



# Sanifonds Trentino

FONDO SANITARIO INTEGRATIVO

**Vademecum  
per la presentazione dei rimborsi**

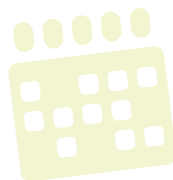
PIANO SANITARIO DEL SISTEMA  
PUBBLICO LOCALE DEL TRENTO

**PLUS+** 2017

|  |    |
|--|----|
| LE PRESTAZIONI RIMBORSATE                  | 3  |
| Quando chiedere il rimborso                | 3  |
| Quali tipologie di prestazioni             | 4  |
| COME VIENE CALCOLATO IL RIMBORSO           | 8  |
| LE RISPOSTE AI VOSTRI DUBBI PIÙ RICORRENTI | 11 |
| COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO   | 13 |
| Area riservata                             | 13 |
| Mail, fax, consegna cartacea               | 14 |
| Ricorda che...                             | 14 |
| I NOSTRI CONTATTI                          | 15 |

© Tutti i diritti riservati

# QUANDO CHIEDERE IL RIMBORSO



## ANNO DI RIFERIMENTO

Sono rimborsate le spese sostenute a partire dal 01/01/2017 fino al 31/12/2017.

Le richieste di rimborso devono essere presentate – a pena di esclusione – coerentemente con le finestre temporali indicate di seguito:

NOVITÀ

## 2017

**1<sup>a</sup> finestra  
rimborsuale**

**Periodo di Spesa  
(data fattura)**

Dal 1° gennaio 2017  
al 30 giugno 2017



**Quando presentare  
richiesta**

Dal 1° luglio 2017  
al 10 settembre 2017

**2<sup>a</sup> finestra  
rimborsuale**

**Periodo di Spesa  
(data fattura)**

Dal 1° luglio 2017  
al 30 settembre 2017



**Quando presentare  
richiesta**

Dal 1° ottobre 2017  
al 10 dicembre 2017

**3<sup>a</sup> finestra  
rimborsuale**

**Periodo di Spesa  
(data fattura)**

Dal 1° ottobre 2017  
al 31 dicembre 2017



**Quando presentare  
richiesta**

Dal 1° gennaio 2018  
al 10 marzo 2018

# QUALI TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI



**A.1** Prestazioni riabilitative e cure fisiche

PLUS+ 2017

AUMENTATO MASSIMALE



**A.2** Prestazioni di spese ambulatoriali



**A.3** Prestazioni di prevenzione odontoiatrica e igiene orale



**A.4** Prestazioni di cure odontoiatriche

PLUS+ 2017

AUMENTATO MASSIMALE



**A.5** Altre prestazioni



**A.6** Pacchetto lenti correttive

PLUS+ 2017

NUOVE PRESTAZIONI



**A.7/A.8** Prestazioni in caso di gravi malattie

PLUS+ 2017

NUOVE PRESTAZIONI



**A.9** Prestazioni per la non autosufficienza



## 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 rimborsate 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 le quali – nell'anno di riferimento – 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

---

PER CONSULTARE L'**ELENCO COMPLETO**  
DELLE PRESTAZIONI AMMESSE A RIMBORSO:

- › vai su [www.sanifonds.tn.it/sistema-pubblico-locale-del-trentino](http://www.sanifonds.tn.it/sistema-pubblico-locale-del-trentino)
- › accedi alla sezione "come chiedere il rimborso"
- › scarica il Piano sanitario 2017 completo in formato elettronico

# 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   | <u>Valore minimo di spesa:</u><br>23 euro per ogni pratica presentata (Faq - pag. 11)<br><br><u>Documentazione medica:</u><br>per le spese sostenute dal 01/07/2017 in poi, le richieste saranno ammesse esclusivamente in presenza di prescrizione medica  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ticket</li> <li>• Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li>• 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   | <u>Valore minimo di spesa:</u><br>23 euro per ogni pratica presentata   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ticket</li> <li>• Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li>• 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   | <u>Limitazione prestazioni:</u><br>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>• Ticket</li> <li>• Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li>• 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 | <u>Gestione fatture di acconto:</u><br>le eventuali fatture di acconto saranno rimborsate solo se accompagnate dalla fattura di saldo (Faq - pag. 12). 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"> <li>• Ticket</li> <li>• Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li>• Spese sostenute in studi privati</li> </ul> |

\* Ai fini della verifica puntuale delle condizioni, si raccomanda di consultare il Piano Sanitario.



| Garanzia                              | Rimborso  | Condizioni*  | Tipologie di spese ammesse   |
|---------------------------------------|---|--|--|
| <b>A.5 Altre prestazioni</b>          | 50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 150 euro | <u>Valore minimo di spesa:</u><br>23 euro per ogni pratica presentata  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ticket</li> <li>• Libera professione ospedaliera (cd. "intramoenia")</li> <li>• Spese sostenute in studi privati</li> </ul> |
| <b>A.6 Pacchetto lenti correttive</b> | 50% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 100 euro | <p><u>Limitazione prestazioni:</u><br/>è possibile presentare richiesta di rimborso per le lenti correttive o lenti a contatto 1 volta ogni 3 anni (esclusivamente per le malattie progressive e degenerative della vista – certificate da medico oculista – si può chiedere il rimborso 1 volta all'anno). Sono escluse le spese di montatura dell'occhiale.</p> <p><u>Documentazione medica:</u><br/>per le spese sostenute dal 01/07/2017 in poi, le richieste saranno ammesse esclusivamente in presenza di prescrizione del medico oculista, non antecedente i 12 mesi dalla data di spesa.</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   |
|--|--|--|
| <b>A.7/A.8</b><br><b>Prestazioni in caso di gravi malattie</b> | <b>Prestazioni specialistiche per diagnosi/percorso terapeutico:</b> 50% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 400 euro<br><b>Prestazioni di riabilitazione e assistenza:</b> 60% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 5.000 euro | <ul style="list-style-type: none"> <li>Spesa privata per prestazioni di tipo sanitario</li> </ul>  |
| <b>A.9 Prestazioni per la non autosufficienza</b>              | 70% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 6.000 euro  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Compartecipazione alla spesa sanitaria pubblica</li> <li>Spesa privata per prestazioni di tipo socio-sanitario</li> </ul> |



# LE RISPOSTE AI VOSTRI DUBBI PIÙ RICORRENTI



1. COME VIENE CALCOLATO IL VALORE MINIMO DI SPESA (23 EURO) PREVISTO PER LE GARANZIE A.1, A.2 E A.5?

*Esempio:*

*2ª finestra rimborsuale - periodo di spesa dal 1º luglio al 30 settembre 2017.*

- *Ammesso: richiesta di rimborso (pratica) di un ticket per visita specialistica (garanzia A.2) del valore di 15 euro e di un ticket per esami di laboratorio (garanzia A.2) del valore di 12 euro → totale 27 euro – entrambe le prestazioni appartengono alla stessa garanzia.*
- *Non ammesso: richiesta di rimborso (pratica) di un ticket per esami di laboratorio (garanzia A.2) del valore di 12 euro → non raggiunge il valore minimo di 23 euro.*
- *Non ammesso: richiesta di rimborso (pratica) di un ticket per esami di laboratorio (garanzia A.2) e di un ticket per colloquio psicologico (garanzia A.5) di 25 euro → totale 37 euro ma non appartengono alla stessa garanzia.*

2. PER QUALI PRESTAZIONI È RICHIESTA LA PRESCRIZIONE MEDICA?

*La prescrizione medica è richiesta per le spese sostenute dal 1º luglio 2017 in poi esclusivamente per le Prestazioni riabilitative e cure fisiche (garanzia A.1) e per il Pacchetto Lenti correttive (garanzia A.6).*

3. QUALI TIPOLOGIE DI VISITE SONO INCLUSE NELLA VOCE “ALTRE VISITE” DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE?

*Ad esempio la visita vascolare o la visita nefrologica. Da questa categoria sono invece escluse: visite /cure di carattere estetico; visite di medicina generale; visite mediche per il rilascio/rinnovo della patente automobilistica o nautica, per l'autorizzazione al porto d'armi e per l'idoneità alla pratica sportiva; certificati medici; visite omeopatiche e/o naturopatiche e/o altrimenti riconducibili all'area della medicina alternativa/complementare.*

4. SE SOSTENGO UNA VISITA ODONTOIATRICA A MARZO E SUCCESSIVAMENTE UN'ABLAZIONE DEL TARTARO AD OTTOBRE, È POSSIBILE PRESENTARLE ENTRAMBE A RIMBORSO?

*No, il Fondo prevede il rimborso di **una sola** prestazione tra quelle comprese nella garanzia A.3 Prestazioni di prevenzione odontoiatrica e igiene orale all'interno dell'anno solare.*

**5. POSSO CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA FATTURA DI ACCONTO PER SPESE ODONTOIATRICHE?**

*È possibile presentando la fattura di acconto assieme a quella di saldo, nella finestra rimborsuale riferita alla data della fattura di saldo.*

*Esempio:*

*Fattura di acconto emessa a febbraio 2017 e fattura di saldo emessa ad agosto 2017. La fattura di acconto può essere presentata assieme a quella di saldo nella 2° finestra rimborsuale – dal 1° ottobre al 10 dicembre 2017.*

**6. IL MASSIMALE DELLA GARANZIA A.3 “PRESTAZIONI DI PREVENZIONE ODONTOIATRICA E IGIENE ORALE” È CUMULABILE CON IL MASSIMALE DELLA GARANZIA A.4 “CURE ODONTOIATRICHE”?**

*No, i massimali delle due garanzie non sono cumulabili.*

*Esempio:*

*Richiesta di rimborso (pratica) per una seduta di igiene orale (60 euro) + richiesta di rimborso (pratica) per altre cure odontoiatriche (800 euro). Il rimborso sarà pari a 30 euro per la seduta di igiene orale (50% della spesa) + 330 euro per le altre cure odontoiatriche (50% della spesa meno 30 euro già consumati dal rimborso della seduta di igiene orale).*

**7. OGGI È IL 15 NOVEMBRE 2017 E STO COMPILANDO LA RICHIESTA DI RIMBORSO, POSSO PRESENTARE ANCHE LE FATTURE PER LE SPESE CHE HO SOSTENUTO AD OTTOBRE 2017?**

*No, le spese sostenute nel mese di ottobre non verranno conteggiate e dovranno essere ripresentate nella finestra rimborsuale di riferimento (dal 01/01/2018 al 10/03/2018).*

**8. OGGI È IL 15 NOVEMBRE 2017 E STO COMPILANDO LA RICHIESTA DI RIMBORSO, HO TROVATO UNA FATTURA DI MAGGIO 2017 PER CUI NON HO CHIESTO IL RIMBORSO, POSSO PRESENTARLA ORA?**

*No, le spese di maggio dovevano essere presentate dal 01/07/2017 al 10/09/2017.*

**9. È POSSIBILE PORTARE A RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PRESSO STRUTTURE SANITARIE E/O SPECIALISTI LOCALIZZATI FUORI DAL TERRITORIALE PROVINCIALE?**

*Sì, il Fondo non individua alcuna limitazione territoriale.*

**10. È POSSIBILE PORTARE A RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER FARMACI/MEDICINALI?**

*No, tali spese non sono incluse nel Piano sanitario del Fondo.*

---

**Hai ulteriori domande? Consulta la pagina dedicata alle Faq sul nostro sito web  
Vai su [www.sanifonds.tn.it/sistema-pubblico-locale-del-trentino](http://www.sanifonds.tn.it/sistema-pubblico-locale-del-trentino) e clicca su Faq**

# COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO



## COME EFFETTUARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO

### A. Puoi inviare la richiesta di rimborso:



Via **web** accedendo all'**area riservata** agli iscritti sul sito **www.sanifonds.tn.it**



Via **mail** allegando modulo e documentazione di spesa all'indirizzo e-mail **rimborsi@gestionesf.it**



Via **fax** al numero 0461.1738969

### B. In alternativa:

- Consegna della documentazione cartacea **esclusivamente previo appuntamento telefonico**. Per prenotare il tuo appuntamento, telefona allo 0461.1919742 oppure scrivi una mail all'indirizzo **info@sanifonds.tn.it**

Lo sportello si trova a Trento sud in via Ragazzi del '99, n. 29 (presso lo stabile di Cassa Edile).



## PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

Vuoi minimizzare i tempi di rimborso?



### AREA RISERVATA

**Da quest'anno non serve compilare alcun modulo.**

È sufficiente accedere all'area riservata del sito e caricare la documentazione di spesa (fattura/ricevuta), che deve essere intestata al dipendente iscritto.

**NOVITÀ**



## 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), intestata al dipendente iscritto.



## RICORDA...



... segna sulla tua agenda le scadenze per l'invio delle richieste (leggi a pag. 3)...



... 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. odontoiatria e lenti)...



... invia solo la copia dei documenti di spesa e delle eventuali prescrizioni mediche: al Fondo non occorrono gli originali...

... il Fondo nel mese di aprile 2018 elaborerà e invierà via mail il c.d. Prospetto riepilogativo dei rimborsi erogati che l'iscritto potrà utilizzare come utile promemoria in sede di dichiarazione dei redditi.



## PER SCARICARE IL MODULO:

- › vai su [www.sanifonds.tn.it/sistema-pubblico-locale-del-trentino](http://www.sanifonds.tn.it/sistema-pubblico-locale-del-trentino)
- › accedi alla sezione "come chiedere il rimborso"
- › scarica il Modulo R-01 per Cure fisiche, Spec. Ambulatoriale, Odontoiatria, Lenti e altre prestazioni
- › scarica il Modulo R-02 per Gravi malattie e Non autosufficienza

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

## **DESIDERI RICEVERE**

ASSISTENZA TELEFONICA?

Chiama il numero **0461.1919742**  
dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00  
e dalle ore 14.00 alle ore 17.30!

## **PENSI DI RISOLVERE RAPIDAMENTE**

CON UNA SEMPLICE MAIL?

Formula direttamente il tuo quesito  
a [info@sanifonds.tn.it](mailto:info@sanifonds.tn.it),  
ti risponderemo entro 72 ore!

---

## **PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI**

Vai al sito [www.sanifonds.tn.it](http://www.sanifonds.tn.it)

---

**Puoi scaricare questo vademecum alla pagina web**

[www.sanifonds.tn.it/sistema-pubblico-locale-del-trentino/come-chiedere-il-rimborso](http://www.sanifonds.tn.it/sistema-pubblico-locale-del-trentino/come-chiedere-il-rimborso)



Grazie e... tieni d'occhio il nostro sito  
per essere informato sulle importanti novità  
in cantiere per il 2018  
(copertura del nucleo familiare,  
estensione ai pensionati,...)

