

VADEMECUM PER RICHIESTA CONTRIBUTI SANITARI EX-ENAM

Regolamento Determinazione Presidenziale INPS n. 71 del 23/03/2017

La domanda può essere compilata esclusivamente in via **telematica**, accedendo con il proprio SPID al sito **www.inps.it**

Alla data di presentazione della domanda, l'utente deve essere in possesso di una **valida attestazione ISEE. Si ricorda in proposito che la validità dell'ISEE è pari all'anno solare e che l'ISEE è pertanto valida fino al 31/12 dell'anno di presentazione.**

Il Regolamento prevede che la documentazione a corredo della domanda debba essere consegnata alla sede competente o inviata tramite raccomandata A/R, a pena di improcedibilità, entro 30 giorni dall'invio della domanda telematica. Il termine dei 30 giorni deve essere calcolato non computando il giorno iniziale (*quello di invio della domanda*) ed includendo invece quello finale (*quello di spedizione o di presentazione dei documenti*). La documentazione integrativa pervenuta alla sede INPS oltre la scadenza del trentesimo giorno dalla data di presentazione della domanda darà luogo alla definizione della domanda in senso negativo. La consegna della documentazione può avvenire presso gli sportelli a libero accesso della sede INPS indicata sotto il logo che appare nella ricevuta di presentazione della domanda, negli orari di apertura al pubblico. Anche la spedizione della documentazione deve essere effettuata alla sede INPS indicata sotto il logo che appare nella ricevuta di presentazione della domanda.

Si precisa che agli sportelli sarà consentito unicamente consegnare la documentazione per la conseguente protocollazione, senza la possibilità di ulteriori indicazioni e/o confronto sulla correttezza di quanto consegnato. Per informazioni e chiarimenti è possibile prendere un appuntamento di consulenza tramite Contact Center (803.164) con l'Ufficio Credito e Welfare o tramite app INPSMOBILE.

1. La documentazione a corredo della domanda deve comprendere:

1.1. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorio resa ai sensi del DPR 445/2000. Tale dichiarazione può essere effettuata compilando il modello **AP17**, reperibile sul sito www.inps.it, dove l'utente deve descrivere in maniera analitica tutta la documentazione acclusa (es: fattura n° del con relativa prescrizione del) e deve includere la seguente formula: "dichiaro che le fatture sopraelencate sono conformi alle originali in mio possesso"

1.2. Fotocopia fronte retro di un valido documento d'identità.

1.3. Documentazione di spesa e sanitaria.

2. Per tutte le spese sostenute in regime privato è necessaria la prescrizione del medico e/o il preventivo di spesa;

2.1. La prescrizione non è necessaria solo se la spesa per le prestazioni sanitarie è stata sostenuta presso strutture pubbliche o convenzionate e ha determinato il pagamento del ticket: in tal caso, nella fattura deve essere esplicitamente indicata la quota ticket.

3. Le fatture odontoiatriche devono essere accompagnate da un preventivo di spesa o piano di cure, rilasciato dal medico specialista, con la descrizione analitica delle cure odontoiatriche da effettuare e il relativo importo di spesa. L'estratto conto delle fatture non sostituisce il preventivo e quindi non è considerato valido ai fini del rimborso.

3.1. Le fatture per spese odontoiatriche devono contenere analiticamente le singole voci relative alle cure effettuate e corrispondenti all'allegato preventivo di spesa o devono contenere l'univoco riferimento al preventivo di spesa o al piano di cure (ad es. la dicitura "come da preventivo n°.... del").

3.2 Non possono essere ammesse a rimborso fatture con descrizione generica di "prestazioni/cure odontoiatriche".

4. Le fatture oculistiche devono essere accompagnate solo ed esclusivamente dalla prescrizione rilasciata dal medico oculista dalla quale si evince la prescrizione optometrica per acquisto occhiali.

4.1. Non sono ammesse prescrizioni rilasciate da ottici/optometristi.

4.2. Il prodotto acquistato deve risultare a marcatura CE.

5. Per gli scontrini farmaceutici è necessario allegare la prescrizione medica. Saranno ammessi a rimborso un numero massimo di **5 scontrini per ciascuna prescrizione**, anche ripetibile, il cui importo cumulativo non sia inferiore ad **€ 20,00 ed** entro il tetto massimo di **€ 300,00** stabilito per tale tipologia di spesa sanitaria.

5.1. sono esclusi dal contributo parafarmaci e dispositivi medici.

5.2. Le preparazioni galeniche verranno rimborsate esclusivamente se nello scontrino è rinvenibile un riferimento al principio attivo presente nella relativa prescrizione.

6. Le fatture di importo superiore ai € 77,47 devono riportare la marca da bollo con data non successiva a quella della fattura oppure devono contenere la dicitura *"imposta di bollo assolta in maniera virtuale"* Sono comunque ammesse a sanatoria le fatture prive della prevista marca da bollo secondo i termini e le modalità indicate dalle specifiche disposizioni tributarie.

7. Non sono ammesse prescrizioni con dicitura "ciclo di..." senza indicare il numero di prestazioni.

8. Per essere ammesse a rimborso, le fatture e le prescrizioni non devono essere antecedenti ai 12 mesi rispetto alla data della domanda.

9. La spesa sanitaria riferita ad un familiare assistibile sarà presa in considerazione in base alla percentuale di carico fiscale indicata nell'ultima dichiarazione dei redditi presentata. Si invita pertanto ad inserire, nella domanda, la stessa percentuale di carico fiscale dichiarata nell'ultima dichiarazione dei redditi persone fisiche.

10. In caso di rigetto della domanda, l'utente può ripresentare una nuova domanda includendo le spese sostenute nei dodici mesi antecedenti alla data di presentazione.

11. In caso di presentazione di copie, si prega di fotocopiare gli atti, come gli scontrini di farmacia, su un foglio intero in formato A4, evitando la presentazione in formati più piccoli.

Si specifica che la documentazione inviata in originale non **verrà restituita per alcun motivo.**