



# A.11 COVID-19 (Coronavirus)

Rientrano nella presente garanzia le prestazioni di seguito elencate:

## A.11.1 Diaria da ricovero ospedaliero

### MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

È prevista una diaria giornaliera in caso di ricovero ospedaliero conseguente a contagio da Covid-19. Il diritto alla corresponsione della diaria decorre a partire dal 6° giorno di ricovero fino alla guarigione\*. Si include nella diaria anche il periodo di eventuale isolamento successivo alla dimissione dalla struttura ospedaliera. La diaria è pari a euro 70 al giorno, fino ad un massimo di euro 700.

*\*La data di guarigione coincide con la data del referto del secondo tampone negativo.*

## A.11.2 Rimborso prestazioni sanitarie nel periodo di convalescenza

- PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE
- PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE /FISIOTERAPIA IN AMBITO RESPIRATORIO E/O MOTORIO;
- PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE, IVI COMPRESI SERVIZI DI BADANTATO
- PRESTAZIONI DI PSICOTERAPIA

### MODALITÀ DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il Fondo rimborsa l'80% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile di euro 800. I due tetti relativi alle garanzie A.11.1 e A.11.2 possono essere cumulati, fino ad un massimo di euro 1.500.

### CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

La presente garanzia è prevista in via straordinaria per l'annualità 2020. Sono considerate ammissibili le richieste presentate da iscritti ai quali sia stata diagnosticata l'infezione da Covid-19 nel periodo dal 01.03.2020 al 30.06.2020\*.

- Per la diaria da ricovero ospedaliero: l'iscritto dovrà presentare la lettera di dimissione dell'ospedale/casa di cura (cosiddetta SDO – Scheda Dimissione Ospedaliera) e la documentazione/certificazione dell'Autorità sanitaria competente attestante la guarigione (remissione) dalla malattia.
- Per le prestazioni sanitarie nel periodo di convalescenza: l'iscritto dovrà presentare – oltre alla sopra menzionata SDO - i documenti di spesa. Saranno considerate ammissibili le spese sostenute entro i 90 giorni dalla data di dimissione dalla struttura ospedaliera.

*\* Sanifonds Trentino si riserva la facoltà di estendere la copertura oltre detto termine, sulla base del monitoraggio che il Fondo effettuerà relativamente agli esiti di questa misura sperimentale.*

**Tale scheda deve considerarsi parte integrante del Piano Sanitario. Di seguito riportiamo le tempistiche e le modalità di presentazione della richiesta per la garanzia A.11**

## QUANDO PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO

### PERIODO DI SPESA

› Dal 1° marzo 2020 al 30 giugno 2020

### QUANDO PRESENTARE DOMANDA

› Dal 1° luglio 2020 al 21 settembre 2020

## COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO

Puoi presentare la richiesta di rimborso scegliendo una tra le seguenti modalità:

- › 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/2020/04 e la documentazione di spesa all'indirizzo e-mail [rimborsi@gestionesf.it](mailto:rimborsi@gestionesf.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](http://www.sanifonds.tn.it) dove potrai prenotare dal calendario online il tuo appuntamento oppure telefona allo 0461.1919742

#Insiemecefaremo