

Il nomenclatore di **SANI IN VENETO**

Guida alle prestazioni dal 1 Maggio 2020 al 31 Dicembre 2022



Fondo di assistenza integrativa costituito da:



Nome iscritto

Data di attivazione

Sportello

Telefono

Mail



Gentile iscritto,

benvenuto in SANI IN VENETO, il Fondo di assistenza sanitaria integrativa regionale per i lavoratori delle imprese artigiane del Veneto, costituito nel 2013 da Confartigianato Imprese, Cna, Casartigiani, CGIL, CISL e UIL del Veneto.

Le Parti sociali costituenti il Fondo, forti dell'esperienza della bilateralità artigiana in Veneto, hanno scelto consapevolmente di creare un fondo territoriale Veneto che riuscisse a garantire prestazioni studiate sulle necessità specifiche dei lavoratori artigiani veneti e sul sistema sanitario della nostra regione.

Grazie al Fondo di assistenza sanitaria integrativa potrai ora accedere a prestazioni, convenzionamenti, servizi e prevenzione a te destinati, erogati senza scopo di lucro nell'interesse del lavoratore iscritto e delle aziende aderenti.

Tieniti sempre aggiornato sulle novità del Fondo tramite **il nostro sito e la nostra pagina Facebook**, potrai conoscere meglio le nostre tutele, le prestazioni, **i 200 sportelli accreditati attivi in Veneto** ed essere sempre aggiornato mese dopo mese sulle iniziative gratuite realizzate con le nostre parti costituenti.

Questa guida ha l'obiettivo di illustrare l'insieme delle prestazioni per SANI IN VENETO, la tutela per i dipendenti delle aziende artigiane venete, in essa potrai trovare le prestazioni previste e i servizi per gli iscritti nel periodo 01/05/2020 - 31/12/2022.

Infine, ti ricordiamo che il Fondo ha attivato anche le tutele Sani in Famiglia e Sani in Azienda, grazie alle quali possono iscriversi anche i familiari e i titolari di aziende e le loro famiglie, con un piccolo versamento aggiuntivo.

Buona lettura.

SANI IN VENETO

Indice

Visite Specialistiche	5
-----------------------	---

Area Diagnostica	9
------------------	---

Diagnostica di Laboratorio	11
Diagnostica Strumentale	12
Diagnostica per Immagini	13

Odontoiatria	15
--------------	----

Prevenzione	17
Cure Odontoiatriche	18
Ortodonzia	18
Implantologia e Protesi	19

Maternità	21
-----------	----

Procreazione Medica Assistita	23
Gravidanza	24
Post Gravidanza	25

Lenti	27
-------	----

Interventi Chirurgici 31

Cardiochirurgia / Chirurgia Vascolare / Cardiologia Interventistica	33
Chirurgia	34
Ginecologia / Ostetricia	34
Oculistica	35
Otorinolaringoiatra	36
Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva	37
Dermatologia / Crioterapia / Laserterapia	37
Chirurgia Generale	38
Neurochirurgia	39
Ortopedia / Traumatologia	40
Urologia	41

Fisioterapia 43

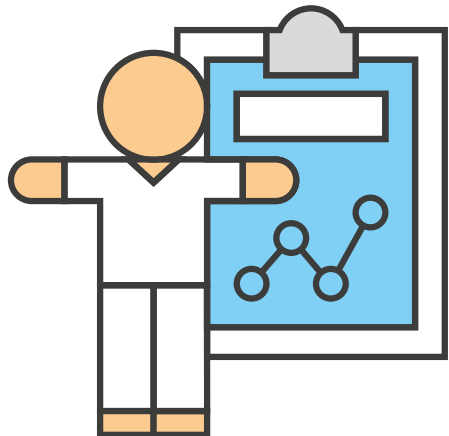
Protesi 47

Invalidità 51

Area Non Autosufficienza Strutture Convenzionate	52
Area Non Autosufficienza Strutture non Convenzionate	54

Informazioni utili 56

Visite Specialistiche





Visite Specialistiche

SANI IN VENETO rimborsa le spese sostenute per le visite effettuate presso medici specialisti iscritti all'Albo (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, domicilio assistito, strutture convenzionate e non convenzionate). Il massimale annuo per questa categoria di prestazioni è di € 1.000,00.

Le visite possono essere effettuate sia in strutture convenzionate, usufruendo del rimborso diretto, che in qualsiasi altra struttura (ULSS, ambulatori privati, eccetera) presentando la domanda di rimborso indiretto entro due anni dalla data della visita.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse nei limiti della spesa effettivamente sostenuta.

Si specifica che viene indennizzata la visita specialistica e non quella effettuata dal medico di base.

Si specifica che viene indennizzata la visita specialistica e non quella effettuata dal medico di base o altri soggetti non specializzati (no biologi, no nutrizionisti).

Lo sai che....

- Dal 15/09/2020 le richieste di liquidazione possono essere caricate nel portale unico SANI. IN.VENETO disponibile nell'area riservata del sito del Fondo.



Il rimborso può avvenire



IN FORMA DIRETTA

recandosi in strutture convenzionate.



IN FORMA INDIRECTA

recandosi in qualsiasi struttura e presentando la domanda di rimborso successivamente.

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione, attestante chiaramente la tipologia di prestazione effettuata, il codice fiscale dell'assistito e la data dell'esecuzione:



FATTURA



TICKET



Lista delle prestazioni per specialità

VISITE SPECIALISTICHE

Rimborso massimo

€ 46,15

Lo sai che....

- Prevediamo e rimborsiamo più di 45 tipologie di visite specialistiche. Trovi il dettaglio "Lista delle prestazioni per specialità" di ogni categoria sul nostro sito www.saninveneto.it

Area Diagnostica





Area Diagnostica

Le analisi di laboratorio e tutti gli esami strumentali o per immagini vengono coperti dal Fondo nella modalità di rimborso spesa ovunque vengano effettuati (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate). Per conoscere le quote previste per ogni esame sostenuto è possibile consultare l'elenco sotto riportato. Il massimale annuo per questa categoria di prestazioni è di € 8.750,00.



Il rimborso può avvenire



IN FORMA DIRETTA

recandosi in strutture convenzionate.



IN FORMA INDIRETTA

recandosi in qualsiasi struttura e presentando la domanda di rimborso successivamente.

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione, attestante chiaramente la tipologia di prestazione effettuata, il codice fiscale dell'assistito e la data dell'esecuzione:



FATTURA



TICKET



Area Diagnostica

Diagnostica di laboratorio

All'interno di quest'area vengono rimborsate le prestazioni relative a:

- **analisi di laboratorio**
- **analisi citoistologiche, istologiche o immunoistochimiche**

Per le analisi di laboratorio l'importo di rimborso è determinato in modo proporzionale al numero di analisi effettuate e nei limiti della quota effettivamente spesa. Viene quindi rimborsato, nei limiti della spesa, in base al numero di esami di laboratorio presenti nella documentazione giustificativa (da 1 a 8 analisi € 20,63, da 9 a 16 analisi € 41,26, da 17 a 24 analisi € 61,89 e così via).



Lista delle prestazioni per specialità

ESAMI DI LABORATORIO	Rimborso massimo	€ 20,63
ESAMI CITO / ISTOLOGICI / IMMUNOISTOCHIMICI	Rimborso massimo	€ 16,88

Lo sai che...

- Nella copertura **SANI IN VENETO** è tutelato sia il lavoratore dipendente che il coniuge (se a carico) e il figlio fino ai 2 anni.
- Nel caso di esami del sangue, per permettere l'erogazione proporzionale al numero di esami svolti è necessario allegare documentazione con evidenza del numero di esami contenuti.



Area Diagnostica

Diagnostica Strumentale

La diagnostica strumentale fornisce l'insieme dei servizi che mirano ad analizzare, tramite l'utilizzo di specifiche tecniche strumentali, le funzioni di singoli organi e/o apparati.

Le prestazioni presenti nell'area sono rimborsate con quote fisse, nei limiti della spesa sostenuta.



Lista delle prestazioni per specialità

ALLERGOLOGIA / TEST IN VIVO	Rimborso massimo	€ 5,63
CARDIOLOGIA	Rimborso massimo	€ 13,13
NEUROLOGIA	Rimborso massimo	€ 31,88
OTORINOLARINGOIATRA	Rimborso massimo	€ 9,38
OCULISTICA	Rimborso massimo	€ 24,38
PNEUMOLOGIA	Rimborso massimo	€ 5,63



Area Diagnostica

Diagnostica per Immagini

Rientrano in questa sezione gli accertamenti che, attraverso la formazione di immagini, permettono di esaminare gli organi e i tessuti interni.



Lista delle prestazioni per specialità

ANGIOGRAFIA	Rimborso massimo	€ 131,25
DENSITOMETRIA / MINERALOMETRIA OSEEA (MOC)	Rimborso massimo	€ 13,13
ECOGRAFIA / DOPPLER / ECODOPPLER / COLORDOPPLER	Rimborso massimo	€ 43,13
ENDOSCOPIA	Rimborso massimo	€ 35,63
ESAMI RADIOLOGICI	Rimborso massimo	€ 16,88
MEDICINA NUCLEARE / APPARATO CIRCOLATORIO	Rimborso massimo	€ 41,25
MEDICINA NUCLEARE / APPARATO EMATOPOIETICO	Rimborso massimo	€ 24,38
MEDICINA NUCLEARE / APPARATO RESPIRATORIO	Rimborso massimo	€ 41,25
MEDICINA NUCLEARE / FEGATO - VIE BILIARI - MILZA	Rimborso massimo	€ 31,88
MEDICINA NUCLEARE / TIROIDE / PARATIROIDE	Rimborso massimo	€ 33,75
MEDICINA NUCLEARE (SCINTIGRAFIA) / ALTRI ORGANI	Rimborso massimo	€ 99,38
MEDICINA NUCLEARE / APPARATO DIGERENTE	Rimborso massimo	€ 88,13
MEDICINA NUCLEARE / APPARATO OSTEOARTICOLARE	Rimborso massimo	€ 31,88
MEDICINA NUCLEARE / APPARATO URINARIO	Rimborso massimo	€ 26,25
MEDICINA NUCLEARE / SISTEMA NERVOSO	Rimborso massimo	€ 56,25
RISONANZA MAGNETICA	Rimborso massimo	€ 56,25
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TAC)	Rimborso massimo	€ 65,63

Odontoiatria





Odontoiatria



Il rimborso può avvenire



IN FORMA DIRETTA

recandosi in strutture convenzionate, usufruendo della scontistica e chiedendo anche il rimborso successivamente.



IN FORMA INDIRETTA

recandosi in qualsiasi struttura e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la **richiesta di rimborso** è possibile presentare la seguente documentazione, attestando chiaramente la **tipologia** di prestazione effettuata, il codice fiscale dell'assistito e la data dell'esecuzione:



FATTURA



Odontoiatria Prevenzione

Le prestazioni previste per la prevenzione odontoiatrica, consultabili nell'elenco sottostante, sono usufruibili in qualsiasi studio dentistico due volte l'anno. L'iscritto potrà ricevere un indennizzo fisso per ogni singola prestazione rientrante nel pacchetto prevenzione entro due anni dalla data della prestazione.

Il massimale è di 2 visite e 2 ablazioni l'anno.



Lista delle prestazioni per specialità

ABLAZIONE TARTARO	Rimborso massimo	€ 37,50
VISITA ORALE	Rimborso massimo	€ 18,75

Lo sai che...

- Il massimale per il pacchetto **PREVENZIONE ODONTOIATRICA** di 2 visite e 2 ablazioni all'anno vale sia per l'iscritto che per l'eventuale coniuge a carico.



Odontoiatria

Cure Odontoiatriche

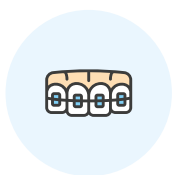
Il Fondo prevede rimborsi per quote non oltre la spesa sostenuta per prestazioni di chirurgia orale, conservativa, endodonzia, gnatologia, e parodontologia.

Il massimale annuo per questa prestazione è di € 500,00.



Lista delle prestazioni per specialità

CHIRURGIA ORALE	Rimborso massimo	€ 50,00
CONSERVATIVA	Rimborso massimo	€ 40,00
ENDODONZIA	Rimborso massimo	€ 40,00
GNATOLOGIA	Rimborso massimo	€ 50,00
PARODONTOLOGIA	Rimborso massimo	€ 50,00



Odontoiatria

Ortodonzia

L'iscritto potrà rivolgersi a qualunque struttura. **Il massimale triennale previsto è di € 600,00.**



Lista delle prestazioni per specialità

APPARECCHIO ORTODONTICO	Rimborso massimo	€ 600,00
-------------------------	------------------	----------



Odontoiatria

Implantologia e Protesi

Il Fondo prevede rimborsi per prestazioni di Implantologia e Protesi Odontoiatriche.

Il **massimale annuo previsto** è di € 1.000,00.

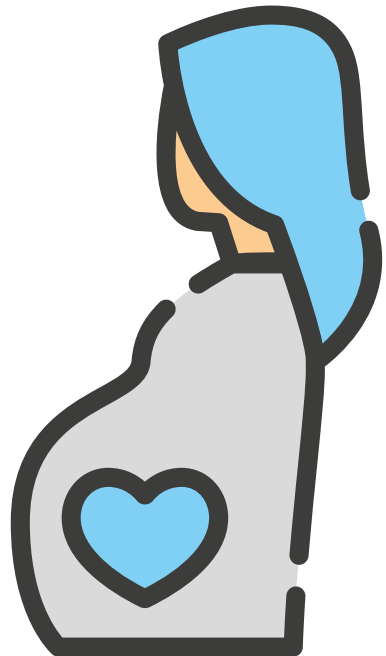


Lista delle prestazioni per specialità

IMPIANTOLOGIA E PROTESI

50% della spesa

Maternità





Maternità

Il Fondo riconosce agli iscritti Sani In Veneto indennizzi per prestazioni legate alla gravidanza e ai primi anni di vita del bambino, assicurandone l'erogazione anche in caso di esenzione. Il pacchetto si articola in tre categorie ognuna con massimale specifico.

Per ogni richiesta relativa alle voci "Gravidanza" e "Post Gravidanza" è necessario allegare anche il certificato di gravidanza e/o l'attestato di nascita



Il rimborso può avvenire



IN FORMA INDIRECTA

recandosi in qualsiasi struttura e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta di rimborso è necessario presentare la seguente documentazione:



FATTURA



TICKET



**CERTIFICATO
DI GRAVIDANZA
O NASCITA**

**Maternità**

Procreazione Medica Assistita

Il Fondo prevede un **rimborso per ogni ciclo di Procreazione Medica Assistita di € 1.000,00, fino ad un massimale annuo di € 3.000,00.**



Lista delle prestazioni per specialità

CICLI DI PMA

Rimborso massimo

€ 1.000,00

Lo sai che...

- Le prestazioni delle sezioni GRAVIDANZA e PMA, essendo rivolte alle donne, possono essere richieste dalle iscritte o dalle mogli a carico (correttamente inserite nell'anagrafica del marito).



Maternità Gravidanza

Il Fondo prevede indennizzi per diverse prestazioni relative alla gravidanza. **Il massimale per evento anche in caso di gravidanza gemellare è di € 1.500,00.**



Lista delle prestazioni per specialità

VISITA OSTETRICA	Rimborso massimo	€ 46,15
ANALISI SANGUE ED ESAMI URINE/URINOCOLTURA	Rimborso massimo (ogni 1-8)	€ 20,63
ECOGRAFIA OSTETRICA ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	Rimborso massimo	€ 43,13
CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	Rimborso massimo	€ 45,19
TRANSLUCENZA NUCALE	Rimborso massimo	€ 150,00
TRI TEST	Rimborso massimo	€ 150,00
TEST DNA (HARMONY TEST, PRENATAL SAFE GTEST, AURORA TEST, PANORAMA TEST, NIPT TEST)	Rimborso massimo	€ 500,00
VILLOCENTESI/AMNIOCENTESI	Rimborso massimo	€ 150,00
PARTO NATURALE/PARTO CESAREO	Rimborso massimo	€ 325,00
ABORTO TERAPEUTICO	Rimborso massimo	€ 500,00

Lo sai che...

- Cosa si intende nella sezione POST GRAVIDANZA per attrezzature / dispositivi medici a supporto della nascita? Sono rimborsabili ad esempio, tiralatte, bilancia pesa bebè, e, solo se accompagnate da prescrizione medica, macchina aerosol e termometro.



Maternità

Post Gravidanza

Il Fondo prevede un rimborso per prestazioni legate al periodo post gravidanza. **Il massimale per questa categoria è di € 500,00** per bambino usufruibile per prestazioni effettuate entro i primi due anni di vita del bambino. I servizi di assistenza psicologica sono valevoli anche in caso di interruzione di gravidanza (fino a 12 incontri di supporto).



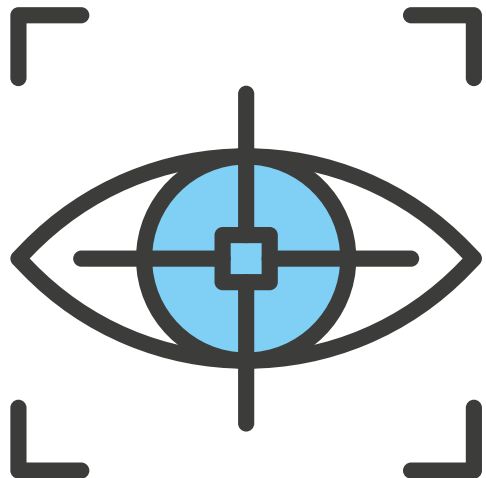
Lista delle prestazioni per specialità

COLLOQUI DI SUPPORTO PSICOLOGICO/PSICOTERAPEUTICO	Rimborso massimo (a seduta)	€	46,15
VISITA DIETOLOGICA	Rimborso massimo (a seduta)	€	46,15
OSTETRICA A DOMICILIO	Rimborso massimo	€	30,00
PANNOLINI			100% della spesa
LATTE ARTIFICIALE			100% della spesa
NOLEGGIO/ACQUISTO ATTREZZATURA DISPOSITIVI MEDICI SUPPORTO NASCITA			100% della spesa
RIABILITAZIONE FISIOTERAPICA POST PARTO	Rimborso massimo	€	60,00
NOLEGGIO/ACQUISTO ATTREZZATURA RIABILITAZIONE	Rimborso massimo (a seduta)	€	60,00
LOGOPEDIA	Rimborso massimo (a seduta)	€	30,00
PSICOMOTRICITÀ	Rimborso massimo (a seduta)	€	30,00
CONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI	Rimborso massimo	€	250,19

Lo sai che...

- Le prestazioni dalle sezione POST GRAVIDANZA inerenti al bambino (latte, pannolini, dispositivi medici a supporto della nascita) possono essere richieste anche dai papà, con fattura o scontrino parlante a loro intestati.

Lenti





Lenti

L'iscritto a SANI IN VENETO può richiedere un rimborso per la spesa di acquisto di lenti da vista o di lenti a contatto rivolgendosi presso qualunque ottico. Per conoscere le quote previste è possibile consultare l'elenco sotto riportato.

Il massimale triennale previsto per questa categoria è di € 50,00.



Il rimborso può avvenire



IN FORMA INDIRETTA

recandosi in qualsiasi struttura e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare la seguente documentazione:



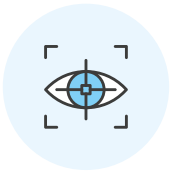
FATTURA



**SCONTRINO CHE ATTESTI
LA SPESA SOSTENUTA**



**CERTIFICATO MEDICO
OCULISTICO**



Lenti

Lenti e lenti a contatto vengono rimborsate per **importo massimo triennale di € 50,00** e comunque non oltre la spesa effettivamente sostenuta.



Lista delle prestazioni per specialità

LENTI OCCHIALE (COPPIA)	Rimborso	€ 50,00
LENTI A CONTATTO (A CONFEZIONE)	Rimborso	€ 4,38

Interventi Chirurgici





Interventi Chirurgici

SANI IN VENETO prevede indennizzi a quote fisse per tutti gli interventi chirurgici, ovunque siano effettuati (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate) e indipendentemente dal pagamento o meno dell'intervento. **Il massimale annuo di indennizzo per questa categoria di prestazioni è di € 125.000,00.**

Di seguito è possibile visualizzare nel dettaglio gli interventi previsti, suddivisi per categorie mediche.



Il rimborso può avvenire



IN FORMA INDIRECTA

recandosi in qualsiasi struttura e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la richiesta del rimborso è possibile presentare una delle seguenti documentazioni, attestante chiaramente la tipologia di prestazione effettuata, il codice fiscale dell'assistito e la data dell'esecuzione.



FATTURA



CARTELLA
CLINICA



SCHEDA DIMISSIONI
OSPEDALIERE



REFERTO



Interventi Chirurgici

Cardiochirurgia • Chirurgia Vascolare Cardiologia Interventistica

In questa sezione si trovano gli interventi legati alle seguenti categorie:

- **chirurgia vascolare:** medicina che si occupa della diagnosi e cura delle malattie delle arterie e delle vene.
- **cardiochirurgia:** medicina che si occupa della chirurgia del cuore e dei vasi sanguigni a esso collegati.
- **cardiologia interventistica:** medicina che si occupa principalmente della diagnosi e della cura di malattie cardiovascolari, patologie coronariche complesse, occlusioni croniche totali e del trattamento percutaneo delle malattie valvolari.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

CARDIOCHIRURGIA / CHIRURGIA VASCOLARE	Rimborso massimo	€ 357,38
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Rimborso massimo	€ 223,83

Lo sai che...

- Puoi chiedere l'erogazione della somma prevista per interventi chirurgici anche se non sostieni alcuna spesa (es. SSN). La liquidazione tiene conto infatti del costo medio sostenuto dall'iscritto per quella categoria.



Interventi Chirurgici

Chirurgia

All'interno di quest'area si situano tutti quegli interventi chirurgici non rientranti nelle altre categorie. In particolare gli interventi:

- della mano
- oro-maxillo-facciale
- di plastica ricostruttiva
- toraco-polmonari
- vascolari

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

MANO	Indennizzo	€	269,13
ORO MAXILLO FACCIALE	Indennizzo	€	254,65
PLASTICA RICOSTRUTTIVA	Indennizzo	€	208,35
TORACO/POLMONARE	Indennizzo	€	277,80
VASCOLARE	Indennizzo	€	347,25



Interventi Chirurgici

Ginecologia / Ostetricia

Quest'area comprende gli interventi di carattere terapeutico relativi all'apparato riproduttivo femminile e inerenti la gravidanza. Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

GINECOLOGIA	Indennizzo	€	245,98
OSTETRICIA	Indennizzo	€	159,16



Interventi Chirurgici Oculistica

All'interno di quest'area rientrano gli interventi legati all'occhio e a tutte le sue parti costitutive. Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

BULBO OCULARE	Indennizzo	€ 289,38
CONGIUNTIVA	Indennizzo	€ 49,20
CORNEA	Indennizzo	€ 270,56
CRISTALLINO	Indennizzo	€ 205,46
GLAUCOMA	Indennizzo	€ 170,74
IRIDE	Indennizzo	€ 199,68
MUSCOLI	Indennizzo	€ 218,48
ORBITA	Indennizzo	€ 170,74
PALPEBRE	Indennizzo	€ 68,00
RETINA	Indennizzo	€ 263,34
SCLERA	Indennizzo	€ 150,63
SOPRACCIGLIO	Indennizzo	€ 60,78
TRATTAMENTO LASER	Indennizzo	€ 72,35
VIE LACRIMALI	Indennizzo	€ 62,21



Interventi Chirurgici Otorinolaringoiatria

Le prestazioni di chirurgia otorinolaringoiatrica riguardano il trattamento chirurgico delle patologie relative a:

- orecchio
- naso
- faringe
- laringe
- cavo orale
- tonsille
- parotide

Altre strutture correlate della testa e del collo, tra cui anche tiroide e paratiroidi. Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

FARINGE / CAVO ORALE / OROFARINGE / GHIANDOLE SALIVARI	Indennizzo	€ 214,14
LARINGE / IPOFARINGE	Indennizzo	€ 253,20
NASO / SENI PARANASALI	Indennizzo	€ 211,25
ORECCHIO	Indennizzo	€ 392,10

Lo sai che...

- Il Fondo SANI IN VENETO è presente nel territorio con 200 sportelli accreditati presso le proprie parti costituenti (elenco completo su www.saninveneto.it). In ognuno di essi puoi trovare personale preparato che ti può fornire informazioni sulle prestazioni del Fondo e supporto gratuito alla presentazione delle richieste di rimborso.



Interventi Chirurgici

Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva

Il Fondo indennizza interventi chirurgici legati alla cura delle funzioni e delle patologie degli organi toracici e addominali deputati ai processi digestivi e del pancreas, anche attraverso procedure endoscopiche. Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

GASTROENTEROLOGIA / ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Indennizzo	€	96,94
---	------------	---	--------------



Interventi Chirurgici

Dermatologia / Crioterapia / Laserterapia

Quest'area ricopre:

- **interventi o trattamenti chirurgici di lesioni cutanee**
- **interventi o trattamenti chirurgici necessari per la risoluzione di patologie della pelle e dei tessuti connessi**

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

DERMATOLOGIA / CRIOTERAPIA / LASERTERAPIA	Indennizzo	€	26,05
--	------------	---	--------------



Interventi Chirurgici

Chirurgia Generale

In questa sezione rientrano gli interventi atti a risolvere o migliorare la prognosi delle patologie che interessano:

- organi della cavità addominale (intestino, colon, fegato, stomaco, esofago, pancreas, cistifellea, fegato, dotti biliari)
- mammella
- tiroide

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

COLLO	Indennizzo	€ 222,83
ESOFAGO	Indennizzo	€ 340,01
FEGATO / VIE BILIARI	Indennizzo	€ 447,09
INTESTINO DIGIUNO / ILEO / COLON / RETTO / ANO	Indennizzo	€ 298,06
MAMMELLA	Indennizzo	€ 312,53
PANCREAS MILZA	Indennizzo	€ 386,31
PARETE ADDOMINALE	Indennizzo	€ 243,08
PERITONEO	Indennizzo	€ 219,93
PICCOLI INTERVENTI VARIE 1	Indennizzo	€ 43,41
PICCOLI INTERVENTI VARIE 2	Indennizzo	€ 65,11
STOMACO DUODENO	Indennizzo	€ 406,58



Interventi Chirurgici **Neurochirurgia**

In questa sezione troviamo gli interventi chirurgici legati a:

- **malattie del cervello**
- **malattie della colonna spinale**
- **malattie dei nervi, anche periferici**

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

NEUROCHIRURGIA

Indennizzo

€ **522,33**



Interventi Chirurgici

Ortopedia / Traumatologia

L'area di Ortopedia e Traumatologia si occupa del trattamento chirurgico delle malattie dell'apparato locomotore conseguenti a traumi e affezioni degenerative e infiammatorie delle articolazioni.

Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

APPARECCHI GESSATI	Indennizzo	€ 33,28
BENDAGGI	Indennizzo	€ 8,69
INTERVENTI CRUENTI	Indennizzo	€ 125,40
INTERVENTI INCRUENTI	Indennizzo	€ 50,64
LUSSAZIONI / FRATTURE	Indennizzo	€ 59,33
TENDINI / MUSCOLI / APONEVROSI / NERVI PERIFERICI	Indennizzo	€ 195,33



Interventi Chirurgici Urologia

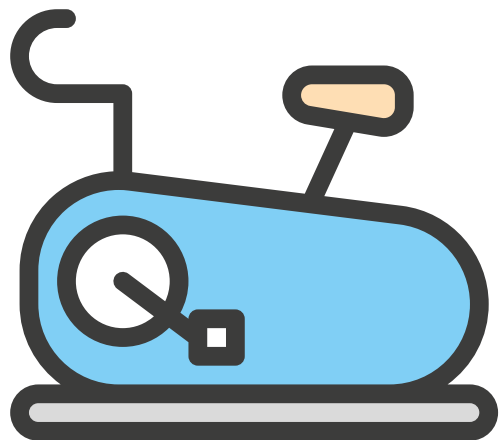
Quest'area ricopre gli interventi di carattere terapeutico dell'apparato urinario e genitale. Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



Lista delle prestazioni per specialità

APPARATO GENITALE MASCHILE	Indennizzo	€ 237,29
ENDOSCOPIA OPERATIVA	Indennizzo	€ 196,78
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	Indennizzo	€ 53,64
PICCOLI INTERVENTI / DIAGNOSTICA UROLOGICA	Indennizzo	€ 20,26
PROSTATA	Indennizzo	€ 358,83
RENE	Indennizzo	€ 344,36
URETERE	Indennizzo	€ 422,49
URETRA	Indennizzo	€ 217,04
VESCICA	Indennizzo	€ 364,61

Fisioterapia





Fisioterapia

Ogni singola seduta fisioterapica, ovunque sia essa effettuata (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate, a domicilio) viene coperta da SANI IN VENETO con rimborsi di spesa. Per conoscere le quote previste per ogni terapia sostenuta è possibile consultare l'elenco sotto riportato. **Il massimale annuo per questa categoria di prestazioni è di € 1.250,00.**

Il Fondo SANI IN VENETO prevede un rimborso fisso per ogni singola seduta fisioterapica, nei limiti della spesa effettivamente sostenuta. I rimborsi si differenziano a seconda della tipologia di terapia (per esempio kinesiterapia, riabilitazione, eccetera).

Le terapie possono essere effettuate sia in strutture convenzionate, usufruendo della scontistica prevista, che non convenzionate (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate, a domicilio) presentando, in entrambi i casi, la domanda di rimborso indiretto entro due anni dalla data della visita.



Il rimborso può avvenire



IN FORMA DIRETTA

recandosi in strutture convenzionate, usufruendo della scontistica e chiedendo anche il rimborso successivamente.



IN FORMA INDIRECTA

recandosi in qualsiasi struttura e presentando la domanda di rimborso successivamente

Per la **richiesta di rimborso** è possibile presentare la seguente documentazione, attestando chiaramente la **tipologia** di prestazione effettuata, il codice fiscale dell'assistito e la data dell'esecuzione:



FATTURA



TICKET



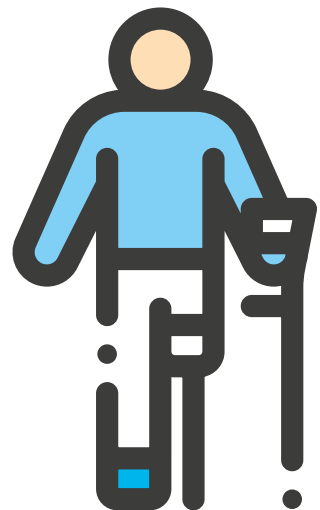
Lista delle prestazioni per specialità

KINESITERAPIA (A SEDUTA)	Rimborso	€	6,55
ONDE D'URTO / TRATTAMENTI AMBULATORIALI PER TESSUTI MOLLI E TESSUTI OSTEO-ARTICOLARI (A SEDUTA)	Rimborso	€	19,68
RIABILITAZIONE (A SEDUTA)	Rimborso	€	17,50
TERAPIA CON MEZZI FISICI (A SEDUTA)	Rimborso	€	10,95

Lo sai che...

- La liquidazione per le prestazioni di fisioterapia è proporzionale al numero di sedute: è importante che questo dato sia evidente dalla documentazione presentata.

Protesi





Protesi

L'iscritto a SANI IN VENETO può richiedere un rimborso per l'acquisto di protesi. Per conoscere le quote previste è possibile consultare l'elenco sotto riportato. **Il massimale annuale per questa categoria di prestazioni è di € 1.000,00.**

Per info e dettagli consulta il nostro sito.

Per la richiesta del rimborso è obbligatorio presentare la seguente documentazione:



FATTURA



SCONTRINO CHE ATTESTI
LA SPESA SOSTENUTA

Lo sai che...

- Per ogni categoria di liquidazione hai due anni di tempo dall'effettuazione della prestazione medica per richiedere il rimborso.



Lista delle prestazioni per specialità

CALZATURE ORTOPEDICHE SU MISURA	Rimborso massimo	€ 70,00
CORSETTO ORTOPEDICO	Rimborso massimo	€ 100,00
GINOCCHIERE ORTOPEDICHE	Rimborso massimo	€ 120,00
PROTESI ARTO	Rimborso massimo	€ 518,44
PLANTARI ORTOPEDICI	Rimborso massimo	€ 100,00
PROTESI ACUSTICA	Rimborso massimo	€ 347,81
PROTESI ARTICOLARE	Rimborso massimo	€ 872,81
REGGISENO POST-OPERATORIO	Rimborso massimo	€ 80,00
TUTORE	Rimborso massimo	€ 100,00

Invalidità





Invalidità

Rientrano in quest'area le prestazioni per tutti i lavoratori che, a seguito di infortunio sul lavoro, malattia o intervento, non abbiano autosufficienza permanente o comunque per un periodo di almeno 90 giorni. I massimali annuali si distinguono in base alle regole di calcolo previste dalla copertura, valutata la situazione di invalidità personale dell'iscritto e la modalità di accesso ai servizi. **Per info e dettagli consulta il nostro sito.**



Invalidità

Area Non Autosufficienza Strutture Convenzionate

Quest'area è una garanzia che opera per i casi di non autosufficienza al compimento delle attività primarie derivanti da infortunio sul lavoro, malattia o intervento chirurgico che determinino (in base alle regole di calcolo previste dalla presente copertura) un punteggio pari o superiore a 40 punti o pari ad almeno 35 punti, tendenzialmente permanente o comunque per un periodo di almeno 90 giorni. L'iscritto recandosi in strutture convenzionate può usufruire di prestazioni socio-sanitarie e/o socio-assistenziali direttamente erogate in regime di assistenza diretta fino a concorrenza di un massimale fissato in base ai punti di invalidità attestati.

Il massimale annuo è di € 1.875,00.

Le presenti prestazioni non hanno alcuna quota a carico dell'iscritto e sono completamente indennizzate dal Fondo.



Lista delle prestazioni per specialità

ASSISTENZA DOMICILIARE (ASA, OSS)

ASSISTENZA OSPEDALIERA (CASA DI CURA)

ASSISTENZA OSPEDALIERA (CDI-CENTRI DIURNI PER PERSONE CON DISABILITÀ)

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E PARASANITARIA A DOMICILIO PRESTAZIONI COMUNI A TUTTE LE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E PARASANITARIA A DOMICILIO PRESTAZIONI RELATIVE ALLA FUNZIONE ALIMENTAZIONE

ELIMINAZIONE INTESTINALE

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA NECESSITÀ DI MUOVERSI E MANTENERE UNA POSIZIONE CORRETTA

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DI VESTIRSI E SPOGLIARSI

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA NECESSITÀ DI ESSERE PULITI, CURATI E DI PROTEGGERE I TESSUTI

ASSISTENZA OSPEDALIERA (RSA)

ASSISTENZA OSPEDALIERA (CDI-CENTRI DIURNI INTEGRATI)

ASSISTENZA OSPEDALIERA (AZIENDE OSPEDALIERE)

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E PARASANITARIA A DOMICILIO PRESTAZIONI RELATIVE ALLA FUNZIONE RESPIRATORIA

ELIMINAZIONE URINARIA

TRASPIRAZIONE

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA NECESSITÀ DI DORMIRE E RIPOSARSI

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA NECESSITÀ DI MANTENERE LA TEMPERATURA DEL CORPO NEI LIMITI NORMALI

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA NECESSITÀ DI EVITARE I PERICOLI



Invalidità

Area Non Autosufficienza Strutture non Convenzionate

Quest'area è una garanzia che opera per i casi di non autosufficienza al compimento delle attività primarie derivanti da infortunio sul lavoro, malattia o intervento chirurgico che determinino (in base alle regole di calcolo previste dalla presente copertura) un punteggio pari o superiore a 40 punti o pari ad almeno 35 punti, tendenzialmente permanente o comunque per un periodo di almeno 90 giorni. L'iscritto può decidere se recarsi in qualsiasi struttura NON convenzionata, in questo caso riceverà un'indennità forfettaria in base alla tipologia di prestazione. In alternativa, potrà richiedere un importo indennitario forfettario ridotto senza necessità di usufruire delle strutture convenzionate né di documentare le spese sostenute, tale rata unica posticipata verrà erogata alla fine del primo trimestre dell'anno successivo a quello di competenza.

Il massimale annuo è di € 937,50.



Lista delle prestazioni per specialità

ASSISTENZA DOMICILIARE (ASA, OSS)

ASSISTENZA OSPEDALIERA (CASA DI CURA)

ASSISTENZA OSPEDALIERA (CDI-CENTRI DIURNI PER PERSONE CON DISABILITÀ)

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E PARASANITARIA A DOMICILIO PRESTAZIONI COMUNI A TUTTE LE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E PARASANITARIA A DOMICILIO PRESTAZIONI RELATIVE ALLA FUNZIONE DELL'ALIMENTAZIONE

ELIMINAZIONE INTESTINALE

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA NECESSITÀ DI MUOVERSI E MANTENERE UNA POSIZIONE CORRETTA

PRESTAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DI VESTIRSI E SPOGLIARSI

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA NECESSITÀ DI ESSERE PULITI, CURATI E DI PROTEGGERE I TESSUTI

ASSISTENZA OSPEDALIERA (RSA)

ASSISTENZA OSPEDALIERA (CDI-CENTRI DIURNI INTEGRATI)

ASSISTENZA OSPEDALIERA (AZIENDE OSPEDALIERE)

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E PARASANITARIA A DOMICILIO PRESTAZIONI RELATIVE ALLA FUNZIONE RESPIRATORIA

ELIMINAZIONE URINARIA

TRASPIRAZIONE

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA NECESSITÀ DI DORMIRE E RIPOSARSI

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA NECESSITÀ DI MANTENERE LA TEMPERATURA DEL CORPO NEI LIMITI NORMALI

PRESTAZIONI RELATIVE ALLA NECESSITÀ DI EVITARE I PERICOLI

PRESTAZIONI ESENTI (VEDI TASCA IN QUARTA DI COPERTINA)

Informazioni utili

Cos'è SANI IN VENETO?

SANI IN VENETO è la tutela che garantisce, ai lavoratori dipendenti delle aziende artigiane, un rimborso delle spese sostenute in prestazioni mediche e altri servizi gratuiti a loro dedicati.

Quanto costa SANI IN VENETO?

Il contratto collettivo di lavoro artigiano prevede che la copertura sanitaria sia a carico delle imprese aderenti, **senza alcun costo per il dipendente.**

Nella quota che l'azienda paga è compresa anche la copertura del coniuge a carico dell'iscritto (non il convivente) e figli da 0 a 2 anni di età.

Chi deve aderire a SANI IN VENETO?

Tutte le aziende artigiane del Veneto devono garantire ai propri dipendenti le prestazioni di SANI IN VENETO. L'iscrizione e il regolare versamento delle quote stabilite consentono al datore di lavoro l'assolvimento dell'obbligo previsto.

Chi può aderire oltre alle imprese artigiane?

Le imprese artigiane venete non sono le uniche a poter godere dei vantaggi del Fondo. A SANI IN VENETO infatti possono aderire anche, tramite versamento volontario:

- Le imprese non artigiane che rientrano nei **contratti collettivi del artigianato** (PMI Artigianato);
- Le imprese non artigiane di altri settori, su **consenso delle parti costituenti del Fondo**;
- Le imprese non venete, ma che attuano **il complesso degli accordi regionali stipulati in Veneto per la bilateralità artigiana.**

Per maggiori informazioni in merito alle modalità di adesione e versamento, è possibile consultare il documento ISTRUZIONI PER IL VERSAMENTO contenuto nel sito www.saninveneto.it

Informativa sul trattamento dati

Fase iscrizione al Fondo

1. Chi tratta i tuoi dati?

SANI IN VENETO Via Fratelli Bandiera 35
Marghera (VE).

2. Chi è il D.P.O. del Fondo?

Avv. Eva Salbego del Foro di Padova.

3. Chi ci ha trasmesso i tuoi dati?

I tuoi dati sono stati trasmessi dal tuo datore di lavoro in forza del Contratto Collettivo del tuo settore per attivare la tutela prevista.

4. Per quale motivo il Fondo tratta i tuoi dati?

I tuoi dati vengono trattati per gestire la tua iscrizione al Fondo e fornirti i servizi previsti.

5. Per quanto tempo il Fondo tratta i tuoi dati?

Il Fondo tratta i tuoi dati fino a quando risulti iscritto ed in caso di uscita dal Fondo nel rispetto del tempo massimo di conservazione prevista dalla legge. Al termine di questo periodo, i tuoi dati verranno cancellati.

6. Quali sono i tuoi dati che vengono trattati in fase di iscrizione?

I dati trattati sono di tipo comune (anagrafici e di domicilio), necessari per poter gestire il rapporto con te in fase di iscrizione.

7. I miei dati possono essere diffusi?

Nessun dato che ti appartiene viene diffuso o comunicato a soggetti diversi da quelli che collaborano con il Fondo per la gestione dei servizi da te richiesti.

8. Come sono trattati i Tuoi dati?

I tuoi dati sono gestiti in modo informatico (con tutte le tutele necessarie e procedure di sicurezza migliori) ed in modo cartaceo (con l'ausilio di personale appositamente formato in materia).

9. Chi può ricevere informazioni sulla mia posizione e la regolarità dei versamenti?

Le informazioni vengono rilasciate dalla segreteria del Fondo solo all'azienda, all'interessato o persone munite di delega.

10. Quali sono i tuoi diritti?

Se vuoi, tu puoi:

- a) accedere ai tuoi dati;
- b) aggiornare o rettificare i tuoi dati;
- c) ottenere la cancellazione dei tuoi dati (in casi specifici);
- d) ottenere la portabilità dei tuoi dati;
- e) inoltrare eventuali segnalazioni al Garante per la Privacy.

Questi diritti li puoi esercitare scrivendo direttamente al Fondo od al D.P.O all'indirizzo privacy@saninveneto.it.

Informativa sul trattamento dati

Fase liquidazione prestazioni – tutela Sani in Veneto

1. Chi tratta i tuoi dati?

SANI.IN.VENETO Via Fratelli Bandiera, 35
Marghera (VE) assieme ad AON Hewitt Risk &
Consulting Srl e Previmedical Spa.

2. Chi è il D.P.O. del Fondo?

Avv. Eva Salbego del Foro di Padova.

3. Per quale motivo il Fondo tratta i tuoi dati?

I tuoi dati vengono trattati per gestire la pratica di rimborso che hai presentato presso un nostro sportello o tramite il nostro portale.

4. Per quanto tempo il Fondo tratta i tuoi dati?

Il Fondo tratta i tuoi dati per tutto il tempo necessario alla liquidazione e nel rispetto del tempo massimo di conservazione previsto dalla legge. Al termine di questo periodo, i tuoi dati verranno cancellati.

5. Quali sono i tuoi dati che vengono trattati in fase di richiesta di rimborso?

I dati trattati sono di tipo comune e di tipo sanitario, presenti nella richiesta di rimborso.

6. I miei dati possono essere diffusi?

Nessun dato che ti appartiene viene diffuso o comunicato a soggetti diversi da quelli che collaborano con il Fondo per la gestione dei servizi da te richiesti.

7. Come sono trattati i tuoi dati?

I tuoi dati sono gestiti in modo informatico (con tutte le tutele necessarie e procedure di sicurezza migliori) ed in modo cartaceo (con l'ausilio di personale appositamente formato in materia).

8. Chi può ricevere informazioni sulla mia posizione e le liquidazioni?

Le informazioni vengono rilasciate dalla segreteria del Fondo solo all'interessato o persone munite di delega.

9. Posso esprimere il mio consenso anche per altre finalità di trattamento?

Certamente, se lo desidera, può consentire ad essere informato per il futuro su eventuali nuovi servizi o attività del Fondo. Tale consenso potrà essere poi revocato in qualsiasi momento.

10. Quali sono i tuoi diritti?

Se vuoi, tu puoi:

- a) accedere ai tuoi dati;
- b) aggiornare o rettificare i tuoi dati;
- c) ottenere la cancellazione dei tuoi dati (in casi specifici);
- d) ottenere la portabilità dei tuoi dati;
- e) inoltrare eventuali segnalazioni al Garante per la Privacy.

Questi diritti li puoi esercitare scrivendo direttamente al Fondo od al D.P.O all'indirizzo privacy@saninveneto.it.



SANI.IN.VENETO

Fondo di assistenza integrativa costituito da:





SANI.IN.VENETO

Via F.lli Bandiera 35 - 30175 Marghera (Venezia)

T. +39 041 2584960

www.saninveneto.it

