

Sf2026

VADEMECUM PER LA
PRESENTAZIONE DEI RIMBORSI

Intervento 19



Sommario

03

LE PRESTAZIONI RIMBORSATE

Quando chiedere il rimborso	03
Come viene calcolato il rimborso	04

06

COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO PER SPESE ORDINARIE

07

COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO PER GRAVI MALATTIE

08

COME ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI IEO

09

COSA TENERE SEMPRE A MENTE...

Focus cure odontoiatriche	11
SanilnRosa	11



Quando chiedere il rimborso

ANNO DI RIFERIMENTO

Sono rimborsate le spese sostenute a partire dal **01/01/2026** fino al **31/12/2026**.

Le richieste di rimborso devono essere presentate - **a pena di esclusione** - coerentemente con le finestre temporali indicate di seguito.

Non verranno accolte pratiche presentate in anticipo o in ritardo rispetto ai termini stabiliti.

	Periodo di spesa		Quando chiedere il rimborso
1°	Finestra Rimborsuale	Dal 1° gennaio 2026 al 30 giugno 2026	> Dal 1° luglio 2026 al 22 settembre 2026
2°	Finestra Rimborsuale	Dal 1° luglio 2026 al 30 settembre 2026	> Dal 1° ottobre 2026 al 10 dicembre 2026
3°	Finestra Rimborsuale	Dal 1° ottobre 2026 al 31 dicembre 2026	> Dal 7 gennaio 2027 al 10 marzo 2027



Come viene calcolato il rimborso

Tipologia di spese ammesse: ticket, libera professione ospedaliera (cd. "intraoemia"), spese sostenute in studi privati

Garanzia	Rimborso	Condizioni*
A.1 Prestazioni di specialistica ambulatoriale	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 175 euro	Valore minimo di spesa: 23 euro per ogni pratica presentata
A.2 Prestazioni di prevenzione odontoiatrica e igiene orale	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 30 euro	Il Fondo rimborsa al massimo 1 prestazione all'anno tra visite odontoiatriche, sedute di igiene orale, sedute di levigatura delle radici, scaling
A.3 Prestazioni di cure odontoiatriche	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 280 euro (non cumulabile con l'utilizzo del massimale della garanzia A.2)	Il Fondo rimborsa le fatture di acconto 2026 se accompagnate dalla fattura di saldo. Se non hai il saldo antecedente al 31.12.2026 le fatture di acconto sono rimborsabili esclusivamente con il "Modulo certificazione acconto odontoiatria 2026". Consulta il Focus sulle Cure odontoiatriche del Vademecum
A.4 Altre prestazioni	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 175 euro	Valore minimo di spesa: 23 euro per ogni pratica presentata Le spese relative a prestazioni di elaborazione/ formulazione dieta e controlli sono ammissibili esclusivamente in presenza di prescrizione medica non più vecchia di 12 mesi rispetto alla data della fattura

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

Garanzia	Rimborso	Condizioni*
A.5 SaniInRosa – Pacchetto maternità	<p>Massimale di euro 500 utilizzabile in 2 anni (2026-2027)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Per le prestazioni specialistiche: 50% della spesa sostenuta ➢ Per il test del Dna fetale e gli altri esami per la diagnosi prenatale: 80% della spesa sostenuta ➢ Per la diaria di ricovero: euro 50, dal 4° al 10° giorno, con un massimo di euro 350 	<p>Sono ammissibili le prestazioni per gravidanze accertate a decorrere dal 1° gennaio 2027 (con riferimento alla data del rilascio del certificato)</p> <p>Prestazioni in gravidanza Il Fondo richiede:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Certificato rilasciato dal medico specialista (ginecologo) attestante la gravidanza. ➢ Per la diaria da ricovero, la lettera di dimissione dell'ospedale/casa di cura. <p>Prestazioni post-parto Il Fondo richiede:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Certificato di nascita. ➢ Per la prestazione "riabilitazione del pavimento pelvico", la prescrizione dello specialista (medico ginecologo).
A.6 SaniInMente – Prestazioni di supporto psicologico	<p>50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 200 euro</p>	<p>Il massimale è maggiorato di ulteriori 100 euro nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Prestazioni sostenute da iscritti con età uguale o inferiore a 18 anni. ➢ Prestazioni a seguito di ospedalizzazione Covid negli ultimi 12 mesi. ➢ Prestazioni a seguito di disturbo mentale certificato dal medico specialista o dal medico di medicina generale.

Gravi malattie

Garanzia	Rimborso	Condizioni*
A.7/A.8 Prestazioni in caso di gravi malattie	<p>Prestazioni specialistiche per diagnosi/percorso terapeutico: 80% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 700 euro</p> <p>Prestazioni di riabilitazione e assistenza: 60% della spesa sostenuta con un borsellino utilizzabile in due anni (2026-2027) di 5.000 euro</p>	

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



Come presentare la richiesta di rimborso per spese ordinarie

(Modulo R/2026/01)

COME EFFETTUARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO



Accedi all'**area riservata** e segui le indicazioni per inviare la tua richiesta di rimborso. Non dovrai quindi scaricare e compilare il modulo ma potrai fare tutto direttamente online in modo semplice e veloce



Via **mail** allegando il modulo R/2026/01 e la documentazione di spesa all'indirizzo e-mail rimborsi@gestionef.it



Via **fax** inviando il modulo e la documentazione di spesa al numero **0461.1738969**



Consegna della documentazione cartacea presso la nostra sede operativa a Trento in via Ragazzi del '99, n. 29 - presso lo stabile della Cassa Edile, esclusivamente previo appuntamento. Per fissare il tuo appuntamento collegati al sito www.sanifonds.tn.it dove potrai prenotare dal calendario online il tuo appuntamento oppure telefona allo 0461.1780252



Come presentare la richiesta di rimborso per gravi malattie

(Modulo R/2026/02)

COME EFFETTUARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO



Via **mail** allegando il modulo R/2026/02, la documentazione di spesa (fatture) e relativa documentazione sanitaria attestante la grave patologia (es.: cartella clinica, referto dello specialista) all'indirizzo e-mail rimborsi@gestionef.it



Via **fax** inviando il modulo e la documentazione di spesa (fatture) e relativa documentazione sanitaria attestante la grave patologia (es.: cartella clinica, referto dello specialista) al numero **0461.1738969**



Consegna della documentazione cartacea presso la nostra sede operativa a Trento in via Ragazzi del '99, n. 29 - presso lo stabile della Cassa Edile, esclusivamente previo appuntamento. Per fissare il tuo appuntamento collegati al sito www.sanifonds.tn.it dove potrai prenotare dal calendario online il tuo appuntamento oppure telefona allo 0461.1780252

La documentazione presentata verrà visionata dalla commissione medico-legale e ti verrà inviata via mail comunicazione dell'esito della richiesta.

Nel caso in cui la pratica non venga accolta come grave malattia verrà gestita dal Fondo come spese afferenti alle categorie da A.1 ad A.6.



Come accedere alle prestazioni IEO

Il pagamento delle fatture emesse dallo IEO a tariffa agevolata viene saldato direttamente dall'iscritto, il quale procederà poi con la richiesta di rimborso a Sanifonds Trentino.

○ **Contatto con il CUP IEO**

L'iscritto contatta il Centro Unico di Prenotazioni (CUP) di IEO al numero +39 02 57489.001 per ricevere le informazioni operative e le istruzioni di prenotazione.

○ **Richiesta del voucher a Sanifonds**

Tramite l'area riservata iscritti di Sanifonds Trentino, l'iscritto richiede al Fondo il voucher da presentare presso IEO in sede di erogazione della prestazione specialistica.

○ **Pagamento e richiesta di rimborso**

Dopo aver usufruito della prestazione e provveduto al pagamento a tariffa scontata presso IEO, l'iscritto riceve fattura fiscale sanitaria. La domanda di rimborso va presentata a Sanifonds Trentino secondo le modalità previste dal Piano Sanitario, allegando la fattura quietanzata e la documentazione richiesta.



Cosa tenere sempre a mente...

LE SCADENZE

- Le richieste di rimborso devono essere presentate nelle finestre rimborsuali prestabilite. Non è possibile presentare le spese in un'unica soluzione a fine anno.

QUANTI MODULI COMPILARE?

- 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.: visite e odontoiatria).
- Per ogni nuova richiesta deve essere ricompilato l'apposito modulo per il rimborso.

FATTURE: ORIGINALI O COPIE?

- Il Fondo necessita solo della copia dei documenti di spesa: non occorrono gli originali.

730

- Dall'area riservata puoi scaricare in ogni momento un prospetto riepilogativo dei rimborsi erogati dal Fondo. Puoi utilizzarlo come utile promemoria in sede di dichiarazione dei redditi.

INTEGRAZIONI

- È possibile inviare una sola integrazione (contenente anche più documenti) per ciascuna pratica. Nel caso i documenti non fossero coerenti con la richiesta del Fondo, le fatture in questione verranno escluse.

LIMITE MINIMO DI SPESA

- Il limite minimo di spesa di 23 euro (per le garanzie di A.1 Specialistica ambulatoriale e A.4 Altre prestazioni) indica che per ogni richiesta di rimborso la somma degli importi delle fatture di ciascuna garanzia deve essere di almeno 23 euro.

PRESCRIZIONE MEDICA, QUANDO SERVE?

- Le spese che necessitano della prescrizione medica sono...
 - **le prestazioni di elaborazione e formulazione della dieta** (garanzia A.4, codice A.4.5) con prescrizione del medico di base o specialista non più vecchia di 12 mesi rispetto alla data della fattura;
 - **le prestazioni di riabilitazione del pavimento pelvico** (garanzia A.5.2.2) con prescrizione dello specialista (ginecologo) non più vecchia di 4 mesi rispetto alla data della fattura;

ALCUNI ESEMPI DI SPESE NON RIMBORSABILI

- Non sono rimborsabili dal Fondo:
 - **I farmaci e le infusioni/applicazioni di farmaci**
 - **Le spese per cd rom, rilascio della cartella clinica, spese di spedizione, marca da bollo, contributi a casse professionali, iva, etc.**
 - **I vaccini**
 - **Le spese per il noleggio di apparecchiature mediche**
 - **Le spese per l'acquisto di materassi ortopedici**
 - **Prestazioni eseguite in farmacia (ECG, analisi del sangue, etc.)**

Focus cure odontoiatriche

FATTURE DI ACCONTO/SALDO

- Il Fondo rimborsa le fatture di acconto 2026 se accompagnate dalla fattura di saldo.
 - ▶ **Se hai la fattura di saldo datata prima del 31.12.2026**. Presenterai le fatture di acconto del 2026 insieme al saldo nella finestra rimborsuale determinata dalla data della fattura di saldo.
 - ▶ **Se hai solo fatture di acconto senza il saldo datato prima del 31.12.2026**. Potrai chiedere il rimborso delle fatture di acconto accompagnandole esclusivamente con il “Modulo certificazione acconto odontoiatria 2026” predisposto dal Fondo e compilato dal dentista in tutte le sue parti (scarica il modulo sul sito www.sanifonds.tn.it). In questo caso è la data della singola fattura di acconto a determinare la finestra rimborsuale in cui chiedere il rimborso.

ALCUNI ESEMPI DI SPESE NON RIMBORSABILI

- Non rientrano tra i presidi rimborsati dal Fondo i bite per il bruxismo e gli apparecchi ortognatodontici.
- Le prestazioni a carattere estetico (es.: sbiancamento dei denti).
- Fatture che riportano voci di spesa generica (es.: “cure odontoiatriche”).

Focus SaniInRosa Pacchetto maternità

IL CERTIFICATO DI GRAVIDANZA PUÒ ESSERE

RILASCIATO SIA DA STRUTTURE/PROFESSIONISTI

PRIVATI SIA PUBBLICHE?

- Sì, il Fondo accetta i certificati rilasciati sia da strutture pubbliche che da professionisti/strutture private



www.sanifonds.tn.it



I nostri contatti



tel. **0461.1780252**



e-mail **info@sanifonds.tn.it**



sede **Via Ragazzi del '99, n. 29 Trento sud**
(presso lo stabile della Cassa Edile)