

2025

Vademecum
per la presentazione
dei rimborsi

DIPENDENTI



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.12	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
Prescrizione medica, quando serve?	08
Alcuni esempi di spese non rimborsabili	09
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 2025 al 31 dicembre 2025	Entro 60 giorni dalla data della fattura

Le spese sostenute dal 30 al 31 dicembre 2025 andranno presentate entro il 28 febbraio 2026.



Come viene calcolato il rimborso

(garanzie gestite da SIA3)

Garanzia	Rimborso e tipologia di spese ammesse	Condizioni*
A.1 Visite specialistiche e prestazioni di laboratorio	Rimborso 90% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 700.	
A.2 Diagnostica strumentale	Rimborso 90% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 6.000 euro	
A.3 Pacchetto maternità	Rimborso 90% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 1.000 euro Il Fondo prevede inoltre un'indennità da ricovero ed eroga euro 100 per ogni giorno (pernottamento) di ricovero per parto.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Per ciascuna gravidanza vengono rimborsate al massimo 6 visite ostetriche/ginecologiche ○ L'indennità da ricovero viene erogata per un ricovero massimo di 7 giorni (pernottamenti) solo in occasione del parto. È necessario presentare la cartella clinica/ lettera di dimissione ○ I documenti di spesa relativi alla gravidanza vanno presentati al Fondo in un'unica soluzione entro 120 giorni dalla data del parto/ aborto ○ Per la "riabilitazione del pavimento pelvico", l'iscritta dovrà presentare la prescrizione dello specialista (medico ginecologo) datata fino a 4 mesi prima del sostenimento della spesa
A.4 Prevenzione odontoiatrica	Rimborso 90% della spesa prevista dal tariffario per 1 visita specialistica 90% della spesa prevista dal tariffario per 1 igiene orale	Prestazioni eseguite presso strutture e personale convenzionati SIA3

Garanzia	Rimborso e tipologia di spese ammesse	Condizioni
A.5 Cure odontoiatriche generali	Rimborso 90% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 400 euro	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le fatture devono contenere la specifica dei lavori svolti. ○ Le fatture di acconto saranno accettate esclusivamente in presenza del preventivo inerente al piano di cura, dal quale si evincano in modo chiaro le prestazioni previste ○ Prestazioni eseguite presso strutture e personale convenzionati SIA3
A.6 Implantologia	Rimborso <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 impianto: massimo rimborso per l'anno solare di euro 550 ○ 2 impianti: massimo rimborso per l'anno solare di euro 1.000 ○ 3 o più impianti: massimo rimborso per l'anno solare di euro 2.800 	Prestazioni eseguite presso strutture e personale convenzionati SIA3
A.7 Lenti correttive	Rimborso 90% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 100 euro	Le richieste sono ammissibili solamente in presenza di prescrizione del medico oculista o prescrizione dell'ottico/optometrista corredata da esame della vista fatturato e dicitura esente Iva ex art.10. Consulta la mini-guida dedicata
A.8 Psicoterapia	Rimborso 90% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile annuo di 200 euro	Il massimale è maggiorato di ulteriori 100 euro nel caso di: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prestazioni sostenute da iscritti con età uguale o inferiore a 18 anni. ○ Prestazioni a seguito di ospedalizzazione Covid negli ultimi 12 mesi. ○ Prestazioni a seguito di disturbo mentale certificato dal medico specialista o dal medico di medicina generale

Garanzia	Rimborso e tipologia di spese ammesse	Condizioni*
<p>A.9 Compartecipazione spese fisioterapiche – garanzia operativa solo dopo il rimborso di UniSalute</p>	<p>Rimborso In caso di rimborso di prestazioni rientranti nella garanzia B.11 <i>Fisioterapia conseguente ad infortunio o malattia</i>, il Fondo rimborsa il minimo non indennizzabile rimasto a carico dell'iscritto che effettua la spesa privatamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ La garanzia opera solo in caso di rimborso effettuato da UniSalute ○ Per ottenere il rimborso è necessario inviare la documentazione comprovante la liquidazione effettuata da Unisalute insieme ai documenti di spesa ○ I documenti devono essere inviati entro 60 giorni dalla liquidazione di Unisalute
<p>A.10/A.11 Prestazioni in caso di gravi malattie</p>	<p>Rimborso Prestazioni specialistiche per diagnosi/percorso terapeutico: 90% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 700 euro Prestazioni di riabilitazione e assistenza: 60% della spesa sostenuta con un rimborso massimo annuale di 5.000 euro</p>	
<p>A.12 Neonati</p>	<p>Rimborso Massimale rimborsabile annuo di euro 10.000. Tipologia di spese ammesse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Spese per intervento chirurgico ○ Visite Accertamenti diagnostici pre e postintervento ○ Retta di vitto e pernottamento degli accompagnatori 	<p>La garanzia per i neonati si intende operante per tutti gli interventi chirurgici resi necessari per la correzione di malformazioni congenite nei primi tre anni di vita del neonato. Per accedere alla garanzia è necessario presentare la cartella clinica/documentazione sanitaria relativa all'intervento e i documenti di spesa</p>

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

MINI GUIDA

per il rimborso delle lenti correttive

Se vuoi essere certo di accedere al rimborso per le lenti correttive consulta/stampa la presente guida e consegnala al medico oculista o all'ottico/optometrista a cui ti rivolgi

E ricorda...

...il rimborso delle lenti è subordinato alla **modifica del visus** cioè al miglioramento o al peggioramento della vista rispetto ad una precedente misurazione.





Sei dal medico oculista

Durante l'esame della vista
il medico oculista ha rilevato una

MODIFICA DEL VISUS?



SÌ

Cosa
presentare
al Fondo:

NO

Le lenti
NON sono
rimborsabili

**Prescrizione attestante
la modifica del visus**

i Vedi sul retro le
attestazioni di
modifica del visus
accettate



**Fattura delle lenti
degli occhiali o
delle lenti a contatto**

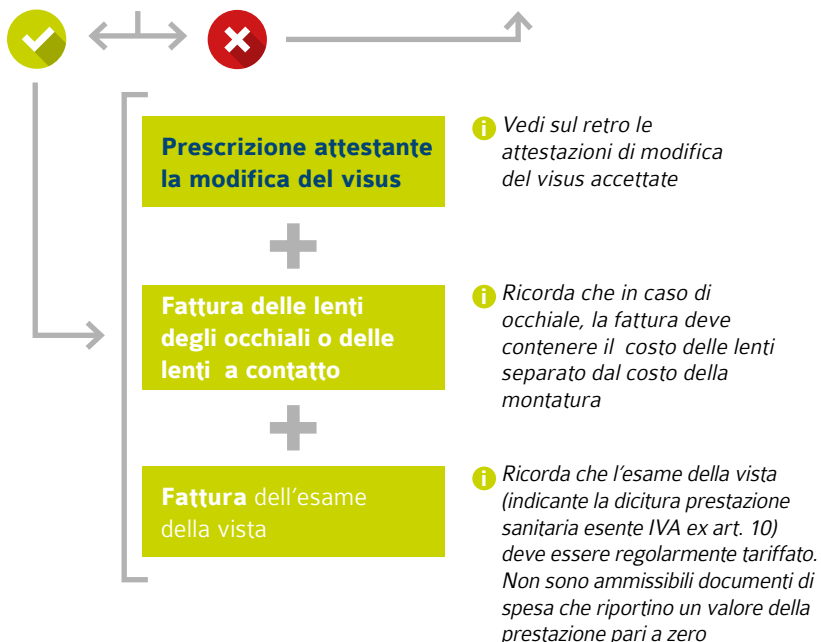
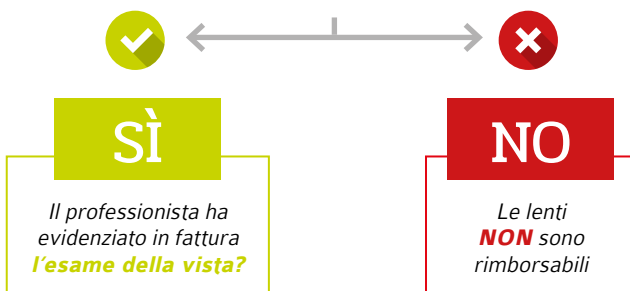
i Ricorda che in caso
di occhiale, la fattura
deve contenere
il costo delle lenti
separato dal costo
della montatura



Sei dall'ottico optometrista

Durante l'esame della vista
l'ottico/optometrista ha rilevato una

MODIFICA DEL VISUS?



Attestazioni di modifica del visus ammesse

✓ CASO 1

Il professionista esplicita nella prescrizione (ad esempio nel campo note) la dicitura "lenti per variazione/cambio/modifica visus".

✓ CASO 2

Il professionista sanitario riporta nella prescrizione il visus precedente e il visus attuale in modo chiaro ed esplicito.

✓ CASO 3

L'iscritto allega certificazione redatta dal medico oculista o dall'ottico con data, firma e timbro dello stesso (in base a chi ha rilasciato la prescrizione) attestante che vi è stata una modifica del visus.

✓ CASO 4

Nei casi di "primo occhiale", l'iscritto produce certificazione - a firma del professionista che ha condotto la visita - recante attestazione che trattasi di "prescrizione per primo occhiale".

Non sono ammessi

✗ Non sono ammissibili, ai fini della verifica del visus, documenti diversi da quelli sopra riportati.

✗ Il Fondo non può ammettere copie di documenti di spesa o referti clinici con note compilate a mano e/o senza timbro del professionista che ha eseguito la visita.

✗ Il Fondo non può ammettere una **prescrizione** rilasciata dal medico oculista e **certificazione** della modifica del visus attestata dall'ottico/optometrista (e viceversa). Il Piano Sanitario richiede che la modifica del visus sia certificata dal referto del professionista che ha eseguito la visita.



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@gestionesf.it**
- Consegna della documentazione cartacea presso i seguenti **sportelli**:
 - › Sanifonds Trentino via Ragazzi del '99, n. 29 – Trento previo appuntamento. Per fissare il tuo appuntamento puoi contattare lo 0461.1919744
 - › Sedi degli Enti convenzionati per la raccolta delle pratiche. Alla data di redazione del presente Piano, è attiva la convenzione con l'Associazione Artigiani e Piccole Imprese della provincia di Trento. L'elenco delle sedi è consultabile sul sito www.sia3.it alla sezione come chiedere il rimborso

Nota bene: le richieste di rimborso per le gravi malattie possono essere presentate solo utilizzando il modulo di richiesta di rimborso **Dipendenti/2025/02** inviato via mail o consegnato agli sportelli.



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.

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.: lenti 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.

PRESCRIZIONE MEDICA, QUANDO SERVE?

- **Le spese che necessitano della prescrizione medica sono...**
 - Le prestazioni di riabilitazione del pavimento pelvico (prestazione del pacchetto maternità) con prescrizione dello specialista (ginecologo) non più vecchia di 4 mesi rispetto alla data della fattura;
 - La richiesta del pacchetto lenti correttive (garanzia A.7) con prescrizione del medico oculista oppure dell'ottico/optometrista (per prestazione esente IVA ex art. 10) non più vecchia di 12 mesi rispetto alla data della fattura.

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

- In un anno solare, quante volte può essere rimborsata l'igiene orale? Il Fondo rimborsa la spesa sostenuta per 1 igiene orale per anno solare. La seconda igiene potrà essere rimborsata solo per pazienti affetti da malattia parodontale. Tale patologia deve essere diagnosticata e documentata tramite opportuno esame radiografico o sondaggio parodontale o certificata dal dentista operante nella struttura convenzionata. La documentazione comprovante la patologia deve essere presentata contestualmente alla richiesta di rimborso e può essere data fino a 12 mesi prima.
- 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 per conto di SIA3

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

- B.1 Ricovero ospedaliero per intervento chirurgico compreso nell'elenco
- B.2 Trasporto sanitario
- B.3 Trapianti
- B.4 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico
- B.5 Neonati
- B.6 Ricovero per intervento chirurgico non compreso nell'elenco presente alla fine del Piano
- B.7 Sindrome metabolica
- B.8 Non autosufficienza
 - › B.8.1 Erogazione di indennità sostitutiva
 - › B.8.2 Prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria
 - › B.8.3 Spese adeguamento domestico
- B.9 Critical illness
- B.10 Second Opinion – Diagnosi comparativa
- B.11 Fisioterapia conseguente ad infortunio o malattia

Termini di prescrizione per le prestazioni assicurate

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.9)



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:



Contattare la centrale operativa al numero dedicato agli iscritti SIA3 **800.009.623**



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



Sanità Integrativa Artigianato 3ntino

www.sia3.it