



Sanifonds Trentino

FONDO SANITARIO INTEGRATIVO

**Vademecum
per la presentazione dei rimborsi**

PIANO SANITARIO "PROGETTONE"

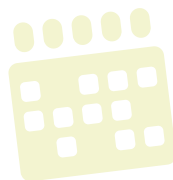
PLUS⁺ 2017

www.sanifonds.tn.it

LE PRESTAZIONI RIMBORSATE	3
Quando chiedere il rimborso	3
Quali tipologie di prestazioni	4
COME VIENE CALCOLATO IL RIMBORSO	8
LE RISPOSTE AI VOSTRI DUBBI PIÙ RICORRENTI	11
COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO	13
Area riservata	13
Mail, fax, consegna cartacea	14
Ricorda che...	14
I NOSTRI CONTATTI	15

© Tutti i diritti riservati

QUANDO CHIEDERE IL RIMBORSO



ANNO DI RIFERIMENTO

Sono rimborsate le spese sostenute a partire dal 01/01/2017 fino al 31/12/2017.

Le richieste di rimborso devono essere presentate – a pena di esclusione – coerentemente con le finestre temporali indicate di seguito:

NOVITÀ

2017

**1^a finestra
rimborsuale**

**Periodo di Spesa
(data fattura)**

Dal 1° gennaio 2017
al 30 giugno 2017



**Quando presentare
richiesta**

Dal 1° luglio 2017
al 10 settembre 2017

**2^a finestra
rimborsuale**

**Periodo di Spesa
(data fattura)**

Dal 1° luglio 2017
al 30 settembre 2017



**Quando presentare
richiesta**

Dal 1° ottobre 2017
al 10 dicembre 2017

**3^a finestra
rimborsuale**

**Periodo di Spesa
(data fattura)**

Dal 1° ottobre 2017
al 31 dicembre 2017



**Quando presentare
richiesta**

Dal 1° gennaio 2018
al 10 marzo 2018

QUALI TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI



A.1 Prestazioni riabilitative e cure fisiche

PLUS+ 2017

AUMENTATO MASSIMALE



A.2 Prestazioni di spese ambulatoriali

PLUS+ 2017

AUMENTATO MASSIMALE



A.3 Prestazioni di prevenzione odontoiatrica e igiene orale



A.4 Prestazioni di cure odontoiatriche

PLUS+ 2017

AUMENTATO MASSIMALE



A.5 Altre prestazioni



A.6 Pacchetto lenti correttive

PLUS+ 2017

NUOVE PRESTAZIONI



A.7/A.8 Prestazioni in caso di gravi malattie

PLUS+ 2017

NUOVE PRESTAZIONI



A.9 Prestazioni per la non autosufficienza



A.1 PRESTAZIONI RIABILITATIVE E CURE FISICHE



- Prestazioni riabilitative e cure fisiche effettuate da personale sanitario riconosciuto dalla vigente legislazione

A.2 PRESTAZIONI DI SPESE AMBULATORIALI



Sono rimborsabili le seguenti aree di prestazioni:

- Oculistica
- Visite specialistiche
- Diagnostica strumentale
- Prestazioni di laboratorio (es. analisi del sangue)

A.3 PRESTAZIONI DI PREVENZIONE ODONTOIATRICA E IGIENE ORALE



Sono rimborsabili le prestazioni afferenti alle seguenti tipologie:

- Visite odontoiatriche
- Ablazione tartaro
- Levigatura delle radici/Curettage gengivale

A.4 PRESTAZIONI DI CURE ODONTOIATRICHE



Sono rimborsate tutte le prestazioni odontoiatriche a eccezione di quelle comprese nella garanzia A.3 e delle prestazioni con finalità esclusivamente estetiche

- Terapie conservative; chirurgia orale
- Implantologia; protesica odontoiatrica
- Parodontologia; diagnostica
- Terapie ortodontiche

A.5 ALTRE PRESTAZIONI



Sono rimborsate le prestazioni afferenti alle seguenti tipologie:

- Prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche
- Prestazioni in ambito dietistico
- Prestazioni di inquadramento e/o riabilitazione da dipendenze
- Protesi, ortesi e ausili tecnici
- Procreazione medicalmente assistita

A.6 PACCHETTO LENTI CORRETTIVE



• Lenti correttive dirette a correggere disturbi del visus o patologie oculari

A.7/A.8 PRESTAZIONI IN CASO DI **GRAVI MALATTIE**



Tale copertura è riservata a persone le quali – nell'anno di riferimento – sono state interessate dall'insorgenza di gravi malattie (es.: neoplasie maligne, insufficienza renale cronica, degenerazione cerebrale o demenza, aids conclamato, gravi malattie della sfera psichica, ecc.).

Sono rimborsate le seguenti tipologie di prestazioni:

- Prestazioni specialistiche finalizzate alla formulazione di diagnosi e/o del percorso terapeutico
- Prestazioni di riabilitazione e assistenza

A.9 PRESTAZIONI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA



Tale copertura è riservata a persone le quali – nell'anno di riferimento – sia stata certificata la condizione di non autosufficienza.

Sono rimborsate le spese sostenute per:

- Ricovero in strutture residenziali o semiresidenziali autorizzate (es. quota alberghiera RSA, ecc.)
- Acquisto di prestazioni e servizi di assistenza domiciliare forniti da personale dedicato, compresa la compartecipazione al costo di servizi sanitari assistenziali pubblici a sostegno della domiciliarità
- Interventi a carattere riabilitativo e infermieristico

PER CONSULTARE L'**ELENCO COMPLETO**
DELLE PRESTAZIONI AMMESSE A RIMBORSO:

- › vai su **www.sanifonds.tn.it/progettone**
- › accedi alla sezione "come chiedere il rimborso"
- › scarica il Piano sanitario 2017 completo in formato elettronico

COME VIENE CALCOLATO IL RIMBORSO



CURE FISICHE, SPEC. AMBULATORIALE, ODONTOIATRIA, LENTI, ALTRE PRESTAZIONI

Garanzia	Rimborso	Condizioni*	Tipologie di spese ammesse
A.1 Prestazioni riabilitative e cure fisiche	50% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di 150 euro	<u>Valore minimo di spesa:</u> 23 euro per ogni pratica presentata (Faq - pag. 11) <u>Documentazione medica:</u> per le spese sostenute dal 01/07/2017 in poi, le richieste saranno ammesse esclusivamente in presenza di prescrizione medica	<ul style="list-style-type: none"> • Ticket • Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia") • Spese sostenute in studi privati
A.2 Prestazioni di specialista ambulatoriale	50% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di 150 euro	<u>Valore minimo di spesa:</u> 23 euro per ogni pratica presentata	<ul style="list-style-type: none"> • Ticket • Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia") • Spese sostenute in studi privati
A.3 Prestazioni di prevenzione odontoiatrica e igiene orale	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 30 euro	<u>Limitazione prestazioni:</u> il Fondo rimborsa al massimo 1 prestazione all'anno tra visite odontoiatriche, sedute di igiene orale, sedute di levigatura delle radici	<ul style="list-style-type: none"> • Ticket • Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia") • Spese sostenute in studi privati
A.4 Prestazioni di cure odontoiatriche	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 360 euro (non cumulabile con l'utilizzo del massimale della garanzia A.3), dei quali 300 euro erogati contestualmente alla presentazione dei documenti di spesa. Gli ulteriori 60 euro potranno essere liquidati subordinatamente alla disponibilità di risorse riveniente dalla gestione dei rimborsi per l'anno 2017	<u>Gestione fatture di acconto:</u> le eventuali fatture di acconto saranno rimborsate solo se accompagnate dalla fattura di saldo (Faq - pag. 12). La data della fattura di saldo determina il trimestre di competenza rimborsuale, nel quale tali spese possono quindi essere presentate al rimborso del Fondo per il loro ammontare complessivo	<ul style="list-style-type: none"> • Ticket • Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia") • Spese sostenute in studi privati

* Ai fini della verifica puntuale delle condizioni, si raccomanda di consultare il Piano Sanitario.

Garanzia	Rimborso	Condizioni*	Tipologie di spese ammesse
A.5 Altre prestazioni	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 150 euro	<u>Valore minimo di spesa:</u> 23 euro per ogni pratica presentata	<ul style="list-style-type: none"> • Ticket • Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia") • Spese sostenute in studi privati
A.6 Pacchetto lenti correttive	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 100 euro, dei quali 50 euro erogati contestualmente alla presentazione dei documenti di spesa. Gli ulteriori 50 euro potranno essere liquidati subordinatamente alla disponibilità di risorse riveniente dalla gestione dei rimborsi per l'anno 2017.	<u>Limitazione prestazioni:</u> è possibile presentare richiesta di rimborso per le lenti correttive o lenti a contatto 1 volta ogni 3 anni (esclusivamente per le malattie progressive e degenerative della vista – certificate da medico oculista – si può chiedere il rimborso 1 volta all'anno). Sono escluse le spese di montatura dell'occhiale. <u>Documentazione medica:</u> per le spese sostenute dal 01/07/2017 in poi, le richieste saranno ammesse esclusivamente in presenza di prescrizione del medico oculista, non antecedente i 12 mesi dalla data di spesa.	

* Ai fini della verifica puntuale delle condizioni, si raccomanda di consultare il Piano Sanitario.

GRAVI MALATTIE E NON AUTOSUFFICIENZA

Garanzia	Rimborso	Tipologie di spese ammesse
A.7/A.8 Prestazioni in caso di gravi malattie	Prestazioni specialistiche per diagnosi/percorso terapeutico: 50% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 400 euro Prestazioni di riabilitazione e assistenza: 60% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 5.000 euro	<ul style="list-style-type: none"> Spesa privata per prestazioni di tipo sanitario
A.9 Prestazioni per la non autosufficienza	70% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 6.000 euro	<ul style="list-style-type: none"> Compartecipazione alla spesa sanitaria pubblica Spesa privata per prestazioni di tipo socio-sanitario



LE RISPOSTE AI VOSTRI DUBBI PIÙ RICORRENTI



1. COME VIENE CALCOLATO IL VALORE MINIMO DI SPESA (23 EURO) PREVISTO PER LE GARANZIE A.1, A.2 E A.5?

Esempio:

2ª finestra rimborsuale - periodo di spesa dal 1º luglio al 30 settembre 2017.

- *Ammesso: richiesta di rimborso (pratica) di un ticket per visita specialistica (garanzia A.2) del valore di 15 euro e di un ticket per esami di laboratorio (garanzia A.2) del valore di 12 euro → totale 27 euro – entrambe le prestazioni appartengono alla stessa garanzia.*
- *Non ammesso: richiesta di rimborso (pratica) di un ticket per esami di laboratorio (garanzia A.2) del valore di 12 euro → non raggiunge il valore minimo di 23 euro.*
- *Non ammesso: richiesta di rimborso (pratica) di un ticket per esami di laboratorio (garanzia A.2) e di un ticket per colloquio psicologico (garanzia A.5) di 25 euro → totale 37 euro ma non appartengono alla stessa garanzia.*

2. PER QUALI PRESTAZIONI È RICHIESTA LA PRESCRIZIONE MEDICA?

La prescrizione medica è richiesta per le spese sostenute dal 1º luglio 2017 in poi esclusivamente per le Prestazioni riabilitative e cure fisiche (garanzia A.1) e per il Pacchetto Lenti correttive (garanzia A.6).

3. QUALI TIPOLOGIE DI VISITE SONO INCLUSE NELLA VOCE “ALTRE VISITE” DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE?

Ad esempio la visita vascolare o la visita nefrologica. Da questa categoria sono invece escluse: visite /cure di carattere estetico; visite di medicina generale; visite mediche per il rilascio/rinnovo della patente automobilistica o nautica, per l'autorizzazione al porto d'armi e per l'idoneità alla pratica sportiva; certificati medici; visite omeopatiche e/o naturopatiche e/o altrimenti riconducibili all'area della medicina alternativa/complementare.

4. SE SOSTENGO UNA VISITA ODONTOIATRICA A MARZO E SUCCESSIVAMENTE UN'ABLAZIONE DEL TARTARO AD OTTOBRE, È POSSIBILE PRESENTARLE ENTRAMBE A RIMBORSO?

*No, il Fondo prevede il rimborso di **una sola** prestazione tra quelle comprese nella garanzia A.3 Prestazioni di prevenzione odontoiatrica e igiene orale all'interno dell'anno solare.*

5. POSSO CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA FATTURA DI ACCONTO PER SPESE ODONTOIATRICHE?

È possibile presentando la fattura di acconto assieme a quella di saldo, nella finestra rimborsuale riferita alla data della fattura di saldo.

Esempio:

Fattura di acconto emessa a febbraio 2017 e fattura di saldo emessa ad agosto 2017. La fattura di acconto può essere presentata assieme a quella di saldo nella 2° finestra rimborsuale – dal 1° ottobre al 10 dicembre 2017.

6. IL MASSIMALE DELLA GARANZIA A.3 “PRESTAZIONI DI PREVENZIONE ODONTOIATRICA E IGIENE ORALE” È CUMULABILE CON IL MASSIMALE DELLA GARANZIA A.4 “CURE ODONTOIATRICHE”?

No, i massimali delle due garanzie non sono cumulabili.

Esempio:

Richiesta di rimborso (pratica) per una seduta di igiene orale (60 euro) + richiesta di rimborso (pratica) per altre cure odontoiatriche (800 euro). Il rimborso sarà pari a 30 euro per la seduta di igiene orale (50% della spesa) + 330 euro per le altre cure odontoiatriche (50% della spesa meno 30 euro già consumati dal rimborso della seduta di igiene orale).

7. OGGI È IL 15 NOVEMBRE 2017 E STO COMPILANDO LA RICHIESTA DI RIMBORSO, POSSO PRESENTARE ANCHE LE FATTURE PER LE SPESE CHE HO SOSTENUTO AD OTTOBRE 2017?

No, le spese sostenute nel mese di ottobre non verranno conteggiate e dovranno essere ripresentate nella finestra rimborsuale di riferimento (dal 01/01/2018 al 10/03/2018).

8. OGGI È IL 15 NOVEMBRE 2017 E STO COMPILANDO LA RICHIESTA DI RIMBORSO, HO TROVATO UNA FATTURA DI MAGGIO 2017 PER CUI NON HO CHIESTO IL RIMBORSO, POSSO PRESENTARLA ORA?

No, le spese di maggio dovevano essere presentate dal 01/07/2017 al 10/09/2017.

9. È POSSIBILE PORTARE A RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PRESSO STRUTTURE SANITARIE E/O SPECIALISTI LOCALIZZATI FUORI DAL TERRITORIALE PROVINCIALE?

Sì, il Fondo non individua alcuna limitazione territoriale.

10. È POSSIBILE PORTARE A RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER FARMACI/MEDICINALI?

No, tali spese non sono incluse nel Piano sanitario del Fondo.

**Hai ulteriori domande? Consulta la pagina dedicata alle Faq sul nostro sito web
Vai su www.sanifonds.tn.it/progettone e clicca su Faq**

COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO



COME EFFETTUARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO

A. Puoi inviare la richiesta di rimborso:



Via **web** accedendo all'**area riservata** agli iscritti sul sito **www.sanifonds.tn.it**



Via **mail** allegando modulo e documentazione di spesa all'indirizzo e-mail **rimborsi@gestionesf.it**



Via **fax** al numero 0461.1738969

B. In alternativa:

- Consegna della documentazione cartacea **esclusivamente previo appuntamento telefonico**. Per prenotare il tuo appuntamento, telefona allo 0461.1919742 oppure scrivi una mail all'indirizzo **info@sanifonds.tn.it**

Lo sportello si trova a Trento sud in via Ragazzi del '99, n. 29 (presso lo stabile di Cassa Edile).



PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

Vuoi minimizzare i tempi di rimborso?



AREA RISERVATA

Da quest'anno non serve compilare alcun modulo.

È sufficiente accedere all'area riservata del sito e caricare la documentazione di spesa (fattura/ricevuta), che deve essere intestata al dipendente iscritto.

NOVITÀ



MAIL, FAX, CONSEGNA CARTACEA

Per la presentazione della richiesta sono necessari:

- il modulo per la richiesta di rimborso;
- la copia del documento attestante la spesa sostenuta (fattura/ricevuta), intestata al dipendente iscritto.



RICORDA...



... segna sulla tua agenda le scadenze per l'invio delle richieste (leggi a pag. 3)...

... all'interno dello stesso Modulo puoi inserire più prestazioni, sia relative a una stessa categoria di spesa (es. odontoiatria), sia relativa a più categorie (es. odontoiatria e lenti)...



... invia solo la copia dei documenti di spesa e delle eventuali prescrizioni mediche: al Fondo non occorrono gli originali...

... il Fondo nel mese di aprile 2018 elaborerà e invierà via mail il c.d. Prospetto riepilogativo dei rimborsi erogati che l'iscritto potrà utilizzare come utile promemoria in sede di dichiarazione dei redditi.



PER SCARICARE IL MODULO:

- › vai su www.sanifonds.tn.it/progettone
- › accedi alla sezione "come chiedere il rimborso"
- › scarica il Modulo R-01 per Cure fisiche, Spec. Ambulatoriale, Odontoiatria, Lenti e altre prestazioni
- › scarica il Modulo R-02 per Gravi malattie e Non autosufficienza

HAI BISOGNO DI INFORMAZIONI O ASSISTENZA SUI CONTENUTI DI QUESTO VADEMECUM?

DESIDERI RICEVERE

ASSISTENZA TELEFONICA?

Chiama il numero **0461.1919742**
dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00
e dalle ore 14.00 alle ore 17.30!

PENSI DI RISOLVERE RAPIDAMENTE

CON UNA SEMPLICE MAIL?

Formula direttamente il tuo quesito
a info@sanifonds.tn.it,
ti risponderemo entro 72 ore!

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

Vai al sito www.sanifonds.tn.it

Puoi scaricare questo vademecum alla pagina web
www.sanifonds.tn.it/progettone/come-chiedere-il-rimborso



Grazie e... tieni d'occhio il nostro sito
per essere informato sulle importanti novità
in cantiere per il 2018
(copertura del nucleo familiare,
estensione ai pensionati,...)

