

MINI GUIDA METALMECCANICI

2024

COPERTURA per la NON
AUTOSUFFICIENZA

Sommario

ELEMENTI INTRODUTTIVI	3
DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA	3
LA COPERTURA.....	4
QUALI PRESTAZIONI COMPRENDE LA COPERTURA	4
QUANTO COSTA L'ISCRIZIONE.....	4
LA PROCEDURA DI ISCRIZIONE	4
MODALITA' DI CALCOLO	5
COME AVVIENE L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	6
QUANDO PRESENTARE LA RICHIESTA PER ATTIVARE LA COPERTURA	6
QUALI DOCUMENTI SONO NECESSARI PER ATTIVARE LA COPERTURA	7
COSA PRESENTARE NEGLI ANNI SUCCESSIVI A QUELLO DI ATTIVAZIONE.....	7
MODALITÀ DI INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE	8
EROGAZIONE DELLA RENDITA.....	8

Elementi introduttivi

DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Per condizione di non autosufficienza si intende la condizione, accertata dalla competente struttura dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, che dà diritto all'indennità di accompagnamento di cui alla Legge provinciale n. 7/1998 o di analoga prestazione¹ concessa per l'assistenza personale continua.

Ai fini dell'attivazione della copertura, **l'avvio della procedura di accertamento della condizione di non autosufficienza deve essere successiva al 01/04/2024.**

Qualora l'iscritto sia considerato eleggibile per l'attivazione della garanzia, tale supporto verrà erogato per *tutta la durata in vita* dell'iscritto.

¹ Per analoga prestazione concessa per l'assistenza personale continua si intendono:

- gli assegni per l'assistenza personale continuativa di cui al D.P.r. n. 1124/1965;
- le indennità concesse agli invalidi di guerra e superstiti ai sensi del D.P.r. n. 915 del 1978;
- indennità di assistenza e di accompagnamento a favore di soggetti affetti da infermità per cause di servizio di cui al D.P.r. n. 1092 del 1973 e alla Legge n. 9 del 1980

La copertura

QUALI PRESTAZIONI COMPRENDE LA COPERTURA

In caso di insorgenza della condizione di non autosufficienza è prevista l'erogazione di una rendita monetaria pari a euro 12.000/annui².

L'ammissibilità alla garanzia Non autosufficienza- LTC viene effettuata dalla commissione medico legale del Fondo sulla base della documentazione prodotta.

QUANTO COSTA L'ISCRIZIONE

L'acquisto della copertura LTC è **volontario**, con costo a carico dell'iscritto. Tale garanzia può essere acquistata solo per il lavoratore iscritto, esclusi i familiari.

Il pacchetto ha durata **triennale (2022- 2023- 2024)** mentre il versamento della contribuzione è annuale.

Il costo del pacchetto è pari a **34€/anno**.

Al termine del triennio in corso, l'iscritto potrà scegliere se acquistare il pacchetto per i tre anni successivi.

LA PROCEDURA DI ISCRIZIONE

Per il 2024 la finestra d'acquisto va dal **1° febbraio al 31 marzo 2024**. Al termine di questo anno sarà pubblicata la nuova Guida per il triennio 2025-2027 e l'iscritto potrà valutare l'acquisto della nuova copertura.

Per acquistare la copertura LTC è necessario collegarsi all'area riservata e seguire la procedura guida.

Al termine della procedura l'iscritto potrà scegliere se pagare con **carta di credito o bonifico bancario**.

² Il Cda del Fondo ha infatti deliberato l'aumento della rendita dai 7200 originali ai 12000 euro sopra menzionati. Per le condizioni di non autosufficienza accertate prima del 01/04/2024 rimane in vigore la disciplina prevista dalla precedente Guida.

MODALITA' DI CALCOLO

Il diritto alla rendita decorre a partire dal 1° giorno del mese successivo a quello di accertamento della non autosufficienza. Conseguentemente, la rendita monetaria per il primo anno viene calcolata in base al numero di mesi per i quali si ha diritto alla copertura.

Esempio: se la condizione di non autosufficienza viene accertata dall'iscritto il 20.05.2024, la data di decorrenza del diritto alla rendita sarà il 01.06.2024.

Conseguentemente, la rendita per il primo anno sarà di euro 7.000; per gli anni successivi la rendita sarà di euro 12.000.

Successivamente al 1° anno, l'erogazione della rendita avverrà ogni 6 mesi.

Come avviene l'erogazione delle prestazioni

QUANDO PRESENTARE LA RICHIESTA PER ATTIVARE LA COPERTURA

Il termine massimo entro cui il Fondo riconosce come ammissibile la richiesta è di **15 mesi a far data dall'attestazione della condizione di non autosufficienza** da parte della competente struttura dell'APSS. **Trascorso questo termine il diritto all'ottenimento della prestazione viene meno.**

Sono previste due "finestre" temporali all'interno delle quali presentare la richiesta:

Data di certificazione NA	Richiesta attivazione copertura
01/04 – 30/06	01/08 – 30/09
01/07 – 31/03	01/04 – 31/05 (anno successivo certificazione)

ESEMPIO

Data accertamento NA	Quando presentare la richiesta	Data accertamento NA	Quando presentare la richiesta
10/06/2024	Dal 01/08/2024 al 30/09/2024	18/09/2024	Dal 01/04/2025 al 31/05/2025

Cosa succede se non si attiva la copertura entro la finestra prestabilita?

È possibile utilizzare la finestra successiva entro il termine massimo dei 15 mesi; in questo caso la rendita viene calcolata dal primo giorno del semestre successivo.

ESEMPIO

Presentazione nella prima finestra utile

Data accertamento NA	Quando presentare la richiesta	Data presentazione richiesta a SF	Data decorrenza rendita
10/04/2024	Dal 01/08/2024 al 30/09/2024	01/09/2024	01/05/2024

Presentazione nella finestra successiva

Data accertamento NA	Quando presentare la richiesta	Data presentazione richiesta a SF	Data decorrenza rendita
10/04/2024	Dal 01/08/2024 al 30/09/2024	03/04/2025	01/07/2025

QUALI DOCUMENTI SONO NECESSARI PER ATTIVARE LA COPERTURA

1. **Verbale di accertamento della condizione di non autosufficienza** rilasciato dall'Unità Operativa Medicina Legale
2. Documento comprovante il **rilascio dell'indennità di accompagnamento/attestazione del pagamento dell'indennità di accompagnamento** da parte da **APAPI** (Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa)

Ad esempio: attestazione rilasciata da APAPI; attestazione del pagamento dell'indennità di accompagnamento rilasciata dal caaf/patronato

Se il verbale contiene una data di revisione

Qualora nel verbale rilasciato dall'Unità Operativa Medicina Legale sia presente una **data di revisione**, il supporto erogato dal Fondo terminerà l'ultimo giorno del mese precedente a quello indicato nella revisione. Se l'esito della revisione confermerà lo stato di NA, l'erogazione del supporto riprenderà dal 1° giorno del mese indicato nella revisione.

COSA PRESENTARE NEGLI ANNI SUCCESSIVI A QUELLO DI ATTIVAZIONE

Dopo l'attivazione della copertura, l'iscritto o suo delegato **ogni 6 mesi deve presentare attestazione del ricevimento dell'indennità di accompagnamento**

Periodo rendita	Entro quando presentare documentazione di conferma
I° semestre	01/08 – 30/09
II° semestre	01/02– 31/03

Quali documenti presentare?

1. Documento comprovante il **rilascio dell'indennità di accompagnamento/attestazione del pagamento dell'indennità di accompagnamento** da parte da **APAPI** (Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa)

MODALITÀ DI INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE

La richiesta di attivazione della copertura viene effettuata compilando il **modulo R/2024/05** scaricabile dal sito www.sfmatalmeccanici.tn.it

Il modulo deve essere inviato utilizzando una delle seguenti modalità

- e-mail: **rimborsi@gestionesf.it**
- fax: **0461.1738969**
- **consegna cartacea**: esclusivamente previo appuntamento telefonico (0461.1919745) o prenotandosi sul sito (www.sfmatalmeccanici.tn.it) presso gli uffici di Sanifonds Trentino.

EROGAZIONE DELLA RENDITA

La tempistica ordinaria di erogazione della rendita è di 60 giorni dalla data di protocollazione della pratica. La pratica si considera aperta quando la richiesta è stata regolarmente inviata dall'iscritto al Fondo e da questo regolarmente protocollata. Il Fondo si impegna a rispettare detta tempistica, fatte salve situazioni straordinarie non prevedibili.