

VADEMECUM PER LA PRESENTAZIONE DEI RIMBORSI

2025

Dipendenti associazione
artigiani, Trentino Caf Imprese,
Ebat, Sapi e Mutua Artieri



Sanità Integrativa Artigianato 3ntino

Sommario

03

QUANDO CHIEDERE IL RIMBORSO

Quando chiedere il rimborso 03

04

COME VIENE CALCOLATO IL RIMBORSO

Prestazioni da A.1 a A.9 04

07

COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO PER SPESE ORDINARIE

Area Riservata 07
Email 07
Sede 07

08

COSA TENERE SEMPRE A MENTE...

Scadenze 08
Quanti moduli compilare? 08
730 08
Alcuni esempi di spese non rimborsabili 08
Focus cure odontoiatriche 09

10

RIMBORSI E INDENNIZZI GESTITI DA UNISALUTE PER CONTO DI SIA3

11

CONTATTI



Quando chiedere il rimborso

ANNO DI RIFERIMENTO

Sono rimborsate le spese sostenute a partire dal **01/01/2025** fino al **31/12/2025**

Periodo di spesa

Quando chiedere il rimborso

Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2025 > Entro 60 giorni dalla data della fattura

Le spese sostenute dal 29 al 31 dicembre 2025 andranno presentate entro il 28 febbraio 2026.



Come viene calcolato il rimborso

(prestazioni gestite da SIA3)

Garanzia	Rimborso e tipologia di spese ammesse	Condizioni*
A.1 Ticket – specialistica pubblica	Rimborso 100% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 800 euro	<ul style="list-style-type: none"> Le spese saranno rimborsate in presenza di indicazione nel documento del tipo di prestazione effettuata. In alternativa è necessario allegare l'impegnativa del medico. Tale massimale è concorrente (non cumulabile) a quello della garanzia <i>A.2 specialistica privata - Visite specialistiche</i>
A.2 Area specialistica privata – Visite specialistiche	Rimborso 50% della spesa sostenuta con un massimo di 50,00€/fattura. Il massimale rimborsabile annuo è di 800 euro	<ul style="list-style-type: none"> Le spese saranno rimborsate in presenza di indicazione nel documento del tipo di prestazione effettuata. In alternativa è necessario allegare l'impegnativa del medico. Tale massimale è concorrente (non cumulabile) a quello della garanzia <i>A.1 Ticket – specialistica pubblica</i>
A.3 Area specialistica privata – Diagnostica strumentale	Rimborso 100% della spesa sostenuta con una franchigia di 36,15€/fattura. Il massimale rimborsabile annuo è di 6.000 euro	<ul style="list-style-type: none"> Le spese saranno rimborsate in presenza di indicazione nel documento del tipo di prestazione effettuata. In alternativa è necessario allegare l'impegnativa del medico. Tale massimale è concorrente (non cumulabile) a quello della garanzia <i>A.4 Cicli di terapia salvavita</i>
A.4 Area specialistica privata – Cicli di terapia salvavita	Rimborso Sussidio di 25,00€ a seduta per cicli di radioterapia o chemioterapia. Il massimale rimborsabile annuo è di 6.000 euro	<ul style="list-style-type: none"> Le spese saranno rimborsate in presenza di indicazione nel documento del tipo di prestazione effettuata. In alternativa è necessario allegare l'impegnativa del medico. Tale massimale è concorrente (non cumulabile) a quello della garanzia <i>A.3 Diagnostica strumentale</i>

Garanzia	Rimborso e tipologia di spese ammesse	Condizioni*
A.5 Area specialistica privata – Prestazioni di laboratorio	Rimborso 100% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di 6.000 euro	
A.6 Assistenza domiciliare sanitaria	Rimborso Sussidio orario pari a 10,00€ In caso di neoplasia maligna, il sussidio orario è pari a 15,00€ Massimale annuo di 400 euro	
A.7 Pacchetto maternità	Rimborso 100% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di euro 1.000 Il Fondo prevede inoltre un'indennità da ricovero ed eroga euro 80 per ogni giorno (pernottamento) di ricovero per parto.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Per ciascuna gravidanza vengono rimborsate al massimo 4 (6 in caso di gravidanza a rischio) visite ostetriche/ ginecologiche. ○ Vengono rimborsate le analisi clinico chimiche, comprese amnioscopia, amniocentesi e villocentesi. ○ L'indennità da ricovero viene erogata per un ricovero massimo di 7 giorni (pernottamenti) solo in occasione del parto. ○ Per accedere all'indennizzo è necessario presentare la cartella clinica/lettera di dimissione. Tale indennità può essere richiesta anche nel caso di un ricovero per aborto terapeutico. ○ I documenti di spesa relativi alla gravidanza vanno presentati al Fondo in un'unica soluzione entro 60 giorni dalla data del parto o dell'aborto

Garanzia	Rimborso e tipologia di spese ammesse	Condizioni*
A.8 Odontoiatria	Rimborso 100% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di 200 euro	
A.9 Implantologia	Rimborso <ul style="list-style-type: none"> ○ Applicazione di 1 impianto: 100% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 450 ○ Applicazione di 2 impianti: 100% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 850 ○ Applicazione di 3 o più impianti: 100% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 2.300 	
A.10 Trattamenti fisioterapici riabilitativi	Rimborso 80% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo è di 700 euro	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le spese saranno rimborsate solo se effettuate a seguito di infortunio o intervento chirurgico. ○ Le spese saranno rimborsate solo se accompagnate da prescrizione medica che attesti il motivo della prestazione effettuate

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





Come presentare la richiesta di rimborso per spese ordinarie

(Modulo DIPENDENTI/2025/01)

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 DIPENDENTI/2025/01 e la documentazione di spesa all'indirizzo e-mail **rimborsi@gestionef.it**
- Consegna della documentazione cartacea presso Sanifonds Trentino via Ragazzi del '99, n. 29 – Trento previo appuntamento. Per fissare il tuo appuntamento puoi contattare lo **0461.1919744**



Cosa tenere sempre a mente...

LE SCADENZE

- Le richieste di rimborso devono essere presentate secondo le scadenze stabilite. Non è possibile presentare a fine anno un'unica richiesta con tutte le spese.

DOCUMENTI DI SPESA

- I documenti di spesa devono riportare il tipo di prestazione effettuata. In caso non sia riportata il tipo di prestazione è necessario allegare la prescrizione medica.

PRESCRIZIONE MEDICA, QUANDO SERVE?

- Le spese che necessitano della prescrizione medica sono i trattamenti fisioterapici riabilitativi. Dalla prescrizione si deve evincere che si tratta di trattamenti effettuati a seguito di infortunio o intervento chirurgico.

QUANTI MODULI COMPILARE?

- 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.: visite specialistiche e odontoiatria).
- Per ogni nuova richiesta deve essere ricompilato l'apposito modulo per il rimborso
- Il Fondo necessita solo della copia dei documenti di spesa: non occorrono gli originali.

730

- Dall'area riservata puoi scaricare in ogni momento un prospetto riepilogativo dei rimborsi erogati dal Fondo. Puoi utilizzarlo come utile promemoria in sede di dichiarazione dei redditi.

ALCUNI ESEMPI DI SPESE NON RIMBORSABILI

○ **Non sono rimborsabili dal Fondo:**

- › I farmaci e le infusioni/applicazioni di farmaci
- › Le spese per cd rom, rilascio della cartella clinica, spese di spedizione, marca da bollo
- › Contributi a casse professionali
- › I vaccini
- › Prestazioni eseguite in farmacia (ECG, analisi del sangue, etc.)

FOCUS CURE ODONTOIATRICHE

- Posso svolgere delle cure odontoiatriche anche presso studi non convenzionati con SIA3? Il Fondo rimborsa solo prestazioni eseguite presso le strutture convenzionate. Per conoscere l'elenco completo delle strutture puoi collegarti al sito www.sia3.it
- Posso chiedere il rimborso di fatture di acconto? Sì, le fatture di acconto possono essere presentate al Fondo solo se accompagnate dal preventivo di cure. Tale documento deve riportare in modo chiaro le prestazioni previste e deve avere data contestuale o antecedente rispetto alla fattura di acconto.
- Le fatture del mio dentista riportano la voce generica "cure odontoiatriche". Tali fatture possono essere presentate al rimborso del Fondo? No, è necessario che venga specificata in fattura la tipologia di cura odontoiatrica eseguita – e corrispettivo importo pagato – coerentemente con le voci riportate nel tariffario sottoscritto da tutte le cliniche convenzionate



Rimborsi e indennizzi gestiti da UniSalute/ Itas Mutua per conto di SIA3

Per conoscere nel dettaglio le garanzie sottoelencate vi invitiamo a visionare il Piano Sanitario

- B.1 Non autosufficienza
 - › B.1.1 Erogazione di indennità sostitutiva
 - › B.1.2 Prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria
 - › B.1.3 Spese adeguamento domestico
- B.2 Critical illness
- B.3 Second Opinion – Diagnosi comparativa
- B.4 Fisioterapia conseguente ad infortunio o malattia

- C.1 Intervento chirurgico a seguito di malattia o infortunio (Gestito da Mutua Artieri fino al 31.12.2024)

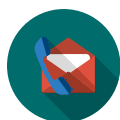
Termini di prescrizione per le prestazioni assicurate

UniSalute

Il termine di prescrizione dei diritti relativi al contratto di assicurazione è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (ad eccezione della garanzia B.2)

Itas Mutua

Il sinistro deve essere aperto con Itas Mutua.



Contatti



tel. **0461.1919744**



e-mail **info@sia3.it**



Sportello informativo presso **Sanifonds Trentino**
Via Ragazzi del '99, n° 29 - 38123 Trento

I contatti di UniSalute

Per accedere alle prestazioni gestite da UniSalute puoi:



Accedere all'area clienti disponibile al sito
www.unisalute.it



Sanità Integrativa Artigianato 3ntino

www.sia3.it