

# Fo.C.A.S.

Fondo Cooperazione Assistenza Sanitaria - Soc.Mutuo Soccorso

Sede Legale: 37137 VERONA - Via Sommacampagna, 63H

Uff.Amministrativo: 36100 VICENZA - Via Quintino Sella, 85

Tel. 0444-238434 Fax 0444-238435

Codice Fiscale e partita IVA 01 891 410 233

CCIAA Verona n° 203.078

Albo Soc.Cooper. a mutualità prevalente/ Sez.Soc.m.socc. n° A109564

[www.focascoop.it](http://www.focascoop.it)

← sito WEB

[info@focascoop.it](mailto:info@focascoop.it)

← corrispondenza e\_mail

A tutti i Soci

Vicenza, 12 dicembre 2023

## **Termine di presentazione delle pratiche di rimborso per l'anno 2023**

Il Consiglio d'Amministrazione del Fo.C.A.S. - ai sensi del comma 5 dell'Art.27 del Regolamento - ha deliberato che:

il termine per la presentazione di pratiche di rimborso relative all'anno 2023 scadrà il 31 Gennaio 2024; rimanendo invariati i termini di decadenza di 6 mesi in corso di anno pertanto:

- le fatture/ricevute di spesa del mese di luglio devono essere inviate entro il mese di dicembre 2023

- le fatture/ricevute di spesa dei mesi da agosto a dicembre 2023 devono essere inviate entro il 31 gennaio 2024

il termine per la presentazione di richieste di diaria per Ricovero ospedaliero ordinario e diaria Grandi rischi, in considerazione dei possibili ritardi di rilascio delle cartelle cliniche da parte delle strutture ospedaliere, relativamente alle degenze terminate nell'anno 2023 risulta allargato di un mese e scadrà il 29/02/2024, pur rimanendo invariati i termini di decadenza di 6 mesi in corso di anno pertanto:

- per le cartelle cliniche dei ricoveri terminati a luglio 2023 la decadenza per la richiesta di diaria termina a dicembre 2023

- per le cartelle cliniche dei ricoveri terminati a agosto 2023 la decadenza per la richiesta di diaria termina a gennaio 2024

- per le cartelle cliniche dei ricoveri terminati da settembre 2023 a dicembre 2023 il termine di decadenza per la richiesta di diaria termina il 29 febbraio 2024

## **Variazioni dal 01/01/2024**

I problemi del Servizio Sanitario Nazionale emersi in questi ultimi tre anni e connessi principalmente alla pandemia Covid19 hanno comportato un ricorso sempre più frequente da parte dei nostri assistiti al regime privatistico con un significativo aumento dei rimborsi delle prestazioni da parte del Fondo.

In considerazione di quanto sopra, al fine di salvaguardare l'equilibrio della gestione economico finanziaria del Fondo, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato alcuni interventi che riguardano la copertura Ricovero ospedaliero e Grandi Rischi, **invariate tutte le restanti condizioni.**

## **Variazione estensione territoriale per copertura Ricovero ospedaliero ordinario**

Per i ricoveri iniziati dal 01/01/2024 la copertura vale esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.

*Si ricorda che per chi ha superato gli 80 anni occorre presentare, all'inizio di ogni rinnovo annuale, apposita certificazione medica da rilasciarsi anche a cura dello stesso medico di base, attestante "con-dizioni di salute normale in relazione all'età" (con esclusione, quindi, di patologie particolari "a rischio").*

*Anche in mancanza del preventivo deposito della prescritta certificazione medica, il sinistro (valutato con riferimento alle motivazioni del ricovero stesso) godrà comunque di una copertura straordinaria del 50% della diaria per un massimo di 15 gg. all'anno.*

## **Variazioni per copertura intervento ricadente in elenco Grandi rischi**

Per i ricoveri iniziati dal 01/01/2024 la copertura vale esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.

Inoltre per la copertura Grandi rischi si è proceduto ad una semplificazione della classificazione degli interventi.

Si invita a contattare la segreteria se interessati all'elenco aggiornato dal 01/01/2024 della classificazione degli interventi ricadenti in copertura Grandi rischi.

*Si ricorda che per chi ha superato gli 80 anni occorre presentare, all'inizio di ogni rinnovo annuale, apposita certificazione medica da rilasciarsi anche a cura dello stesso medico di base, attestante "con-dizioni di salute normale in relazione all'età" (con esclusione, quindi, di patologie particolari "a rischio").*

*Anche in mancanza del preventivo deposito della prescritta certificazione medica, il sinistro (valutato con riferimento alle motivazioni del ricovero stesso) godrà comunque di una copertura straordinaria del 50% (del capitale assicurato od, a richiesta del Socio, della diaria sostitutiva [al 50% della diaria minima] per un massimo di 15 gg. all'anno).*

Le nuove condizioni per l'anno 2024 saranno consultabili da gennaio 2024 sul sito [www.focascoop.it](http://www.focascoop.it) nell'area informativa riservata ai soci iscritti alla sua tipologia di opzione.

Con cordialità e i migliori auguri di Buone Feste

Fo.C.A.S.-Soc.Mutuo Soccorso

Il Presidente

Carlo Pepe