

Piano sanitario 2020 per i familiari dell'iscritto. Chiarimenti interpretativi

(chiarimenti da intendersi validi per le iscrizioni effettuate nel 2020)

In relazione alle richieste di chiarimento pervenute a seguito della pubblicazione del Piano sanitario 2020, gli uffici tecnici del Fondo hanno elaborato le seguenti note interpretative.

1. Periodo di eleggibilità delle spese del familiare relative a trattamenti/piani di cura ortodontici (apparecchi fissi o mobili, ecc.)

- a) Chi iscrive i familiari nel 2020– 1° finestra (15/04/2020 – 01/06/2020)

Nel caso di terapie/trattamenti ortodontici riservati ai familiari iscritti (categoria A.4 “Prestazioni di cure odontoiatriche”), il Piano di Cura deve essere stato avviato in data successiva al 01.01.2020

- b) Chi iscrive i familiari nel 2020 – 2° finestra (01/10/2020 – 15/11/2020)

Nel caso di terapie/trattamenti ortodontici riservati ai familiari iscritti (categoria A.4 “Prestazioni di cure odontoiatriche”), il Piano di Cura deve essere stato avviato in data successiva al 30.06.2020

Altro:

Al fine dell'ottenimento del rimborso, la prima delle fatture di spesa presentate dall'iscritto per il rimborso (ad es. “1° acconto per terapia ortodontica”) dovrà essere accompagnata dalla certificazione dell'odontoiatra – redatta e sottoscritta sotto la sua responsabilità - attestante la data di avvio del piano di cura (ad es.: data della prima seduta di lavoro oppure data di svolgimento dell'esame OPT o Telecranio o altro esame preliminare). Per le richieste di rimborso successive alla prima (acconti e/o saldo successivi), sarà sufficiente allegare la fattura di spesa.

Si specifica, quindi, che eventuali fatture a saldo di piani di cura ortodontici emesse nel 2020 ma relative a piani di cura avviati antecedentemente al 01.01.2020 non saranno considerate ammissibili.

Trento, 14 aprile 2020

IL DIRETTORE GENERALE

Alessio Scopa


Piano sanitario 2019 per i familiari dell'iscritto. Chiarimenti interpretativi

(chiarimenti da intendersi validi per le iscrizioni effettuate nel 2019)

In relazione alle richieste di chiarimento pervenute a seguito della pubblicazione del Piano sanitario 2019, gli uffici tecnici del Fondo hanno elaborato le seguenti note interpretative.

2. Periodo di eleggibilità delle spese del familiare relative a trattamenti/piani di cura ortodontici (apparecchi fissi o mobili, ecc.)

- c) Chi iscrive i familiari nel 2019 – 1° finestra (15/04/2019 – 31/05/2019)

Nel caso di terapie/trattamenti ortodontici riservati ai familiari iscritti (categoria A.4 “Prestazioni di cure odontoiatriche”), il Piano di Cura deve essere stato avviato in data successiva al 01.01.2019

- d) Chi iscrive i familiari nel 2019 – 2° finestra (01/10/2019 – 30/11/2019)

Nel caso di terapie/trattamenti ortodontici riservati ai familiari iscritti (categoria A.4 “Prestazioni di cure odontoiatriche”), il Piano di Cura deve essere stato avviato in data successiva al 31.06.2019

Altro:

Al fine dell'ottenimento del rimborso, la prima delle fatture di spesa presentate dall'iscritto per il rimborso (ad es. “1° acconto per terapia ortodontica”) dovrà essere accompagnata dalla certificazione dell'odontoiatra – redatta e sottoscritta sotto la sua responsabilità - attestante la data di avvio del piano di cura (ad es.: data della prima seduta di lavoro oppure data di svolgimento dell'esame OPT o Telecranio o altro esame preliminare). Per le richieste di rimborso successive alla prima (acconti e/o saldo successivi), sarà sufficiente allegare la fattura di spesa.

Si specifica, quindi, che eventuali fatture a saldo di piani di cura ortodontici emesse nel 2019 ma relative a piani di cura avviati antecedentemente al 01.01.2019 non saranno considerate ammissibili.

3. Variazioni del nucleo familiare intervenute successivamente al completamento dell'iscrizione.

Ai fini dell'iscrizione dei familiari a Sanifonds Trentino e del calcolo della contribuzione a carico per il biennio di iscrizione 2019-2020, rileva esclusivamente la composizione del nucleo familiare alla data di completamento dell'iscrizione stessa. Ad esempio, se l'iscritto estende in data 01/05/2019 la copertura al figlio di 17 anni, la contribuzione ridotta di 75 €/anno rimane valida per l'intero biennio.

Trento, 11 aprile 2019

IL DIRETTORE GENERALE

Alessio Scopa



Piano sanitario 2018 per i familiari dell'iscritto. Chiarimenti interpretativi

(chiarimenti da intendersi validi per le iscrizioni effettuate nel 2018)

In relazione alle richieste di chiarimento pervenute a seguito della pubblicazione del Piano sanitario 2018, gli uffici tecnici del Fondo hanno elaborato le seguenti note interpretative.

1. Periodo di eleggibilità delle spese del familiare relative a trattamenti/piani di cura ortodontici (apparecchi fissi o mobili, ecc.)

Nel caso di terapie/trattamenti ortodontici riservati ai familiari iscritti (categoria A.4 "Prestazioni di cure odontoiatriche"), il Piano di Cura deve essere stato avviato in data successiva al 01.01.2018.

Aggiornamento pubblicato il 27.09.2018. Per i familiari iscritti dal 1° ottobre al 30 novembre 2018 il Piano di Cura deve essere stato avviato in data successiva al 30.06.2018

Al fine dell'ottenimento del rimborso, la prima delle fatture di spesa presentate dall'iscritto per il rimborso (ad es. "1° acconto per terapia ortodontica") dovrà essere accompagnata dalla certificazione dell'odontoiatra – redatta e sottoscritta sotto la sua responsabilità - attestante la data di avvio del piano di cura (ad es.: data della prima seduta di lavoro oppure data di svolgimento dell'esame OPT o Telecranio o altro esame preliminare). Per le richieste di rimborso successive alla prima (acconti e/o saldo successivi), sarà sufficiente allegare la fattura di spesa.

Si specifica, quindi, che eventuali fatture a saldo di piani di cura ortodontici emesse nel 2018 ma relative a piani di cura avviati antecedentemente al 01.01.2018 non saranno considerate ammissibili.

2. Variazioni del nucleo familiare intervenute successivamente al completamento dell'iscrizione.

Ai fini dell'iscrizione dei familiari a Sanifonds Trentino e del calcolo della contribuzione a carico per il triennio di iscrizione 2018-2020, rileva esclusivamente la composizione del nucleo familiare alla data di completamento dell'iscrizione stessa. Ad esempio, se l'iscritto estende in data 01/05/2018 la copertura al figlio di 17 anni, la contribuzione ridotta di 75 €/anno rimane valida per l'intero triennio.

3. Implicazioni della eventuale cessazione dell'iscrizione a Sanifonds Trentino sulla vigenza della copertura dei propri familiari.

La validità della copertura del familiare è sempre subordinata alla condizione di iscrizione dell'iscritto principale". Conseguentemente, se l'iscritto principale non risultasse più iscritto a Sanifonds (ad esempio in conseguenza dell'assunzione in un'azienda /ente non aderente a Sanifonds

Trentino), decadrà – a partire dal 01 gennaio dell'anno successivo – anche la copertura dei familiari, oltre che evidentemente l'obbligo di contribuzione in capo all'iscritto per l'annualità in oggetto.

Ad esempio: Iscritto Mario Rossi – iscrizione dei familiari perfezionata in data 01/05/2018. Trasferimento in altra azienda non aderente a Sanifonds in data 10/04/2019. Decade la sua iscrizione a Sanifonds, e con essa quella dei suoi familiari, a far data dal 01/01/2020. L'iscritto pagherà la contribuzione per i familiari per il 2018 e il 2019, mentre non pagherà la contribuzione – e non avrà diritto alle prestazioni rimborsuali – per il 2020.

Con specifico riferimento, invece, al caso di un iscritto che vada in pensione nel corso del triennio di copertura dei familiari, questi conserverà per il triennio in oggetto il diritto alla copertura dei familiari – e conseguentemente l'obbligo di versamento della contribuzione -, coerentemente con l'art. 5 comma 4 dello Statuto

Trento, 13 aprile 2018

IL DIRETTORE GENERALE

Alessio Scopa
