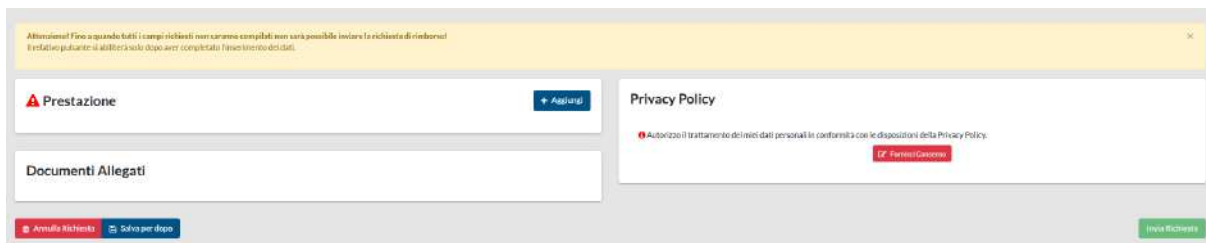


Richiesta Rimborso

Se si desidera presentare una **Richiesta Rimborso**, è necessario cliccare sull'apposito bottone nella schermata **Home** del Portale Lavoratore Fondo Sanedil.



La schermata si presenterà come segue, per poter inviare la propria richiesta come si può vedere dall>alert in giallo in alto *"Attenzione! Fino a quando tutti i campi richiesti non saranno compilati non sarà possibile inviare la richiesta di rimborso! Il relativo pulsante si abiliterà solo dopo aver completato l'inserimento dei dati."*



Il primo campo da compilare è quello relativo alla **Prestazione**. Le voci da inserire obbligatoriamente per poter procedere sono:

- **Prestazione:** selezionare tramite il menù a tendina la prestazione richiesta da rimborsare
- **Data Fattura/Ricevuta:** indicare la data tramite nella quale la fattura o la ricevuta sono state emesse (Se divisa in più rate inserire la prima data e, nel caso di ricovero, inserire la data di dimissione)
- **Numero Fattura/Ricevuta:** indicare il numero identificativo della fattura o della ricevuta.
- **Importo:** indicare l'importo presente sulla fattura o ricevuta
- **Numero Sinistro:** Se si tratta di documenti integrativi riferiti ad un sinistro già in essere, di indicare il numero di sinistro a cui si riferiscono
- **Descrizione:** nella voce possono essere inserite note aggiuntive non presenti nei documenti che l'operatore che prenderà in carico l'operazione potrà visualizzare

Inserimento Dettaglio Prestazione ✕

Prestazione

Diaria post ricovero a seguito di terapia intensiva per COVID-19 ▼

Data Fattura/Ricevuta

* Se divisa in più rate inserire la prima data e, nel caso di ricovero, inserire la data di dimissione.

Numero Fattura/Ricevuta

Importo

€

Numero Sinistro

* Se si tratta di documenti integrativi riferiti ad un sinistro già in essere, ti chiediamo di indicare il numero di sinistro a cui si riferiscono.

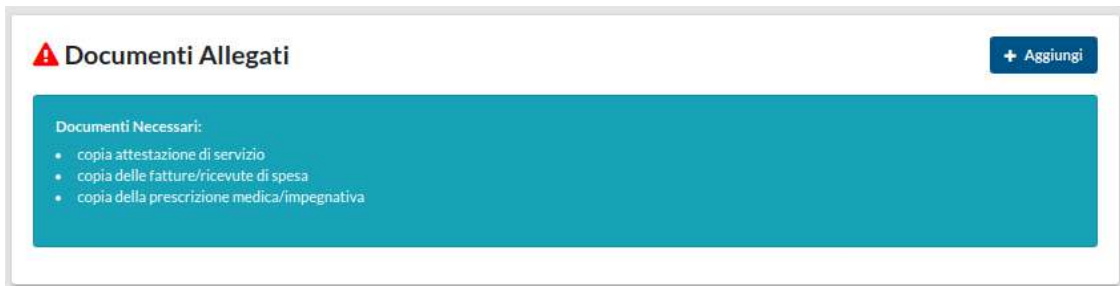
Descrizione

Chiudi
Conferma

Una volta inserite tutte le voci richieste e cliccato Conferma, la richiesta verrà visualizzata come segue, con la possibilità di cancellare i dati inseriti tramite il bottone con l'icona del cestino a sinistra della riga.

Prestazione						
	Prestazione	Data Fattura/Ricevuta	Numero Fattura/Ricevuta	Importo	Numero Sinistro	Descrizione
	Prestazioni pre e post ricovero	29/03/2021	1	€ 100,00		test

Una volta inserita la **Prestazione** nel campo **Documenti Allegati** apparirà la tipologia e il numero di documenti da allegare alla richiesta affinché sia valida, cliccando su **Aggiungi** si potranno allegare i documenti, come segue.



Potrà essere selezionato il **Tipo Documento** che si desidera allegare tramite il menù a tendina, e successivamente tramite il bottone **Scegli File** sarà possibile ricercare il documento all'interno del proprio computer. Il campo **Nota** è facoltativo e lo si può riempire nel caso sia necessario comunicare informazioni aggiuntive per l'operatore che prenderà in carico l'operazione. Confermare l'inserimento e procedere allegando tutti i documenti richiesti.





Una volta inseriti, i documenti allegati, saranno riepilogati e visibili, tramite l'icona verde a lato oppure cancellati tramite l'icona rossa con il cestino.

Documenti Allegati

[+ Aggiungi](#)

Documenti Necessari:

- copia attestazione di servizio
- copia delle fatture/ricevute di spesa
- copia della prescrizione medica/impegnativa

	Nome File	Tipo Documento	Nota	Data Inserimento
 	Screenshot_20210329_144405.png	copia della prescrizione medica/impegnativa		29/03/2021 15:01
 	Screenshot_20210329_145343.png	copia delle fatture/ricevute di spesa	nota 2	29/03/2021 15:01
 	Screenshot_20210329_145619.png	copia attestazione di servizio	nota 1	29/03/2021 15:00

Una volta compilati i campi precedenti sarà necessario fornire il consenso al trattamento dei propri dati personali.

Privacy Policy

 Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità con le disposizioni della Privacy Policy.

[Fornisci Consenso](#)

Cliccando su **Fornisci Consenso**, tramite la schermata che si aprirà sarà possibile leggere il documento relativo e confermare spuntando la voce *"Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità con le disposizioni della Privacy Policy"*. Si tratta di un passaggio vincolante per l'invio della propria richiesta.

Privacy Policy

Premessa

Fondo SANEDIL, in qualità di Titolare, Le descrive i caratteri del trattamento e i diritti che la legge le attribuisce, con particolare riferimento al servizio di registrazione.

Quali dati personali raccogliamo?

Fondo SANEDIL raccoglie i seguenti dati:

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità con le disposizioni della Privacy Policy.

[Chiudi](#)[Conferma](#)

La tua richiesta di rimborso è stata inviata con successo e verrà presa in carico da un operatore.

Tutte le **Richieste Rimborso** inviate e il loro stato saranno reperibili nella sezione dedicata **Elenco Rimborsi**, raggiungibile sia cliccando sulla voce del Menu apposita, sia cliccando sul bottone blu in basso alla schermata una volta confermato l'invio della richiesta.

[Torna all'elenco](#)

La sezione **Elenco Rimborsi** si presenta come segue, riportando tutte le richieste effettuate, sarà importante monitorare lo **Stato Richiesta**, al fine di controllare il procedimento di lavorazione della pratica.

In caso di incongruenze o informazioni errate gli operatori di Cassa Edile o EdilCassa hanno la facoltà di poter inviare indietro la pratica, indicando le modifiche da effettuare, o respingerla, indicando la motivazione. I cambiamenti di stato delle pratiche saranno notificati anche tramite **Alert**, i quali potranno essere visualizzati nel menu in alto a destra (come descritto in precedenza).

Nella parte alte della schermata sarà presente la funzione di filtro per poter ricercare le richieste desiderate, per Data, Codice Identificativo e Stato Richiesta.

Tramite il tasto verde **Visualizza Richiesta Rimborso** potrete vedere nuovamente il riepilogo dei dati inseriti.

Filtro Elenco Rimborsi					
Data Presentazione Richiesta (Da)		Data Presentazione Richiesta (A)		Codice Identificativo	---Seleziona Stato Richiesta
Filtro					
Elenco Rimborsi					
3 risultati					
	Data Presentazione Richiesta	Codice Identificativo	Stato Richiesta	Iban	Ultimo Aggiornamento
+	17/03/2021 00:00	BGZDRDCXD20210317Z	Inviata a UniSalute	IT5500300203280438194449624	17/03/2021 12:21
+	23/03/2021 00:00	BGZDRDIPB20210323Z	Inviata a UniSalute	IT5500300203280438194449624	23/03/2021 16:54
+	29/03/2021 15:21	BGZDRDOAI20210329Z	In attesa di presa in carico	IT5500300203280438194449624	29/03/2021 15:21