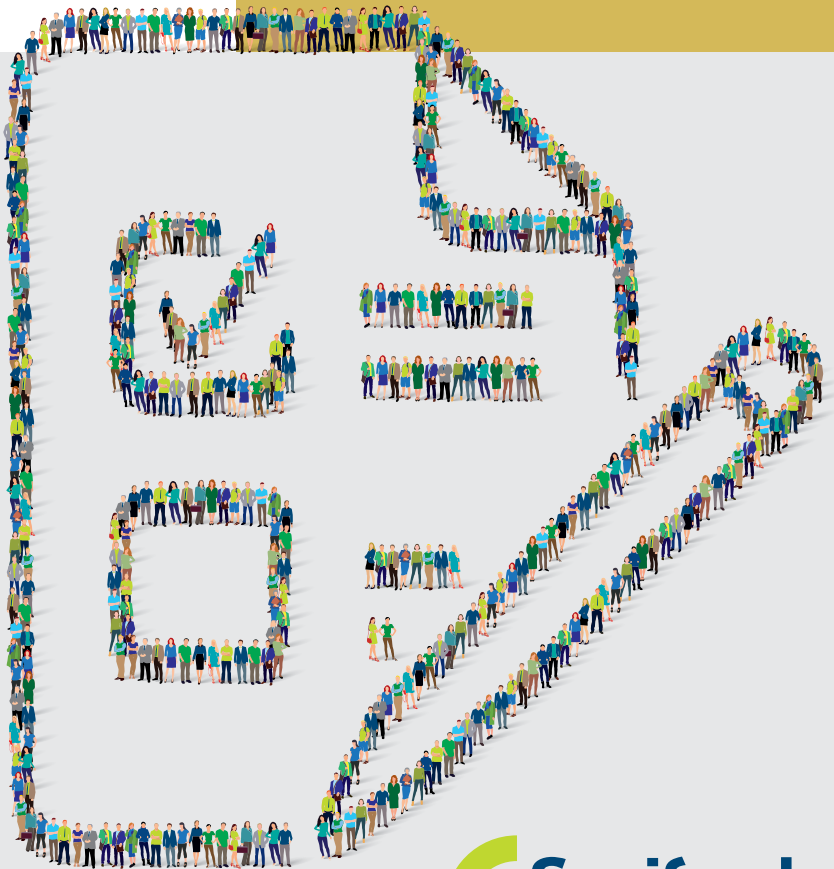


Sf2019

**VADEMECUM PER LA
PRESENTAZIONE DEI RIMBORSI**

**Aziende a Fune
(SPESE 2019-2020)**



Sommario

05

LE PRESTAZIONI RIMBORSATE

| | |
|--------------------------------|----|
| Quando chiedere il rimborso | 05 |
| Quali tipologie di prestazioni | 06 |

08

COME VIENE CALCOLATO IL RIMBORSO

| | |
|--|----|
| A.1 Specialistica ambulatoriale | 08 |
| A.2 Cure odontoiatriche | 11 |
| A.3 Prestazioni riabilitative a seguito di infortunio | 14 |
| A.4 Gravi malattie (critical illness-diagnosi comparativa) | 16 |
| A.5 Non autosufficienza | 17 |

18

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



Quando chiedere il rimborso

ANNO DI RIFERIMENTO

Sono rimborsate le spese sostenute a partire dal **01/06/2019** fino al **31/05/2020**.

Le richieste di rimborso possono essere presentate durante tutta l'annualità ed entro il termine massimo del 15.06.2020.

Non verranno accolte pratiche presentate oltre il termine stabilito.



Quali tipologie di prestazioni

PRESTAZIONI DIRETTAMENTE GESTITE DA SANIFONDS TRENINO



A.1 Specialistica ambulatoriale

Sono rimborsate le seguenti tipologie di prestazioni:

- Visite e accertamenti diagnostici nelle seguenti aree:
 - cardiologia, dermatologia, patologie muscolo-scheletriche (escluse le prestazioni a seguito di infortunio), oculistica, otorinolaringoiatria, neurologica, urologica
- Cicli di consulenze mediche in ambito dietologico e psicoterapico



A.2 Cure odontoiatriche

Sono rimborsate le prestazioni odontoiatriche incluse nelle seguenti aree:

- Prevenzione e igiene orale
- Implantologia
- Chirurgia odontoiatrice extra-ricovero

PRESTAZIONI GESTITE TRAMITE POLIZZA**ASSICURATIVA UNISALUTE STIPULATA DA SANIFONDS**

A.3 Prestazioni riabilitative a seguito di **infortunio**

Sono rimborsabili le prestazioni di riabilitazione fruitive dall'iscritto a seguito di infortunio.



A.4 **Gravi malattie** (critical illness-diagnosi comparativa)

Il Fondo copre il rischio di insorgenza di gravi malattie (neoplasie maligne, infarto, ictus, interventi cardiaci, trapianti, ecc.).

Per un più ampio elenco di gravi patologie si può attivare anche la garanzia Diagnosi Comparativa, che consente di interpellare i migliori specialisti mondiali.



A.5 **Non autosufficienza**

Questa copertura interviene in caso di perdita permanente dell'autosufficienza.

Le prossime pagine di questo Vademecum forniscono il dettaglio delle singole prestazioni e le indicazioni sulle modalità di ottenimento dei rimborsi.



Come viene calcolato il rimborso



A.1 Specialistica ambulatoriale

RICORDA...

- **per inviare la richiesta di rimborso** è necessario compilare il Modulo F/2019/01 - Spese ambulatoriali e allegare la documentazione di spesa (fatture, notule, ecc.) e la prescrizione medica.
- **per importo massimo ammissibile** si intende il valore complessivo delle prestazioni per le quali è stato richiesto il rimborso.
- Le spese saranno rimborsate solo in presenza di prescrizione medica non più vecchia di 12 mesi rispetto alla data della fattura.

| Categoria di prestazione | Prestazioni ammesse | Regole rimborsuali | Tipologie di spese ammesse |
|--------------------------|--|---|--|
| Cardiologia | <ul style="list-style-type: none"> ○ Visita cardiologica ○ Elettrocardiogramma (ECG) ○ Ecocardiogramma trans-toracico (ECT) | <p>Importo massimo ammissibile 200 euro.</p> <p>Il Fondo rimborsa il 60% delle spese sostenute.</p> <p>In base alle risorse disponibili il Fondo potrà innalzare tale percentuale di rimborso fino all'80%.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ticket ○ Libera professione ospedaliera (cd. Intramoenia) ○ Spese sostenute in studi privati |
| Dermatologia | <ul style="list-style-type: none"> ○ Visita dermatologica ○ Esame nei in epiluminescenza ○ Mappatura dei nei mediante dermatoscopio | <p>Importo massimo ammissibile 160 euro.</p> <p>Il Fondo rimborsa il 60% delle spese sostenute.</p> <p>In base alle risorse disponibili il Fondo potrà innalzare tale percentuale di rimborso fino all'80%.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ticket ○ Libera professione ospedaliera (cd. Intramoenia) ○ Spese sostenute in studi privati |

| Categoria di prestazione | Prestazioni ammesse | Regole rimborsuali | Tipologie di spese ammesse |
|---|--|---|--|
| Apparato muscolo-scheletrico (colonna, arti superiori e inferiori, ecc.) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Visita fisiatrica/visita ortopedica ○ Accertamenti di diagnostica strumentale ○ Prestazioni riabilitative effettuate da personale sanitario - escluse le prestazioni a seguito di infortunio ○ Ortesi per piede (plantari, rialzi, calzature ortopediche) ○ Apparecchi ortopedici per arto superiore o inferiore e per il tronco (tutore arto, etc.) ○ Altre protesi ortopediche funzionali | <p>Importo massimo ammissibile 400 euro.</p> <p>Il Fondo rimborsa il 60% delle spese sostenute.</p> <p>In base alle risorse disponibili il Fondo potrà innalzare tale percentuale di rimborso fino all'80%.</p> <p>L'importo massimo ammissibile per spese relative a prestazioni riabilitative è pari a 200 euro, fermo restando l'importo massimo ammissibile di 400 euro per la presente garanzia.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ticket ○ Libera professione ospedaliera (cd. Intramoenia) ○ Spese sostenute in studi privati |
| Oculistica | <ul style="list-style-type: none"> ○ Visita oculistica ○ Pachimetria corneale ○ Tomografia retinica (oct) a luce coerente | <p>Importo massimo ammissibile 220 euro.</p> <p>Il Fondo rimborsa il 60% delle spese sostenute.</p> <p>In base alle risorse disponibili il Fondo potrà innalzare tale percentuale di rimborso fino all'80%.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ticket ○ Libera professione ospedaliera (cd. Intramoenia) ○ Spese sostenute in studi privati |
| Otorino-laringoiatria | <ul style="list-style-type: none"> ○ Visita otorinolaringoiatrica ○ Ecografia collo ○ TC collo | <p>Importo massimo ammissibile 240 euro.</p> <p>Il Fondo rimborsa il 60% delle spese sostenute.</p> <p>In base alle risorse disponibili il Fondo potrà innalzare tale percentuale di rimborso fino all'80%.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ticket ○ Libera professione ospedaliera (cd. Intramoenia) ○ Spese sostenute in studi privati |
| Neurologia | <ul style="list-style-type: none"> ○ Visita neurologia ○ Elettroencefalogramma ○ Elettromiografia ○ Studio della velocità di conduzione nervosa | <p>Importo massimo ammissibile 200 euro.</p> <p>Il Fondo rimborsa il 60% delle spese sostenute.</p> <p>In base alle risorse disponibili il Fondo potrà innalzare tale percentuale di rimborso fino all'80%.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ticket ○ Libera professione ospedaliera (cd. Intramoenia) ○ Spese sostenute in studi privati |
| Ciclo di psicoterapia | <ul style="list-style-type: none"> ○ Psicoterapia individuale ○ Psicoterapia familiare ○ Colloquio psicologico clinico | <p>Importo massimo ammissibile 160 euro.</p> <p>Il Fondo rimborsa il 60% delle spese sostenute.</p> <p>In base alle risorse disponibili il Fondo potrà innalzare tale percentuale di rimborso fino all'80%.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ticket ○ Libera professione ospedaliera (cd. Intramoenia) ○ Spese sostenute in studi privati |

| Categoria di prestazione | Prestazioni ammesse | Regole rimborsuali | Tipologie di spese ammesse |
|------------------------------|---|---|--|
| Ciclo di visite dietologiche | <ul style="list-style-type: none"> Elaborazione e formulazione della dieta | <p>Importo massimo ammissibile 160 euro.</p> <p>Il Fondo rimborsa il 60% delle spese sostenute.</p> <p>In base alle risorse disponibili il Fondo potrà innalzare tale percentuale di rimborso fino all'80%.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Ticket Libera professione ospedaliera (cd. Intramoenia) Spese sostenute in studi privati |
| Urologia | <ul style="list-style-type: none"> Visita urologica Esami urodinamici (uroflussometria; cistometria; elettromiografia della vescica; misurazione del residuo post-minzionale) | <p>Importo massimo ammissibile 220 euro.</p> <p>Il Fondo rimborsa il 60% delle spese sostenute.</p> <p>In base alle risorse disponibili il Fondo potrà innalzare tale percentuale di rimborso fino all'80%.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Ticket Libera professione ospedaliera (cd. Intramoenia) Spese sostenute in studi privati |

COME EFFETTUARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO



Via **mail** allegando il modulo 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 prenotare il tuo appuntamento telefona allo 0461.1919742 oppure collegati al sito www.sanifonds.tn.it



A.2 Cure odontoiatriche

RICORDA...

- prima di sostenere una prestazione odontoiatrica, assicurati che il dentista/ambulatorio sia presente nella **lista dei convenzionati UniSalute**
 - puoi **consultare l'elenco di dentisti/ambulatori convenzionati** al link <https://www.unisalute.it/rete-convenzionata>, oppure contattando Unisalute al numero verde 800.822.432
 - puoi **fissare il tuo appuntamento** con il dentista/ambulatorio convenzionato registrandoti all'area clienti Unisalute sul sito www.unisalute.it
- esclusivamente per gli **Interventi chirurgici odontoiatrici** è possibile rivolgersi anche a dentisti/ambulatori non convenzionati o accedere tramite il Servizio Sanitario Nazionale

| Categoria di prestazione | Prestazioni ammesse | Regole rimborsuali | Tipologie di spese ammesse |
|------------------------------------|---|--|--|
| Prevenzione e igiene orale | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ablazione del tartaro ○ Visita odontoiatrica | <p>Il Fondo sostiene il 50% delle spese sostenute, mentre il restante 50% resta a carico dell'iscritto.</p> <p>È ammesso il rimborso di un'unica prestazione per i 12 mesi di copertura.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Spese sostenute in strutture convenzionate con Unisalute |
| Implantologia | Rientrano in copertura: il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno/moncone. | <p>Massimale rimborsabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.300 euro (tre o più impianti) • 850 euro (due impianti) • 450 euro (un solo impianto) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Spese sostenute in strutture convenzionate con Unisalute |
| Chirurgia orale - Avulsioni | Rientrano in copertura: avulsioni senza successivo impianto | Il Fondo sostiene il 100% delle spese sostenute, fino a un massimo di 4 denti l'anno. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Spese sostenute in strutture convenzionate con Unisalute |

| Categoria di prestazione | Prestazioni ammesse | Regole rimborsuali | Tipologie di spese ammesse |
|---|--|--|--|
| Interventi chirurgici odontoiatrici extra- ricovero | Interventi chirurgici senza ricovero conseguenti a una delle seguenti patologie: adamantinoma; ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare; cisti follicolari; cisti radicolare; odontoma; osteiti che coinvolgono almeno un terzo dell'osso mascellare (se localizzate nell'arcata superiore) o mandibolare (se localizzate nell'arcata inferiore). | Massimale di rimborso: 1.500 € per 12 mesi | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ticket ○ Spese sostenute in strutture convenzionate con Unisalute ○ Spese sostenute in studi privati |

SOLO PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRA RICOVERO:

Se ti rivolgi ad una struttura convenzionata...

- chiama l'**800.822.432** per fissare il tuo appuntamento;
- le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate, fino a concorrenza del massimale annuo di 1.500 euro, direttamente da Unisalute – per conto di Sanifonds – alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuna franchigia o scoperto. Se il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il suddetto massimale, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'iscritto alla struttura convenzionata, a fronte della presentazione della fattura.

Se ti rivolgi ad una struttura non convenzionata (studio privato)...

- la prestazione è rimborsabile in presenza di prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione;

- una volta ricevuta la fattura, l'iscritto deve inviare i documenti di spesa ad Unisalute. L'invio può avvenire:
 - tramite area clienti raggiungibile al sito **www.unisalute.it**
 - spedendo il modulo di richiesta rimborso e i documenti (clinici e di spesa) potranno a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO;
- il rimborso prevede che a carico dell'iscritto rimanga uno scoperto del 20%.

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale...

- la prestazione è rimborsabile in presenza di prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione;
- una volta ricevuta la fattura, l'iscritto deve inviare i documenti di spesa ad Unisalute. L'invio può avvenire:
 - tramite area clienti raggiungibile al sito **www.unisalute.it**
 - spedendo il modulo di richiesta rimborso e i documenti (clinici e di spesa) potranno a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO;
- Unisalute – per conto di Sanifonds Trentino – rimborsa integralmente i ticket sanitario a carico dell'iscritto.



A.3 Prestazioni riabilitative a seguito di **infortunio**

RICORDA...

- l'infortunio deve essere attestato da un **certificato di Pronto Soccorso**, mentre il ciclo di terapie deve essere oggetto di prescrizione del medico "di famiglia" o dello specialista – la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata – ed effettuato da professionisti sanitari abilitati in terapia della riabilitazione;
- ricorda di **conservare il certificato del pronto soccorso** attestante l'infortunio e la prescrizione del medico indicante il ciclo di terapie fisiche;
- non sono rimborsabili prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico;
- puoi rivolgerti a strutture/personale convenzionati Unisalute (qui la lista delle strutture o dei medici convenzionati <https://www.unisalute.it/rete-convenzionata>), a strutture/personale privati o al Sistema Sanitario Nazionale.

Se ti rivolgi ad una struttura convenzionata Unisalute...

- chiama il numero verde **800.822.432**, dedicato a Sanifonds, e riceverai tutte le indicazioni necessarie sulle strutture e sui fisioterapisti disponibili;
- le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate, fino a concorrenza del massimale annuo di 400 euro, direttamente da Unisalute – per conto di Sanifonds – alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuna franchigia o scoperto. Se il costo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il suddetto massimale, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'iscritto alla struttura convenzionata, a fronte della presentazione della fattura.

Se ti rivolgi ad una struttura non convenzionata (studio privato)...

- l'iscritto può chiedere il rimborso delle spese, fino a concorrenza del massimale annuo di 400 euro al netto dello scoperto del 25% col minimo di 70 euro (è quindi consigliabile un'unica fattura per l'intero ciclo di trattamenti);
- l'iscritto deve inviare la richiesta di rimborso ad Unisalute:
 - tramite area clienti raggiungibile al sito **www.unisalute.it**
 - spedendo il modulo di richiesta rimborso e i documenti (clinici e di spesa) potranno a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO;
- il rimborso prevede che a carico dell'iscritto rimanga uno scoperto del 20%.

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale...

- l'iscritto può chiedere il rimborso integrale del ticket;
- l'iscritto deve inviare la richiesta di rimborso ad Unisalute:
 - tramite area clienti raggiungibile al sito **www.unisalute.it**
 - spedendo il modulo di richiesta rimborso e i documenti (clinici e di spesa) potranno a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.



A.4 Gravi malattie (critical illness-diagnosi comparativa)

| Categoria di prestazione | Prestazioni ammesse | Regole rimborsuali | Tipologie di spese ammesse |
|---------------------------|--|---|--|
| Gravi malattie | <ul style="list-style-type: none"> ○ Neoplasie maligne ○ Infarto miocardico acuto ○ Ictus ○ Interventi Cardiaci ○ Angioplastica ○ Patologie a carico delle valvole cardiache ○ Patologie a carico dell'aorta ○ Insufficienza renale cronica ○ Trapianti | <p>Massimale di rimborso una tantum: 5.000 euro (se l'iscritto è in vita dopo 30 giorni dalla diagnosi di grave patologia)</p> | <p>Entro 60 giorni dalla diagnosi, l'iscritto affetto da una delle gravi malattie elencate, oppure qualsiasi altra persona del suo ambiente familiare, dovrà contattare il Broker incaricato da Sanifonds: Assintel - 051.6132567 assintel@assintelbroker.it che istruirà il caso e svolgerà per suo conto gli adempimenti richiesti.</p> <p>Relativamente agli stati patologici insorti precedentemente alla data di efficacia della copertura e non conosciuti dall'iscritto, la garanzia sarà efficace per gli eventi che si manifestano decorsi 180 giorni dalla decorrenza contrattuale</p> |
| Diagnosi comparata | <ul style="list-style-type: none"> ○ AIDS ○ Morbo di Alzheimer ○ Perdita della vista ○ Neoplasie ○ Stati vegetativi ○ Malattie cardiovascolari ○ Perdita dell'udito ○ Insufficienza renale ○ Perdita della parola ○ Trapianto di organo ○ Patologia neuromotoria ○ Sclerosi multipla ○ Paresi ○ Morbo di Parkinson ○ Infarto miocardico ○ Ictus ○ Ustioni gravi | <p>I servizi garantiti all'iscritto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Consulenza internazionale ○ Trova il medico ○ Trova la miglior cura ○ BestDoctors® | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'iscritto dovrà contattare il numero verde 800.822.432 e concordare con il medico la documentazione necessaria. 2. Dovrà poi inviare a Unisalute la documentazione clinica in suo possesso, richiesta dal medico di Unisalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. 3. Tale documentazione sarà poi inoltrata da Unisalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia. |



A.5 Non autosufficienza

| Categoria di prestazione | Prestazioni ammesse | Regole rimborsuali | Tipologie di spese ammesse |
|----------------------------|---|---|--|
| Non autosufficienza | L'iscritto può optare alternativamente tra: <ul style="list-style-type: none"> ○ il rimborso vitalizio delle spese sanitarie e sociosanitarie ○ la corresponsione di un'indennità sostitutiva annuale, per tutta la vita. | Rimborso vitalizio delle spese sanitarie e socio sanitarie: <ul style="list-style-type: none"> ○ massimale annuo di 8.640 euro (720 euro/mese) Tale massimale Indennità sostitutiva annuale: <ul style="list-style-type: none"> ○ indennità sostitutiva annuale di 7.200 euro (600 euro/mese), per tutta la vita. | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'iscritto oppure qualsiasi altra persona del suo ambiente familiare dovrà contattare il Broker incaricato da Sanifonds: Assintel - 051.6132567 assintel@assintelbroker.it 2. Il Broker istruirà il caso e svolgerà per suo conto gli adempimenti necessari. |



Hai bisogno di informazioni o assistenza sui contenuti di questo vademecum?

DESIDERI RICEVERE ASSISTENZA TELEFONICA?

- Chiama il numero **0461.1919742**

PENSI DI RISOLVERE RAPIDAMENTE CON UNA SEMPLICE MAIL?

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



www.sanifonds.tn.it