle visite, erogobili esclusivamente in forma diretta, sono rimborsote direttamente dal Fondo Metasalute allo ULI, senzo costi o corico degli
Clicco gul per moggiori informazioni sul Propetto speciale LLT. Voucher LLT	
Autismo e Schizofrenia/DSA	
Il progetto speciale "Sostegno autismo, achizotrania e Dea" nasce per fornire un supporto aggiuntiva risp prevede una copertura aggiuntiva sia per la spesa sanitaria sostenuta per l'identificazione deba patalogia (p	etto al Piono Sanitorio 2024-2024 alle famiglie liscritte con figli affetti do autiamo, schizatrenia e diaturbi specifici dell'opprendimento (DSA). Il progetto surché antacedenti di à mesi alla diognosi) sia per il successivo percorsa di curo.
Gi sacritti possono richiedere drettamente al Fondo il rimborso delle spese mediche sastenute dal 1º genna Salute, cliccando sulla voce "Autiemo e Schizofrenia/ DSA".	io 2024 al 31 dicembre 2025, rientranti nel perimetro delle spese rimbarsabili e per le quali non si è giò fatta richiesta di rimborso ad Inteso Sonpoola RBM
Per le fotture con data compresa dal 1º gennala 2024 al 31 dicembre 2024, il rimborso è richiedibile dalla dat massimale previsto.	ta inizia progetta fina al 26 febbraio 2025, potrà insere presentata una sala richiesta di rimbarso cumulativa per beneficiario fina al raggiungimento del
Per la fattura amessa dal 1º gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, il rimborso è richied/bile dal 1º marzo 2025 e fin	ia al 28 febbroio 2026; potranno essere presentate al più 2 richieste cumulative per beneficiario fino al raggiungimento del massimole previsto.
Cliccis <u>pul</u> per maggiori informacion: sul Propetto speciale "Sastegno autismo, schizofrenia e Dsa" Automo e Schizofrenia/DSA	
Prestozioni socciolistiche oppiuntive per i nuclei Numerosi	
Il progetto speciale "Prestazioni specialistiche oggiuntive per i nuclei Numeros" è finalizzato a consentire uni	a più eguo copertura delle spese sanitarie sostenute dai nuclei familiari numerosi.
Il progetto prevede per i nuclei familiori numerosi con tre o più figli o corico regolarmente iscritti ol Fondo dei massimale di 5 prestazioni per ciascuna spolegia di prestazioni, come previato dal Piano Sanitorio 2024.	una copertura sanitaria aggiuntiva per prestadori di alto specializzazione, visite specialistiche e accertamenti diagnostici, che si attiva all'esaurimento 30%
Per agni figlia a carica a portire dul terzo, il nucleo familiare può utulnuine di una prestazione aggiuntivo a ri	imborso per prestazioni di alta specializzazione, per le visite specializitiche e per accertamenti diagnostici.
Per le fatture con data compresa doi: 1º gennalo 2024 al 31 dicembre 2024, il rimborso è richiedibile dalla data	s intzio progetto di 28 febbraio 2025.
Per la fattura emesse dal 1º gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, il rimborso è richiedibile dal 1º marzo 2025 al 25	5 febbraio 2026.
Gli iscritti possono richiedene il rimborso direttamente al Fondo Metasalute, ciccondo sul tasto "Prestazioni	specialistiche aggiuntive per nuclei numeros".
Chiro pul ner massioni informazioni sul Progetto speciole "Prestazioni speciolistiche appliantive per i nuclei	Numeros"
Prestazioni specialistiche aggiuntive per nuclei numerosi	
Clicca qui se vuoi inserire una nuova	Clicca qui se vuoi inserire una nuova richiesta
richiesta di rimborzo per la prestazioni	di rimborso per le prestazioni aggiuntive
richiesta al rinourso per le prestazioni	previste per nuclei familiari numerosi.
inerenti ad autismo, schizofrenia o DSA.	

2.1. Voucher LILT

Come richiedere un voucher

Dalla pagina principale è possibile avviare la procedura per la richiesta di un nuovo voucher

			Clicca qui p	er richiedere un vouc	her LILT.	
DASHBOARD > VOUCI	HER LILT					
Voucher - LILT		0-0 di 0 voucher	« < > »	20 •		Nuovo voucher
ID Voucher	Codice Fiscale Beneficiario	Dati Beneficiario	Strutturo	Doto emissione	Stato	
Non è stato creat	to ancora alcun voucher.					

La richiesta di un nuovo voucher è divisa in tre step:



STEP 1 – Scelta beneficiario

In questo step è necessario selezionare il beneficiario che usufruirà della prestazione:

Scelta Beneficiario	Scelto Strutturo	Riepilogo
celta beneficiario		
ttenzionel Il Progetto Speciale Prevenz ell'iniziativa.	ione dermatologica è riservato al lavoratore e ai familiari d	o carico; i familiari a pogamento non rientrano fra i o
Cognome	Nome	Codice Fiscole
DELEDDA	ADA	DLDDAA22R41H501Q
DELEDDA	GRAZIA	DLDGRZ74P67F979J
on trovi il familiare a carico? Verifica d	ill'interno dell'area riservata del Fondo di aver effettuato l'au il mese successivo a quello di iscrizione.	tocertificazione per l'anno in corso. Ricorda che la cop

STEP 2 – Scelta della struttura convenzionata

In questo step è possibile selezionare la struttura convenzionata:

1	2	3
Scelta Beneficiaria	Scelta Struttura	Riepilago
icelta struttura		
Prestazione richiesta Visita dermatologica	~	
Struttura comondenate		
Seleziona la struttura	~	
Indietro		Av

STEP 3 – Conferma

In questo è possibile:

- vedere il riepilogo dei dati selezionati
- confermare l'emissione del voucher



Scelta Bene	ficiario	2 Scelta Struttura	3 Riepilogo
pilogo			
eneficiaria		Prestozione	
LDDAA22R41H501Q - DELE	DDA ADA	Visita dermatalogica	
Data emissione	Data scodenza	Nome struttura	
6/11/2024	31/12/2025	Associazione provinciale TREN	ITO
		Indirizzo struttura	
		Corso 3 Novembre 132 – 1º plan	10 - 30122 TRENTO

A seguito della conferma è possibile scaricare immediatamente il voucher:



Riepilogo dei voucher

Nella sezione "Voucher – LILT" è possibile consultare l'elenco dei voucher emessi:

oucher - LILT						
		1-2 di 2 voucher 🛛 巜	< 1 > » 20) •		⊕ Nuovo voucher
D Voucher	Codice Fiscale Beneficiario	Dati Beneficiario	Struttura	Data emissione	Stato	
MS240000037	DLDDAA22R41H501Q	DELEDDA ADA	Associazione provinciale TRENTO	26/11/2024	EMESSO	Scarica voucher
MS240000018	DLDGRZ74P67F979J	DELEDDA GRAZIA	Associazione provinciale PISA	22/10/2024	EROGATO	🕹 Scarica voucher



2.2. Richieste di rimborso diretto

Inserimento nuova richiesta

Per entrambi i progetti speciali "Sostegno autismo, schizofrenia e Dsa" e "Prestazioni specialistiche aggiuntive per i nuclei Numerosi" la compilazione di una nuova richiesta di rimborso è composta da 7 steps; i dati, fino alla fase di invio, non vengono archiviati, pertanto qualsiasi interruzione in fase di compilazione (ad esempio chiusura del browser, refresh della pagina, click su altre voci del menu, ecc.) non permetterà di portare a termine la procedura e sarà necessario procedere con una nuova richiesta.

STEP 1 – Accessibilità nucleo

In questo step vengono verificati i requisiti di accessibilità del nucleo familiare:

0	2	3	4	5	6	7
Accessibilità nucleo	Accessibilità al rimborso	Numerosità delle richieste	Scelta prestazione	Documento di spesa	Documenti	Riepilogo
poetto selezion	oto: Autismo e Sch	izofrenio/DSA				
Verifica access	ibilità: I requisiti di	accessibilità del nu	cleo familiare so	no rispettati. È poss	ibile proseguire cl	liccando su
Verifica access anti'.	ibilità: I requisiti di	accessibilità del nu	cleo familiare so	no rispettati. È poss	ibile proseguire cl	liccando su

Clicca qui per passare allo step successivo.

STEP 2 – Selezione del beneficiario

In questo step è necessario selezionare il beneficiario della prestazione:

Accessibilità A	Accessibilità al	Numerosità delle	Scelta	Documento di	Documenti	Riepilogo
nacteo	111100130	Herneste	prestazione	spesa		
<u>ogetto selezionat</u>	o: Autismo e Sch	nizofrenia/DSA				
fini della verifica d	dei requisiti di a	ccessibilità al rimbo	orso è necessario	indicare il soggett	o beneficiario.	
eneficiario	Parentela	a Coc	lice Fiscale	Stato Copertu	ra Piano S	anitario
ELEDDA ADA	Figlio	DLD	DAA22R41H501Q	CARICO	PIANO E	BASE
ELEDDA MARTA	Figlio	DLC	MRT24S46H501U	CARICO	PIANO E	BASE
ELEDDA EMILIA	Figlio	DLC	MLE22T56H501C	CARICO	PIANO E	BASE
ELEDDA SABRINA	Figlio	DLC	SRN21L44H501D	CARICO	PIANO E	BASE
						Avant
) Indietro						



STEP 3 – Numerosità richieste

In questo step viene verificato che non sia stato raggiunto il numero massimo di richieste:

1	2	3	4	5	6	7
Accessibilità nucleo	Accessibilità al rimborso	Numerosità delle richieste	Scelta prestazione	Documento di spesa	Documenti	Riepilogo
rogetto selezion	n <mark>ato:</mark> Autismo e Sch	izofrenia/DSA				
🛛 Verifica numer Liccando su 'Ava	osità delle richiest nti'.	e: Non risulta ancora	a raggiunto il nu	mero massimo di ric	hieste. È possibile	proseguire
() Indietro						Avanti (
$\mathbf{\circ}$						

STEP 4 – Scelta prestazione

In questo step è necessario selezionare la prestazione per la quale si sta richiedendo il rimborso:

• Selezionare la macroarea

1	2	3	4	5	6	7
Accessibilità nucleo	Accessibilità al rimborso	Numerosità delle richieste	Scelta prestazione	Documento di spesa	Documenti	Riepilogo
	10 100 000 0 0 0 0					
ogetto selezion	oto: Autismo e Sch	<u>iizofrenia/DSA</u>				
neficiario: ADA	DELEDDA					
			Disers			C
icerca per mac	roarea		~ Ricerc	a per testo		Cerco
icerca per mac	roarea		Ricerc	a per testo		Cerco
icerca per mac	roarea		Ricerc	a per testo		Cerco

• Selezionare la prestazione:



Puoi filtrare l'elenco delle prestazioni:

				- Inseriso - Clicca	i il nome o una parte di esso ul tasto "Cerca"		
1	2	3	4	5	6	7	
Accessibilità nucleo	Accessibilità al rimborso	Numerosità delle richieste	Scelta prestazione	Documento di speso	Documenti	Riepilogo	
<u>Progetto selezio</u>	nato: Autismo e Sc	hizofrenia/DSA					
<u>Beneficiario: AD</u>	A DELEDDA						
Ricerca per macro DSA	oarea		✓ Ricero	ca per testo		Cerca	
Macroarea	Codice	Descrizione					
DSA	INT001	VISITA NEUF	ROPSICHIATRICA	INFANTILE (NPI)	S	ieleziona	
DSA	INT002	VISITA NEUF	ROPSICOMOTOR	Al	s	eleziona	
004	ΙΝΙΤΟΟΟ	VICITA DOICO				alesteen -	
	15.17002	VICITA DOLOG				alaniana	

Clicca qui per selezionare la prestazione e passare allo step successivo.

STEP 5 – Documento di spesa

In questo step è necessario inserire i dati della fattura:

1	2	3	4	5	6	7
Accessibilità nucleo	Accessibilità al rimborso	Numerosità delle richieste	Scelta prestazione	Documento di speso	Documenti	Riepilogo
Progetto selezionato: A	utismo e Schizofrenio	/DSA				
<u> 3eneficiario: ADA DELEI</u>	DDA					
Macroarea: DSA						
Prestazione: VISITA PSIC	COLOGICA					
			Destinato	rio del documento di soeso		
Quesito diagnostico			ADA DEL	EDDA		
Partita IVA dell'emitter	nte		Ragione	Sociale		
Numero fattura			Data fat	tura		
Importo totale fattura	(incluso bollo)		Importo	prestazione		
		1		1		
() Indietro						Avanti 🕥
Inserisci l'importo	della		Inserisci l'importa	della		
fattura comprensiv	vo del bollo.		sinaola prestazion	e.		
A second second second second			June Lucial and Lucial		Inserisci i dati d	ella fattura e clic
					qui per passare a	Illo step successive

STEP 6 – Documenti

In questo step è necessario carcare i documenti richiesti per la valutazione della pratica:

- 1	2	3	4	5	0	7
Accessibilito nucleo	Accessionito ol rimborso	Numerosito delle richieste	Scetto prestazione	Documento di spesa	Documents	Hispilogo
Progetto selezionoto: Autismo	e Schizofrenia/DSA					
Beneficiorio: ADA DELEDDA						
Prestazione: VISITA PSICOLOGI	CA					
Tipo Documento					Upload	
				Carica o tra: (formati acce	icino il file nel riquadro ttati PDF, JPEG, JPG, PNG)	
Documento di speso				+ Co	rica Documento	
				Carica o tra (formati acce	icina il file nel riquadra ttati PDF, JPEG, JPG, PNG)	
Prescrizione medico				+ Co	rico Documento	
				Carica o tra (formati acce	scino il file nel riguadra ttoti PDF, JPEG, JPG, PNG)	
Relazione medica attestante l	a potologia			+ 0	rico Documento	
() Indietro						Avonti ()
				1		
		Clicca	qui per caricare			
		il docu	mento.			



È necessario confermare i documenti per potere procedere allo step successivo:

1	2	3	4	5	6	7
Accessibilità nucleo	Accessibilità ol rimborso	Numerosità delle richieste	Scelto prestazione	Documento di speso	Documenti	Riepilogo
rogetto selezionato: Au	utismo e Schizofrenia/DSA					
eneficiario: ADA DE	LEDDA					
focrooreo: DSA						
restozione: VISITA PSIC	OLOGICA					
Tipo Documento					Upload	
					_Fattura.pdf	
Documento di spesa			🖨 Elimir	na documento 🛛 🕹 S	Scarica documento	Conferma documento
Propositions and a					_Prescrizione.jpg	
Prescrizione medica			🖨 Elimi	na documento 🛛 🕹 S	Scarica documento	Conferma documento
					_Relazione.pdf	
Relazione medica attes	itante la patologia		🗟 Elimi	na documento 🛛 🗸 🧐	Scarica documento	Conferma documento
						•
③ Indietro						Avanti @
				Clicca qui	per confermare	i
				documenti	caricati.	

Prima di passare all'ultimo step per l'inserimento della richiesta sarà possibile decidere d'inserire un'altra prestazione nella stessa pratica:

Inserimento nuovo presto	azione
Si sta per procedere con la vis successivo invio della richiesto	ualizzazione del riepilogo e a di rimborso.
Prima di procedere vuoi aggiu richiesta?	ngere una nuova prestazione alla
⊗ No, procedi con l'invio della richiesta	Sì, inserisci una nuova prestazione
Clicca qui se NON desideri inserire altre prestazioni nella richiesta.	Clicca qui se vuoi inserire un'altra prestazione nella richiesta.



STEP 7 – Invio richiesta

In questo è necessario indicare l'IBAN sul quale ricevere il rimborso.

Viene proposto l'IBAN presente in anagrafica, ma l'iscritto ha facoltà di indicarne un altro, in tal caso è possbile forzare l'aggiornamento di quello presente in anagrafica spuntando l'apposito flag.

			0			
1	2	3	4	5	6	0
Accessibilità nucleo Ac	ccessibilità al rimborso	Numerosità delle richieste	Scelta prestazione	Documento di spesa	Documenti	Riepilogo
ogetto selezionato: Autism	<u>to e Schizofrenia/DSA</u>					
meficiorio: ADA DELEDDA						
odice IBAN						
75/030690349110000000481	1	Aggiorno l'Il	3AN presente in anografici	D.		
restazione			Importo Ric	hiesto		
restazione IISITA PSICOLOGICA			Importo Ric 50,00 €	hiesto		
restazione IISITA PSICOLOGICA Dichiaro che, per le fattu	ire inserite nella pratico, r	non è stata fatta richies	Importo Ric 50,00 € ta di rimborso a Intesa Sa	hiesto nPaolo Protezione can le coj	perture del piano Sanito	rio 2024-2026 o ad
r <mark>restazione</mark> /ISITA PSICOLOGICA Dichiaro che, per le fattu altro ente/cassa.	ire inserite nella pratica, r	non è stata fatta richies	Importo Ric 50,00 € ta di rimborso a Intesa Sa	hiesto nPaolo Protezione can le cos	perture del piano Sanito	irio 2024-2026 o od
Prestazione /ISITA PSICOLOGICA Dichiaro che, per le fattu oltro ente/cassa. relazione al trattamento d	ire inserite nella pratica, r Jelle categorie particolari	non è stata fatta richies di dati sensibili, necess	Importo Ric 50,00 € ta di rimborso a Intesa Sa sario per il perseguimento	nPaolo Protezione can le cos delle finalità indicate al pun	perture del piano Sanita to 3b) dell'Informativo P	irio 2024-2026 o ad rivacy
Prestazione /ISITA PSICOLOGICA Dichiaro che, per le fattu altro ente/cassa. relazione al trattamento d Presto il consenso	ire inserite nella pratica, r felle categorie particolari	non è stata fatta richies di dati sensibili, necess	Importo Ria 50,00 € ita di rimborso a Intesa Sa vario per il perseguimento	nPaolo Protezione can le cog delle finalità indicate al pun	perture del piano Sanita to 3b) dell'Informativa P	rio 2024-2026 o ad rivacy
rrestazione IISITA PSICOLOGICA Dichiaro che, per le fattu altro ente/cassa. relazione al trattamento d Presto il consenso	ire inserite nella pratico, r Jelle categorie particolari	non è stata fatta richies di dati sensibili, necess	Importo Ric 50,00 € ta di rimborso a Intesa Sa tario per il perseguimento	hiesto nPaolo Protezione can le cop delle finalità indicate al pun	perture del piano Sanito ta 3b) dell'Informativa P	rio 2024-2026 o od rivacy

Cliccando su "Le mie richieste di rimborso" dalla sezione dei Progetti Speciali è possibile visualizzare l'elenco cronologico delle richieste di rimborso inviate al Fondo.

	Clicca qui per visualizzare le richieste inserite.
	⊕ Le mie richieste di rimborso
LILT	
Il Fondo Metasalute ha avviato una collaborazione promuove la prevenzione ancologica. Grazie a ques visita dermatologica per la prevenzione dei tumori forma diretta, sono rimborsate direttamente dal Fon	con la LILT (Lega Italiana per la Lotta ai Tumori), ente pubblico senza scopo di lucro che sta convenzione, gli iscritti al Fondo e i loro familiari a carico possono usufruire di una della pelle presso i centri LILT aderenti. Le spese delle visite, erogabili esclusivamente in ida Metasalute alla LILT, senza costi a carico degli iscritti.
Clicca <mark>qui</mark> per maggiori informazioni sul Progetto spe Voucher LILT	eciole LILT.
Autismo e Schizofrenia/DSA	
Il progetto speciale "Sostegno autismo, schizofrenia fomialio incritto, con fiali offatti da autismo, schizo	e Dsa" nasce per fornire un supporto aggiuntivo rispetto al Piano Sanitario 2024-2026 alle Vrazia a dicturbi, cascifici dall'acarandimento (DSA). Il acapatto, provado una capartura



A seguito dell'inserimento la pratica risulterà in stato INVIATA:

Prestazioni Sanita	arie Gestite dal Fond	do Metasalute			
		20 🗸	< 1-8 of 8 > >>		
ID Pratica	Progetto	Beneficiario	Stato Pratica	Data Invio	
FMS24R000069	Autismo e Schizofrenia/DSA	DELEDDA ADA	INVIATA	29/11/2024	Q
	Qui puoi veri della tua ric	ficare lo stato /			

Azioni del Fondo a seguito dell'invio di una nuova richiesta di rimborso

A seguito della presentazione di una richiesta di rimborso il Fondo potrebbe decidere di effettuare determinate azioni:

- Autorizzare il rimborso
- Richiedere una integrazione documentale
- Respingere la richiesta perché non sussistono i requisiti

Richiesta di integrazione

In questo caso il Fondo richiede al lavoratore di integrare la documentazione inviata, la pratica risulta in stato INTEGRAZIONE RICHIESTA:

Prestazioni Sanito	arie Gestite dal Fond	do Metasalute			
		20 🗸	< 1-8 of 8 > >>		
ID Pratica	Progetto	Beneficiario	Stato Pratica	Data Invio	
FMS24R000069	Autismo e Schizofrenia/DSA	DELEDDA ADA	INTEGRAZIONE RICHIESTA	29/11/2024	- Q
			c	clicca qui per acceder	re al

dettaglio della pratica.



Accedere al dettaglio della pratica per potere procedere all'integrazione dei documenti:

5 Indietro			
Progetto		Familiare	
Autismo e Schizofrenic/DSA		DELEDDA ADA	
Elenco prestazioni			
VISITA PSICOLOGICA			
Mocrosino	Importo Richiesto		
DSA	50,00 €		
T.	pologia		
Documi	ento di speso	Scarico documento	
Prescru	zone medica	Scarico documento	
		Carico o trascino il file nel riguadro	
Telescone resultes attestacie la patrilagos		+ Corico Documento	
State Assessments Brolins			
500 80 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0	itoto	Data Operazione	
INTERACIO	WE RELIEFT	29/11/2024 1450-40	
81	NIATA	29/11/2024 12:43:28	
Documentazione non leggibile o incompleta			
La documentazione fornita risulta parzialmente o ca Al fini del rimbarso è necessario reinviare i document In assenza di tale documentazione non sarà possibili	mpletamente illeggibile. I in formato loggibile entro 10 glorni dalla richiesta. e erogare il rimborso richiesto.	Invia Integrazione	
	il documento.	Clicca qui per confermare l'invio dell'integrazione.	

Validazione della richiesta

Una richiesta di rimborso è validata se è stata sottoposta a verifica da parte del Fondo e valutata positivamente. Lo stato appare CONCLUSA:

		20 🗸 <	1-8 of 8 > >>		
ID Pratica	Progetto	Beneficiario	Stato Pratica	Data Invio	
FMS24R000069	Autismo e Schizofrenia/DSA	DELEDDA ADA	CONCLUSA	29/11/2024	Q

Richiesta conclusa con prestazioni respinte

Qualora nella pratica sia stata inserita più di una prestazione, il Fondo potrebbe ritenere di validarne alcune e respingerne altre, in tal caso la pratica risulterà in stato CONCLUSA CON PRESTAZIONI RESPINTE:



		20 🗸 <	1-8 of 8 > >>		
ID Pratica	Progetto	Beneficiario	Stato Pratica	Data Invio	
FMS24R000069	Autismo e Schizofrenio/DSA	DELEDDA ADA	CONCLUSA CON PRESTAZIONI RESPINTE	29/11/2024	Q

Richiesta respinta

Qualora il Fondo, sottoposta a verifica una pratica, ritenga che non sussistano i requisiti per il rimborso respinge la richiesta. La pratica risulterà in stato RESPINTA:

Prestazioni Sanitari	e Gestite dal Fondo M	etasalute			
		20 🗸 <	1-8 of 8 > >>		
ID Protico	Progetto	Beneficiario	Stato Pratica	Data Invio	
FMS24R000069	Autismo e Schizofrenio/DSA	DELEDDA ADA	RESPINTA	29/11/2024	Q
	Richiesta r	espinta dal Fondo.			