



Sanifonds Trentino

FONDO SANITARIO INTEGRATIVO

Vademecum per la presentazione dei rimborsi

PIANO SANITARIO PER I LAVORATORI
DEL "PROGETTONE"

Lavoratori occupati nelle cooperative convenzionate
per gli interventi provinciali
per il ripristino e la valorizzazione ambientale

SPESE SANITARIE 2016

Scarica il vademecum sul sito www.sanifonds.tn.it

LE PRESTAZIONI RIMBORSATE	3
Anno di riferimento	3
Quali tipologie di prestazioni	4
COME VIENE CALCOLATO IL RIMBORSO	7
LE RISPOSTE AI VOSTRI DUBBI PIÙ RICORRENTI	8
COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO	9
La modulistica per il rimborso	9
Dove reperire i moduli	9
Come effettuare la richiesta di rimborso	10
Ricorda che...	10

© Tutti i diritti riservati

LE PRESTAZIONI RIMBORSATE



ANNO DI RIFERIMENTO

2016

Sono rimborsate le spese sostenute a partire dal 01/01/2016 fino al 31/12/2016.

Le richieste di rimborso devono essere presentate nel periodo 20/02/2017 - 31/03/2017.

QUALI TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI



A. Specialistica ambulatoriale



B. Cure odontoiatriche



C. Altre prestazioni



D. Non autosufficienza e gravi malattie

A.1. SPECIALISTICA AMBULATORIALE



Sono rimborsate le seguenti tipologie di prestazioni:

- visite specialistiche;
- ecografie e altri accertamenti di diagnostica strumentale;
- esami di laboratorio;
- terapie fisiche e riabilitative.

A.2. CURE ODONTOIATRICHE



Sono rimborsate tutte le prestazioni odontoiatriche, ivi comprese le visite odontoiatriche e l'ablazione del tartaro e ad eccezione delle prestazioni con finalità esclusivamente estetiche (quali, ad esempio, lo sbiancamento dentale o trattamenti ortodontici di tipo estetico).

A.3. ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE NON CLASSIFICABILI NELLE CATEGORIE DI CUI AI PUNTI A.1. E A.2.



Sono rimborsate le prestazioni afferenti alle seguenti tipologie:

- prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche;
- prestazioni in ambito dietistico;
- prestazioni di inquadramento e/o riabilitazione alcolica;
- protesi, ortesi e ausili tecnici;
- procreazione medicalmente assistita.

A.4. PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE PER GRAVI MALATTIE



Tale copertura è riservata a persone che – nell'anno di riferimento – sono state interessate dall'insorgenza delle seguenti gravi malattie (neoplasie maligne, infarto miocardico acuto, ictus, interventi cardiaci, angioplastica, patologie a carico delle valvole cardiache, patologie a carico dell'aorta, insufficienza renale cronica, trapianti).

Sono rimborsate le seguenti tipologie di prestazioni:

- fisioterapia e logopedia;
- assistenza infermieristica.

A.5. PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE PER LA **NON AUTOSUFFICIENZA**



Tale copertura è riservata a persone alle quali – nell'anno di riferimento – sia stata certificata la condizione di non autosufficienza.

Sono rimborsate le spese sostenute per:

- ricovero in strutture residenziali o semi residenziali 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/per-i-nostri-assistiti
 - › accedi alla sezione dedicata al "Progettone"
 - › scarica il Piano sanitario 2016 completo in formato elettronico
-

COME VIENE CALCOLATO IL RIMBORSO



Categoria di prestazione	% rimborso ottenibile rispetto alla spesa	Rimborso ottenibile nel 2016	Tipologie di spese ammesse
Specialistica ambulatoriale	50% delle spese sostenute per le prestazioni incluse nel Piano Sanitario	100 euro/anno Ai fini dell'ammissione alla lavorazione, la singola pratica deve presentare un importo complessivo di spesa pari ad almeno 100 euro	<ul style="list-style-type: none"> • Ticket • Libera professione ospedaliera (cd. "intraoemia") • Spese sostenute in studi privati
Cure odontoiatriche	50% delle spese sostenute per le prestazioni incluse nel Piano Sanitario	100 euro/anno	<ul style="list-style-type: none"> • Ticket • Libera professione ospedaliera (cd. "intraoemia") • Spese sostenute in studi privati
Altre prestazioni	50% delle spese sostenute per le prestazioni incluse nel Piano Sanitario	150 euro/anno Ai fini dell'ammissione alla lavorazione, la singola pratica deve presentare un importo complessivo di spesa pari ad almeno 100 euro	<ul style="list-style-type: none"> • Ticket • Libera professione ospedaliera (cd. "intraoemia") • Spese sostenute in studi privati
Riabilitazione da gravi malattie	60% delle spese sostenute per le prestazioni incluse nel Piano Sanitario	5.000 euro una tantum per iscritto	<ul style="list-style-type: none"> • Spesa privata per prestazioni di tipo sanitario
Non autosufficienza	70% delle spese sostenute per le prestazioni incluse nel Piano Sanitario	6.000 euro/anno	<ul style="list-style-type: none"> • Compartecipazione alla spesa sanitaria pubblica • Spesa privata per prestazioni di tipo socio-sanitario

LE RISPOSTE AI VOSTRI DUBBI PIÙ RICORRENTI



1. COSA VUOL DIRE CHE LA PRATICA DEVE PRESENTARE UN IMPORTO COMPLESSIVO DI SPESA PARI AD ALMENO 100 EURO?

Vuol dire che per poter presentare la richiesta di rimborso a Sanifonds bisogna avere spese sanitarie (ticket, visite, fatture del dentista, ecc.) che sommate tra loro raggiungano almeno 100 euro. Questo non vale per l'odontoiatria (ad es. si può presentare anche una fattura di igiene orale di 40 euro).

2. SULLA RICEVUTA RILASCIATA DALL'AZIENDA SANITARIA NON È INDICATO IL TIPO DI PRESTAZIONE EFFETTUATA.

Per motivi di privacy l'Azienda sanitaria non riporta il tipo di prestazione effettuata, a meno che l'iscritto non lo richieda. Per le ricevute riportanti la dicitura "ticket su prestazioni diagnostiche/specialistiche" è sufficiente ricordare la tipologia di prestazione effettuata (visita, esame di laboratorio, ecografia, ecc.) e inserire sul modulo il codice corrispondente.

3. SONO AMMESSI I RIMBORSI PER I FAMILIARI?

No, il Fondo rimborsa solo le spese sostenute dal dipendente aderente al Fondo.

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

Sì, il Fondo non individua alcuna limitazione territoriale.

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

No, tali spese non sono incluse nel Nomenclatore del Fondo.

6. QUALI TIPOLOGIE DI VISITE SONO INCLUSE NELLA VOCE "ALTRE VISITE" DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE?

Ad esempio la visita vascolare o la visita nefrologica.

7. SONO AMMESSE LE SPESE PER LE LENTI CORRETTIVE?

No.

COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO



LA MODULISTICA PER IL RIMBORSO

Per la presentazione della richiesta sono necessari:

- i moduli per la richiesta dei rimborsi: Modulo R/2016/01, riservato alle prestazioni inerenti alle categorie di spesa A.1, A.2 e A.3; Modulo R/2016/02, riservato alle prestazioni inerenti alle categorie di spesa A.4 e A.5;
- la copia del documento attestante la spesa sostenuta (fattura/ricevuta), che deve essere intestata al dipendente iscritto.

DOVE REPERIRE I MODULI

- Puoi scaricarli sul nostro sito: vai su www.sanifonds.tn.it/per-i-nostri-assistiti, accedi alla sezione dedicata al "Progettone" e scarica i moduli in formato elettronico
- Puoi richiederli al tuo datore di lavoro, al quale abbiamo consegnato le copie in formato elettronico
- Puoi richiederli mandando una mail all'indirizzo e-mail info@sanifonds.tn.it

COME EFFETTUARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO

A. Vuoi minimizzare i tempi di incasso?



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**, allegando modulo e documentazione di spesa 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 della Cassa Edile)

RICORDA CHE...

- Devi compilare il modulo di richiesta del rimborso avendo cura di inserire – per ogni prestazione inserita nel modulo – il codice identificativo (trovi in allegato al modulo stesso l'elenco dei codici identificativi delle prestazioni).
- Il Fondo si riserva la facoltà di chiedere chiarimenti circa l'afferenza della spesa alle prestazioni incluse nel Piano Sanitario Sanifonds Trentino.
- È sufficiente la copia della fattura di spesa: al Fondo non occorrono i documenti in originale.
- Il Fondo entro il 15.04.2017 elaborerà e invierà un prospetto, la c.d. Certificazione dei rimborsi erogati che l'iscritto potrà utilizzare come utile promemoria in sede di dichiarazione dei redditi.

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
ti risponderemo entro 72 ore!

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

Vai al sito www.sanifonds.tn.it

