

Sf2018

VADEMECUM PER LA
PRESENTAZIONE DEI RIMBORSI

Sistema pubblico
locale del Trentino



Sommario

03

LE PRESTAZIONI RIMBORSATE

Quando chiedere il rimborso	03
Quali tipologie di prestazioni	04

08

COME VIENE CALCOLATO IL RIMBORSO

11

QUANDO COMPILI LA RICHIESTA DI RIMBORSO...

14

COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO

Come effettuare la richiesta di rimborso	14
Mail, fax, consegna cartacea	14

15

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 **01/01/2018** fino al **31/12/2018**.

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 2018 al 30 giugno 2018	Dal 1° luglio 2018 al 21 settembre 2018
2°	Finestra Rimborsuale	Dal 1° luglio 2018 al 30 settembre 2018	Dal 1° ottobre 2018 al 10 dicembre 2018
3°	Finestra Rimborsuale	Dal 1° ottobre 2018 al 31 dicembre 2018	Dal 1° gennaio 2019 all'11 marzo 2019



Quali tipologie di prestazioni



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 rimborsabili 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

Novità 2018

Rimborso dell'80% della spesa con un massimale di 700 euro annui

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 per le quali 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



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	Valore minimo di spesa: 23 euro per ogni pratica presentata Documentazione medica: per le spese sostenute dal 15/04/2018 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 specialistica ambulatoriale	50% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di 150 euro	Valore minimo di spesa: 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	Limitazione prestazioni: 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)	Gestione fatture di acconto: le eventuali fatture di acconto saranno rimborsate solo se accompagnate dalla fattura di saldo. 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

Garanzia	Rimborso	Condizioni*	Tipologie di spese ammesse
<p>A.5 Altre prestazioni</p>	<p>50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 150 euro</p>	<p>Valore minimo di spesa: 23 euro per ogni pratica presentata</p> <p>Documentazione medica: Le spese relative a prestazione di elaborazione e formulazione della dieta successive a 15/04/2018 saranno rimborsate in presenza della prescrizione medica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ticket ○ Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia") ○ Spese sostenute in studi privati
<p>A.6 Pacchetto lenti correttive</p>	<p>50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 100 euro</p>	<p>Limitazione prestazioni: è possibile presentare richiesta di rimborso per massimo un paio di lenti correttive o per le lenti a contatto, più richieste in corso d'anno. In entrambi i casi, il rimborso delle lenti potrà essere erogato 1 volta ogni 36 mesi. Sono escluse le spese di montatura dell'occhiale</p> <p>Documentazione medica: per le spese sostenute dal 15/04/2018 in poi, le richieste saranno ammesse in presenza di prescrizione redatta dal medico oculista indicante la correzione del visus o la patologia a carico della vista oppure prescrizione redatta dall'ottico/optometrista indicante la correzione del visus, corredata da relativa fattura di spesa (per prestazione esente IVA ex art. 10) emessa dal professionista attestante lo svolgimento dell'esame della vista</p>	

* 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
<p>A.7/A.8 Prestazioni in caso di gravi malattie</p>	<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 rimborso massimo annuale di 5.000 euro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ticket ○ Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia") ○ Spese sostenute in studi privati
<p>A.9 Prestazioni per la non autosufficienza</p>	<p>70% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 6.000 euro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Compartecipazione alla spesa sanitaria pubblica ○ Spesa privata per prestazioni di tipo socio-sanitario



Quando compili la richiesta di rimborso...

Informazioni generali

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?

- Ogni modulo per la richiesta di rimborso deve contenere le spese di una singola persona.
- 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.: lenti 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

- Ad aprile di ogni anno il Fondo rilascia un prospetto riepilogativo indicando tutti i rimborsi erogati nell'anno che l'iscritto potrà utilizzare come utile promemoria in sede di dichiarazione dei redditi.

La richiesta di rimborso

LIMITE MINIMO DI SPESA

- Il limite minimo di spesa di 23 euro (per le garanzie di A.1 Cure fisiche, A.2 Specialistica ambulatoriale e A.5 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 sostenute dopo il 15/04/2018 che necessitano della prescrizione medica sono...
 - **le prestazioni di Cure fisiche** (garanzia A.1) con prescrizione del medico di base o specialista non più vecchia di 4 mesi rispetto alla data della fattura;
 - **le prestazioni di elaborazione e formulazione della dieta** (garanzia A.5, codice A.5.5) con prescrizione del medico di base o specialista non più vecchia di 12 mesi rispetto alla data della fattura;
 - **la richiesta del pacchetto lenti correttive** (garanzia A.6) con prescrizione del medico oculista oppure dell'ottico/optometrista (per prestazione esente IVA ex art. 10) non più vecchia di 12 mesi rispetto alla data della fattura.

FOCUS CURE TERMALI

- Le cure termali (aerosol, inalazioni, fangoterapia, cc.) non rientrano tra le prestazioni ammissibili al rimborso. Sono ammesse invece le prestazioni sanitarie presenti nel piano sanitario (es.: visite specialistiche, cure fisiche) effettuate presso strutture termali da personale medico e/o professionisti sanitari abilitati/autorizzati.

FOCUS CURE ODONTOIATRICHE

- Le fatture di acconto devono essere presentate insieme alla fattura di saldo. Sarà la data della fattura di saldo a determinare il periodo in cui presentare le fatture – di acconto e di saldo.
- Se non si ha la fattura di saldo antecedente al 31/12/2018, si potranno presentare le fatture di acconto accompagnate da un certificato del dentista che specifichi le tipologie di lavori svolti e dichiarare che le prestazioni sono state già eseguite. Gli acconti accompagnati dal certificato devono essere presentati nella finestra rimborsuale definita dalla data della fattura di acconto.
- Nel corso dell'anno solare il Fondo rimborsa una sola prestazione tra visita odontoiatrica, ablazione del tartaro, levigatura delle radici, curettage gengivale.
- Dal 15/04/2018 non verranno accettate fatture del dentista riportanti voci di spesa generica (es: "cure odontoiatriche").

FOCUS PACCHETTO LENTI

- La prescrizione dell'ottico/optometrista sarà considerata ammissibile ove accompagnata da fattura/documentazione attestante la prestazione (esente IVA ex art. 10) dell'esame della vista. A tale scopo il Fondo considererà ammissibili sia:
 - › fatture specifiche per l'esame della vista;
 - › fatture comprensive anche dell'acquisto di lenti, a patto sempre che l'esame della vista sia chiaramente desumibile dalla fattura stessa.
- Il rimborso delle lenti è previsto una volta ogni 36 mesi. Se l'iscritto ha ricevuto un rimborso per lenti correttive/lenti a contatto nel 2017, potrà presentare una nuova richiesta dal 2021.
- Per le lenti correttive, il Fondo rimborsa al massimo un paio di lenti esclusa la montatura.
- Le lenti da sole, anche se graduate, non rientrano tra i presidi rimborsabili dal Fondo.



Come presentare la richiesta di rimborso

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 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

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).



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