



FONDO SANITARIO IMPIEGATI AGRICOLI - F.I.A.

c/o Fondazione E.N.P.A.I.A. Viale Beethoven, 48 – 00144 Roma

call center 800.010270 – 800.313231 – 800.242621 – 800.242624

Tel. 06.5458305 - 06.5458291 - 06.5458265 - Fax 06.5458354

WEB: www.fondofia.it - E MAIL: infofondofia@enpaia.it - PEC: fondofia@pec.enpaia.it

MODULO PER LA RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI

FORMULA ASSISTENZIALE “A”

Il/la sottoscritt Codice Fiscale

Nella sua qualità di

Dirigente

Impiegato

Pensionato

Chiede che gli vengano erogate le prestazioni previste per l'anno per se e per i propri familiari con l'invio delle seguenti documentazioni

Ricovero con intervento chirurgico / Grande Intervento Chirurgico

Allegati: 1) cartella clinica o certificato di ricovero – 2) fatture originali quietanzate e copia

Visite Specialistiche (per importi superiori a euro 50,00 per ogni visita o accertamento diagnostico o strumentale)

Allegati: 1) fattura originale e fotocopie 2) diagnosi o prescrizione (anche in copia)

Esami ed Accertamenti (per importi superiori a euro 50,00 per ogni visita o accertamento diagnostico o strumentale)

Allegati: 1) fatture originali e fotocopie 2) diagnosi o prescrizione (anche in copia)

Fisioterapia

Allegati: 1) fatture originali e fotocopie 2) diagnosi e prescrizione (anche in copia)

Acquisto protesi (escluse quelle odontoiatriche e le lenti)

Allegati: 1) prescrizione 2) fatture originali e fotocopie

Assistenza infermieristica domiciliare

Allegati: 1) fattura originale e certificato della prestazione

Cure termali (escluse le spese di natura alberghiera e rese necessarie da intervento chirurgico o infortunio)

Allegati: 1) fatture originali e fotocopie 2) diagnosi e prescrizione

Cure dentarie

Allegati: 1) fatture originali e fotocopie 2) descrizione dettagliata a cura del medico dentista delle prestazioni e cure eseguite, con distinta dei singoli costi per prestazione

Altro