

2021

**Vademecum
per la presentazione
dei rimborsi**



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.8 04

08

COME PRESENTARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO PER SPESE ORDINARIE

Area Riservata 08
Email 08
Sede 08

09

COSA TENERE SEMPRE A MENTE...

Scadenze 09
Quanti moduli compilare? 09
Prescrizione medica, quando serve? 09
Focus cure odontoiatriche 10

11

RIMBORSI E INDENNIZZI GESTITI DA UNISALUTE PER CONTO DI SIA3

12

CONTATTI



Quando chiedere il rimborso

ANNO DI RIFERIMENTO

Sono rimborsate le spese sostenute a partire dal **01/01/2021** fino al **31/12/2021***

Periodo di spesa	Quando chiedere il rimborso
Dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2021*	Entro 60 giorni dalla data della fattura

Le spese sostenute dal 28 al 31 dicembre 2021 andranno presentate entro il 28 febbraio 2022.

** tutte le prestazioni e i relativi massimali presenti nel Piano Sanitario sono confermati fino al 31 maggio 2021. Il Fondo si riserva la facoltà di revisionare l'attuale Piano Sanitario per le prestazioni che saranno sostenute dal 01 giugno 2021.*



Come viene calcolato il rimborso

(garanzie gestite da SIA3)

Garanzia	Rimborso e tipologia di spese ammesse	Condizioni
A.1 Ticket per prestazioni sanitarie	<p>Rimborso 75% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di euro 700,00. Al raggiungimento del massimale di euro 700,00, il Fondo rimborsa il 100% della spesa sostenuta con un ulteriore massimale di euro 1.000,00.</p> <p>Tipologia di spese ammesse ○ Ticket sanitari</p>	<p>Le spese saranno rimborsate in presenza di prescrizione medica redatta dal medico di medicina generale o dallo specialista.</p>
A.2 Area specialistica privata Visite Specialistiche	<p>Rimborso Massimale rimborsabile annuo di euro 700,00.</p> <p>Tipologia di spese ammesse ○ Prestazioni eseguite in strutture sanitarie private o in libera professione intramoenia 100% della spesa sostenuta dall'iscritto, con un rimborso massimo per ciascuna fattura di euro 100,00.</p>	<p>Le fatture saranno rimborsate senza richiedere da parte del Fondo la prescrizione medica.</p>
A.3 Area specialistica privata Diagnostica strumentale (vedi elenco presente nel Piano Sanitario)	<p>Rimborso Massimale rimborsabile annuo di euro 6.000,00</p> <p>Tipologia di spese ammesse ○ Prestazioni eseguite in strutture sanitarie private o in libera professione intramoenia 100% della spesa sostenuta dall'iscritto, con un rimborso massimo per ciascuna fattura di euro 100,00</p>	<p>Le fatture saranno rimborsate senza richiedere da parte del Fondo la prescrizione medica.</p>

Garanzia	Rimborso e tipologia di spese ammesse	Condizioni
A.4 Area specialistica privata Prestazioni di Laboratorio	<p>Rimborso 100% della spesa sostenuta con un massimo di euro 100,00 per fattura e con massimale rimborsabile annuo di euro 500,00</p> <p>Tipologia di spese ammesse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rimborso per prestazioni libero-professionali erogate in regime di intramoenia ○ Rimborso per altre prestazioni libero-professionali fruitive in strutture/studi privati 	<p>Le fatture saranno rimborsate senza richiedere da parte del Fondo la prescrizione medica.</p>
A.5 Pacchetto maternità (prestazioni elencate nel piano sanitario)	<p>Rimborso 100% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di euro 1.000,00</p> <p>Il Fondo prevede inoltre un'indennità da ricovero ed eroga euro 100,00 per ogni giorno (pernottamento) di ricovero per parto.</p> <p>Tipologia di spese ammesse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rimborso per ticket sanitari ○ Rimborso per prestazioni libero-professionali erogate in regime di intramoenia ○ Rimborso per altre prestazioni libero-professionali fruitive in strutture/studi privati 	<p>Per ciascuna gravidanza vengono rimborsate al massimo 6 visite ostetriche/ginecologiche</p> <p>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.</p> <p>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</p>
A.6 Prevenzione e Igiene orale	<p>Rimborso</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 100% della spesa prevista dal tariffario per 1 visita specialistica ○ 100% della spesa prevista dal tariffario per 1 igiene orale 	<p>Prestazioni eseguite presso strutture e personale convenzionati SIA3</p>

Garanzia	Rimborso e tipologia di spese ammesse	Condizioni
A.7 Cure odontoiatriche generali	Rimborso 100% della spesa sostenuta con massimale rimborsabile annuo di euro 400,00	Prestazioni eseguite presso strutture e personale convenzionati SIA3
A.8 Implantologia	Rimborso <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 impianto: 100% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 550,00. ○ 2 impianti: 100% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 1.000,00 ○ 3 o più impianti: 100% della spesa sostenuta, con un limite rimborsabile per l'anno solare di euro 2.800,00 	Prestazioni eseguite presso strutture e personale convenzionati SIA3
A.9 Neonati	Rimborso Massimale rimborsabile annuo di euro 10.000,00. Tipologia di spese ammesse <ul style="list-style-type: none"> ○ Spese per intervento chirurgico ○ Visite ○ Accertamenti diagnostici pre e post-intervento ○ Retta di vitto e pernottamento degli accompagnatori 	La garanzia per i neonati si intende operante per tutti gli interventi chirurgici effettuati in regime di ricovero e 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.
A.10 Indennità per gravi malattie o infortunio sul lavoro	Rimborso Indennizzo una tantum di euro 7.000,00	Gravi malattie in elenco (vedi Piano Sanitario) o infortunio sul lavoro con invalidità superiore al 50% avvenuti a far data dal 01/01/2020



Come presentare la richiesta di rimborso per spese ordinarie gestite da SIA3

La richiesta di rimborso può essere presentata utilizzando una delle seguenti modalità:



Accedi all'**area riservata** (collegandoti a www.sia3.it) 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 (scaricabile dal sito) di richiesta rimborsi 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.



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.: ticket 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.

PRESCRIZIONE MEDICA, QUANDO SERVE?

- La prescrizione medica deve essere presentata per le spese della garanzia **A.1 Ticket per prestazioni sanitarie**
- Qualora la prescrizione del medico sia in formato elettronico (digitale), è compito dell'iscritto provvedere a trasmetterla al Fondo unitamente alla pratica di rimborso (esattamente come avviene per le ricette cartacee).

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