



SANI.IN.VENETO

Via F.lli Bandiera 35 - 30175 Marghera (Venezia)
T.+39 041 2584960

www.saninveneto.it



Sani.In.Veneto



le prestazioni di **SANI IN AZIENDA**

Guida alle prestazioni dal 1 Gennaio 2023 al 31 Dicembre 2025



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.

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, nonché sulle campagne straordinarie che ogni anno il Fondo mette a disposizione degli iscritti, con prestazioni e servizi temporanei.

Questa guida ha l'obiettivo di illustrare l'insieme delle prestazioni per SANI IN AZIENDA, la tutela per i titolari di impresa e i loro familiari, in essa potrai trovare le prestazioni previste e i servizi per gli iscritti nel periodo 01/01/2023 - 31/12/2025.

Buona lettura.

SANI.IN.VENETO

Indice

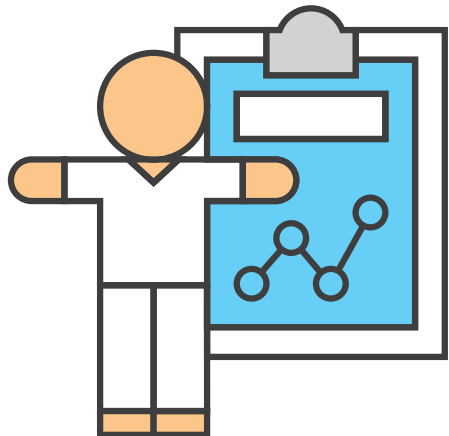
| | |
|--|----|
| Numeri di pubblica utilità | 5 |
| Visite Specialistiche | 7 |
| Area Diagnostica | 11 |
| Diagnostica di Laboratorio | 13 |
| Diagnostica Strumentale | 14 |
| Diagnostica per Immagini | 15 |
| Odontoiatria | 17 |
| Prevenzione | 18 |
| Cure Odontoiatriche - Pacchetto Dental | 19 |
| Ortodonzia - Pacchetto Dentalplus | 20 |
| Implantologia e Protesi - Pacchetto Dentalplus | 20 |
| Lenti | 22 |

| | |
|---|----|
| Interventi Chirurgici | 25 |
| Cardiochirurgia / Chirurgia Vascolare / Cardiologia Interventistica | 27 |
| Chirurgia | 28 |
| Ginecologia / Ostetricia | 28 |
| Oculistica | 29 |
| Otorinolaringoiatra | 30 |
| Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva | 31 |
| Dermatologia / Crioterapia / Laserterapia | 31 |
| Chirurgia Generale | 32 |
| Neurochirurgia | 33 |
| Ortopedia / Traumatologia | 33 |
| Urologia | 34 |
| Fisioterapia | 36 |
| Protesi | 39 |
| Vaccinazioni | 43 |
| Iniezioni a domicilio | 47 |
| Trisomia 21 | 50 |
| Invalidità | 53 |
| Area Non Autosufficienza Strutture Non Convenzionate | 54 |
| Indennizzo Mensile per Non Autosufficienza | 56 |
| Informazioni utili | 58 |
| Come accedere alle strutture convenzionate | 61 |

NUMERI DI PUBBLICA UTILITÀ

- 112 CARABINIERI**
- 113 POLIZIA**
- 115 VIGILI DEL FUOCO**
- 118 EMERGENZA SANITARIA**
- 114 EMERGENZA INFANZIA**
- 117 GUARDIA DI FINANZA**
- 1515 SERVIZI ANTINCENDI BOSCHIVI**
- 1530 SOCCORSO IN MARE**
- 1518 TRAFFICO E VIABILITÀ**

Visite Specialistiche





Visite Specialistiche

SANI IN AZIENDA 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 della scontistica, che in qualsiasi altra struttura (ULSS, ambulatori privati, eccetera) presentando in entrambi i casi la domanda di rimborso entro due anni dalla data della visita.

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

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

Lo sai che....

- Con competenza a partire dal 01/01/2023 tra le visite coperte, sono state aggiunte quella del logopedista e quella del biologo nutrizionista (quest'ultima per un massimo di 5 all'anno).

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**.

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...

- Nel caso di esami del sangue, per permettere l'erogazione proporzionale al numero di esami svolti è necessario allegare documentazione con l'elenco degli 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

La tutela SANI IN AZIENDA rimborsa spese sostenute dall'iscritto per la prevenzione, sottoscrivendo la copertura BASIC con 125€ per il titolare e 90€ per ogni familiare.

Da gennaio 2023 è possibile sottoscrivere, in aggiunta:

- il livello DENTAL (che rimborsa le cure odontoiatriche) con ulteriori 40€ rispetto al BASIC
- il livello DENTALPULS (per cure odontoiatriche + ortodonzia + implantologia e protesi) con ulteriori 100€ rispetto al BASIC



Odontoiatria

Le prestazioni previste per prevenzione odontoiatrica, consultabili nell'elenco sottostante, sono usufruibili ovunque due volte l'anno. L'iscritto potrà ricevere un rimborso a quota fissa per ogni singola 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...

- Per ottenere il rimborso di queste prestazioni è necessario che vengano riportate le corrette diciture in fattura, con gli importi di visita e ablazione separati. Si hanno 2 anni di tempo dalla data della prestazione per effettuare la domanda di rimborso.

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

Cure Odontoiatriche – Pacchetto Dental

Solo per chi sottoscrive il pacchetto Dental, 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 – Pacchetto Dentalplus

Prestazione rimborsabile solo per chi sottoscrive il pacchetto Dentalplus. 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 – Pacchetto Dentalplus

Il Fondo prevede rimborsi per prestazioni di Implantologia e Protesi Odontoiatriche, solo per chi sottoscrive il pacchetto Dentalplus. **Il massimale annuo previsto è di € 1.000,00.**



Lista delle prestazioni per specialità

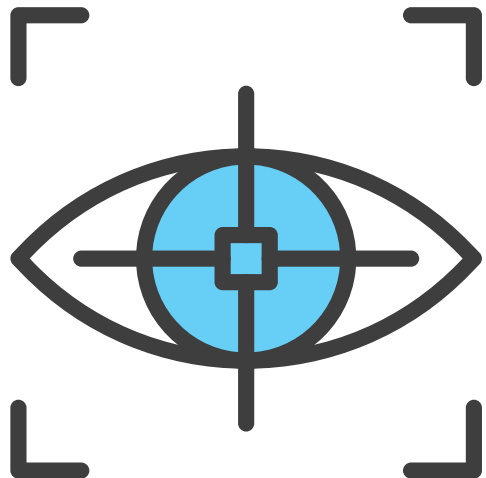
IMPLANTOLOGIA E PROTESI

50% della spesa

Lo sai che...

- Per ottenere il rimborso di queste prestazioni è necessario che vengano riportate le corrette diciture in fattura, con gli importi separati. Se presenti più fatture, di acconto e saldo, devono essere allegate tutte. Si hanno 2 anni di tempo dalla data della prestazione per effettuare la domanda di rimborso.

Lenti





Lenti

L'iscritto a SANI IN AZIENDA 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 € 100,00.

Per la richiesta del rimborso è obbligatorio presentare il certificato del medico oculista, attestante la modifica del visus, inoltre è possibile presentare la seguente documentazione:



FATTURA



**PRESCRIZIONE ATTESTANTE
LA MODIFICA DEL VISUS O
DICHIARAZIONE DI CONFOR-
MITA' DELLE LENTI**



**SCONTRINO CHE ATTESTI
LA SPESA SOSTENUTA**



Lenti

Lenti e lenti a contatto vengono rimborsate per **importo massimo triennale di € 100,00** e comunque non oltre la spesa effettivamente sostenuta.



Lista delle prestazioni per specialità

| | | |
|--|----------|-----------------|
| LENTI OCCHIALE (COPPIA) | Rimborso | € 100,00 |
| LENTI A CONTATTO (A CONFEZIONE) | Rimborso | € 8,76 |

Interventi Chirurgici





SANI IN VENETO prevede indennizzi e rimborsi 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.

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



FATTURA



**CARTELLA
CLINICA**



**SCHEDE 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 |

- 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 |



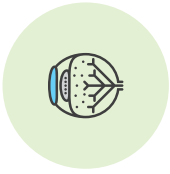
Interventi Chirurgici

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 |
| TRATTAMENTI SCLEROSANTI (MAX 10 SEDUTE ANNUE) | Indennizzo | € 50,00 |
| DIAFRAMMA (1 PRESTAZIONE OGNI 3 ANNI) | Indennizzo | € 50,00 |
| SPIRALE (IUD) (1 PRESTAZIONE OGNI 3 ANNI) | Indennizzo | € 200,00 |



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

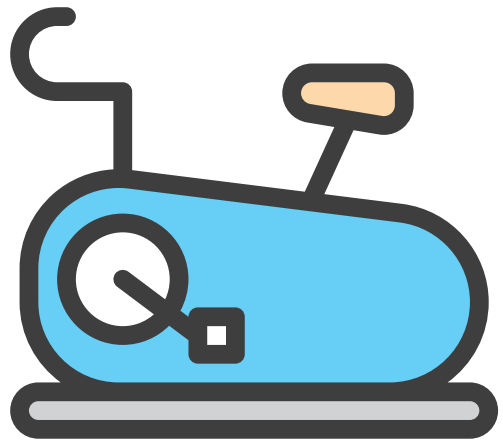
Quest'area ricopre gli interventi di carattere terapeutico dell'apparato urinario e genitale. Le prestazioni presenti in quest'area sono indennizzate con quote fisse, indipendentemente dalla spesa sostenuta dall'iscritto.



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





Ogni singola seduta fisioterapica, ovunque sia essa effettuata (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate, a domicilio) viene coperta da SANI IN AZIENDA 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 € 2.500,00.**

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)

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



FATTURA



TICKET



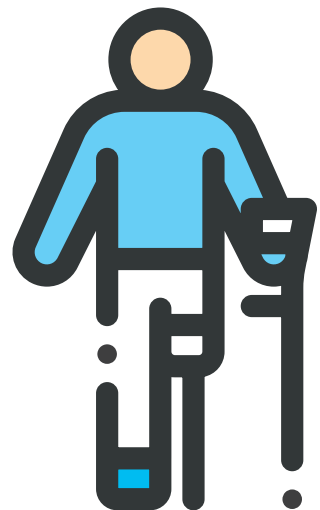
Lista delle prestazioni per specialità

| | | | |
|---|----------|---|--------------|
| KINESITERAPIA (A SEDUTA) | Rimborso | € | 13,10 |
| ONDE D'URTO / TRATTAMENTI AMBULATORIALI PER TESSUTI MOLLI E TESSUTI OSTEO-ARTICOLARI (A SEDUTA) | Rimborso | € | 39,36 |
| RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA/CARDIOLOGICA (A SEDUTA) | Rimborso | € | 35,00 |
| TERAPIA CON MEZZI FISICI (A SEDUTA) | Rimborso | € | 21,90 |

Lo sai che...

- Dal 2023 il Fondo ha inserito all'interno della kinesiterapia anche i trattamenti osteopatici.

Protesi





Protesi

L'iscritto a SANI IN AZIENDA 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 la richiesta del rimborso è obbligatorio presentare la seguente documentazione:



FATTURA



**SCONTRINO CHE ATTESTI
LA SPESA SOSTENUTA**

Lo sai che...

- Dal 2023 le prestazioni rimborsabili di questa categoria sono state uniformate a quelle previste per i dipendenti.

Protesi iscritti Sani in Famiglia



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 |

Vaccinazioni





Vaccinazioni

Per prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, il Fondo rimborsa una serie di vaccinazioni, con una quota fissa nei limiti della spesa effettivamente sostenuta. **Il massimale annuo per questa categoria è di € 200,00.**

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:



TICKET

Lo sai che...

- Vengono rimborsate solo le vaccinazioni erogate da strutture aventi un Direttore Sanitario, quindi sono da considerarsi escluse quelle eseguite, ad esempio, presso le farmacie.



Lista delle prestazioni per specialità

| | | |
|---------------------------------|------------------|---------|
| EPATITE A | Rimborso massimo | € 15,00 |
| EPATITE B | Rimborso massimo | € 12,00 |
| MENINGOCOCCO B | Rimborso massimo | € 37,50 |
| MENINGOCOCCO C | Rimborso massimo | € 9,50 |
| DIFTERITE TETANO PERTOSSE | Rimborso massimo | € 12,50 |
| PAPILLOMA VIRUS | Rimborso massimo | € 39,50 |
| COLERA | Rimborso massimo | € 11,00 |
| HAEMOPHILUS INFLUENTIAE B (HIB) | Rimborso massimo | € 11,50 |
| POLIOMIELITE SALK | Rimborso massimo | € 8,50 |
| ENCEFALITE GIAPPONESE | Rimborso massimo | € 38,50 |
| MORBILLO PAROTITE ROSOLIA | Rimborso massimo | € 10,00 |
| PNEUMOCOCCO | Rimborso massimo | € 15,00 |
| RABBIA | Rimborso massimo | € 20,00 |
| ROTAVIRUS | Rimborso massimo | € 25,50 |
| ENCEFALITE DA ZECHE | Rimborso massimo | € 25,00 |
| TIFO PARENTERALE | Rimborso massimo | € 9,50 |
| TIFO ORALE | Rimborso massimo | € 5,00 |
| VARICELLA | Rimborso massimo | € 23,00 |
| ZOSTER | Rimborso massimo | € 53,00 |
| INFLUENZA | Rimborso massimo | € 10,00 |

Iniezioni a Domicilio





Iniezioni a Domicilio

Per prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, il Fondo rimborsa le iniezioni svolte presso il domicilio solo da personale sanitario con una quota fissa nei limiti della spesa effettivamente sostenuta.

Il massimale annuo per questa categoria è di **5 prestazioni**.

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

INIEZIONI A DOMICILIO

Rimborso massimo

€

7,50

Trisomia 21





Trisomia 21

A partire dal 1° gennaio 2023, il Fondo eroga un indennizzo di € 500,00 all'anno per i primi 3 anni di vita dei bimbi a cui venga diagnosticata la sindrome di Down. **Il massimale complessivo per questa categoria è di € 1.500,00.**

L'indennizzo è richiedibile presentando apposita documentazione medica attestante la diagnosi di trisomia 21.

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



**CARTELLA
CLINICA**



REFERTO



Lista delle prestazioni per specialità

TRISOMIA 21

Indennizzo

€ 500,00

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 modulistica per la presentazione della pratica consulta il nostro sito.**



Invalidità

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 recarsi in qualsiasi struttura, usufruendo delle prestazioni elencate fino al massimale previsto.

In alternativa, potrà richiedere un importo indennitario forfettario ridotto (€ 468,75) senza necessità 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 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)



Invalidità

Indennizzo Mensile Per Non Autosufficienza

Dal 1° agosto 2021, è previsto un indennizzo mensile per tutti gli iscritti sopra i 16 anni di età che, in seguito a malattia o infortunio, perdano l'autosufficienza. La rendita mensile è di **1.050 Euro**.

L'iscritto, al 1 Agosto 2021 o al momento dell'adesione al Fondo, non deve percepire oppure avere già in corso le pratiche per il riconoscimento di una pensione di invalidità. Tale "rendita integrativa mensile" può aggiungersi a qualsiasi altra forma di assistenza privata o pubblica e non è soggetta a tassazione.

L'iscritto oppure un suo delegato, da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza, deve darne comunicazione al Fondo per gli opportuni accertamenti, inviando i documenti comprovanti la variazione dello stato di salute.

In caso di riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza, l'importo mensile di euro 1.050,00 verrà erogato fino al perdurare di tale condizione, quindi anche per tutta la vita.

La rendita è di carattere personale, non trasmissibile agli eredi e non consente valori di riscatto.

L'importo verrà versato mese dopo mese sul c/c dell'iscritto, senza necessità di alcun giustificativo di spesa.

Per info e modulistica per la presentazione della pratica consulta il nostro sito.

Informazioni utili

Cos'è SANI IN AZIENDA?

SANI IN AZIENDA è la possibilità per gli imprenditori, i soci e i collaboratori, fino ai 67 anni di età, di ottenere il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni mediche tramite il Fondo Sani.In.Veneto.

Chi può iscriversi?

Possono aderire a questa tutela:

- titolari di impresa artigiana (con o senza dipendenti), soci e collaboratori
- titolari di impresa non artigiana con dipendenti, soci o collaboratori a progetto
- collaboratori a progetto
- coniugi fiscalmente non a carico dei titolari, fino ai 67 anni di età
- conviventi more uxorio dei titolari, fino ai 67 anni di età
- figli fiscalmente a carico fino a 30 anni di età, figli con invalidità senza limiti di età

Copertura coniuge e figli

Da gennaio 2023, nella quota del titolare sono compresi anche eventuali coniugi a carico o figli fino al compimento dei 2 anni di età, con massimali in condivisione.

Modalità e costi di adesione

Il costo dell'adesione a persona è di 125€/anno per l'imprenditore artigiano e non artigiano e 90€/anno per ogni familiare.

Da gennaio 2023 è possibile sottoscrivere, in aggiunta alla copertura BASIC:

- il livello DENTAL (che rimborsa le cure odontoiatriche) con ulteriori 40€, per un totale di 165€ per il titolare e 130€ per il familiare
- il livello DENTALPULS (per cure odontoiatriche + ortodonzia + implantologia e protesi) con ulteriori 100€, per un totale di 225€ per il titolare e 190€ per il familiare

Per tutte le sottoscrizioni, la copertura è immediata (senza periodo di carenza) dal primo giorno del mese in cui viene effettuato il pagamento.

Alla scadenza annuale è previsto il tacito rinnovo, salvo disdetta con preavviso di almeno 60 giorni.

La disdetta non è esercitabile prima del terzo anno di copertura, considerando l'anzianità di iscrizione anche nel periodo precedente al 2023.

In caso di disdetta, non sarà possibile effettuare una nuova iscrizione prima di 36 mesi.

Per tutti i dettagli si può far riferimento alle "Condizioni Generali di Contratto" presenti sul sito.

L'iscrizione è possibile direttamente dal portale unico Sani.In.Veneto, cliccando sul pulsante "prodotti", oppure nel sito web, attraverso il pulsante "Iscriviti a Sani in Azienda" per gli utenti che non si sono mai registrati nel portale.

La procedura guidata prevede l'inserimento dei dati anagrafici e successivamente viene data la possibilità di ricevere un link per procedere all'acquisto in un secondo momento, oppure di pagare subito collegandosi al sistema Nexi di Intesa San Paolo, che accetta carte di credito, di debito e prepagate.

Resta sempre attiva la possibilità di chiedere assistenza ad un nostro referente di sportello per quanto riguarda la fase di compilazione.

Come accedere alle strutture convenzionate

Gli iscritti sono liberi di recarsi in qualsiasi struttura, pubblica o privata, e caricare poi la fattura per essere rimborsati.

C'è anche la possibilità di accedere a delle scontistiche presso le strutture convenzionate con Sani.In.Veneto e poi richiedere il rimborso su quanto pagato

La procedura da seguire è la seguente:

- Identificare la struttura convenzionata dall'elenco riportato alla sezione "convenzioni" del sito
- Contattare la struttura per prendere appuntamento dichiarando di essere iscritto a Sani.In.Veneto
- Presentarsi il giorno dell'appuntamento portando con sé la propria tessera Sani.in.Veneto scaricabile dall'area riservata cliccando su IL MIO PROFILO -> CARD ISCRITTO

Tale procedura permette alla struttura di controllare la validità dell'iscrizione e i dati anagrafici

ATTENZIONE: LE STRUTTURE NON SONO TENUTE AD EFFETTUARE LA SCONTISTICA SE DURANTE LA PRENOTAZIONE TELEFONICA NON VIENE DICHIARATA L'APPARTENENZA AL FONDO, O SE ALL'ACCETTAZIONE NON VIENE ESIBITA LA CARD PERSONALE SANI.IN.VENETO

- Richiedere alla struttura, a seguito delle prestazioni effettuate, fattura dettagliata da presentare al Fondo per eventuale richiesta di rimborso
- Richiedere il rimborso accedendo alla propria area personale:

<https://www.saninveneto.it/> -> RICHIEDI UN RIMBORSO -> EFFETTUA IL LOGIN -> IL MIO PROFILO -> CREA PRATICA

oppure

rivolgendosi gratuitamente ad uno degli sportelli accreditati, il cui elenco è consultabile alla pagina "sportelli" del sito

Informativa sul trattamento dati

Fase liquidazione prestazioni – tutela Sani In Azienda

1. Chi tratta i tuoi dati?

SANI.IN.VENETO Via Fratelli Bandiera, 35 Marghera (VE) assieme ad AON Advisory and Solution 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 sia 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. Cosa posso chiedere al Fondo?

Se vuoi, puoi chiedere di:

- 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

Fase iscrizione al Fondo – tutela Sani In Azienda

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 ce li hai forniti in sede di acquisto della copertura volontaria con relativa iscrizione.

4. Chi ci ha fornito i tuoi dati (per i familiari)

I tuoi dati ci sono stati forniti in sede acquisto ed iscrizione della tutela da parte del caponucleo (imprenditore, socio o collaboratore iscritto al Fondo).

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

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

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

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

7. 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.

8. 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.

9. Come sono trattati i Tuoi dati?

I tuoi dati sono gestiti sia 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).

10. Cosa posso chiedere al Fondo?

Se vuoi, puoi chiedere di:

- 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:

