

**Sf2018**

**VADEMECUM PER LA  
PRESENTAZIONE DEI RIMBORSI**

**Scuole Paritarie  
e Scuole Musicali  
Trentine**



# 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 la finestra temporale indicata di seguito.

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

### Periodo di spesa

### Quando chiedere il rimborso

Finestra Rimborsuale

Dal 1° gennaio 2018  
al 31 dicembre 2018



Dal 1° gennaio 2019  
all'11 marzo 2019

Attenzione! solo per i dipendenti che saranno assunti da gennaio a giugno 2019, il Fondo aprirà una finestra rimborsuale straordinaria che permetterà di chiedere il rimborso entro il 31 luglio 2019. Contatta gli uffici Sanifonds per ulteriori informazioni.



## 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**

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
<b>A.1 Prestazioni riabilitative e cure fisiche</b>	50% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di 150 euro	<b>Valore minimo di spesa:</b> 23 euro per ogni pratica presentata	<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: #0070C0;">●</span> Ticket</li> <li><span style="color: #0070C0;">●</span> Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li><span style="color: #0070C0;">●</span> Spese sostenute in studi privati</li> </ul>
<b>A.2 Prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	50% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di 150 euro	<b>Valore minimo di spesa:</b> 23 euro per ogni pratica presentata	<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: #FF8C00;">●</span> Ticket</li> <li><span style="color: #FF8C00;">●</span> Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li><span style="color: #FF8C00;">●</span> Spese sostenute in studi privati</li> </ul>
<b>A.3 Prestazioni di prevenzione odontoiatrica e igiene orale</b>	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 30 euro	<b>Limitazione prestazioni:</b> 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"> <li><span style="color: #0070C0;">●</span> Ticket</li> <li><span style="color: #0070C0;">●</span> Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li><span style="color: #0070C0;">●</span> Spese sostenute in studi privati</li> </ul>
<b>A.4 Prestazioni di cure odontoiatriche</b>	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 360 euro (non cumulabile con l'utilizzo del massimale della garanzia A.3)	<b>Gestione fatture di acconto:</b> le eventuali fatture di acconto saranno rimborsate solo se accompagnate dalla fattura di saldo.	<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: #0070C0;">●</span> Ticket</li> <li><span style="color: #0070C0;">●</span> Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li><span style="color: #0070C0;">●</span> Spese sostenute in studi privati</li> </ul>
<b>A.5 Altre prestazioni</b>	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 150 euro	<b>Valore minimo di spesa:</b> 23 euro per ogni pratica presentata	<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: #FF8C00;">●</span> Ticket</li> <li><span style="color: #FF8C00;">●</span> Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li><span style="color: #FF8C00;">●</span> Spese sostenute in studi privati</li> </ul>



Garanzia	Rimborso	Condizioni*	Tipologie di spese ammesse
<b>A.6 Pacchetto lenti correttive</b>	50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 100 euro	<b>Limitazione prestazioni:</b> è possibile presentare richiesta di rimborso per massimo un paio di lenti correttive o per le lenti a contatto. In entrambi i casi, il rimborso delle lenti potrà essere erogato 1 volta ogni 36 mesi. Sono escluse le spese di montatura dell'occhiale	

\* 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><b>Prestazioni specialistiche per diagnosi/percorso terapeutico:</b> 80% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 700 euro</p> <p><b>Prestazioni di riabilitazione e assistenza:</b> 60% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 5.000 euro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ticket</li> <li>○ Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li>○ Spese sostenute in studi privati</li> </ul>
<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"> <li>○ Compartecipazione alla spesa sanitaria pubblica</li> <li>○ Spesa privata per prestazioni di tipo socio-sanitario</li> </ul>



# Quando compili la richiesta di rimborso....

## Informazioni generali

### 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.

### 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.
- 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 dichiarati che le prestazioni sono state già eseguite.
- Nel corso dell'anno solare il Fondo rimborsa una sola prestazione tra visita odontoiatrica, ablazione del tartaro, levigatura delle radici, curettage gengivale.

### FOCUS PACCHETTO LENTI

- Il rimborso delle lenti è previsto una volta ogni 36 mesi.
- 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](mailto: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](http://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](http://www.sanifonds.tn.it)