

IL NOMENCLATORE DI SANI IN FAMIGLIA

**Guida alle prestazioni
dall'1 Gennaio 2026 al 31 Dicembre 2028**

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, le nostre pagine Facebook e Instagram, 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 Famiglia*, la tutela per i familiari dei dipendenti iscritti al Fondo, in essa potrai trovare le prestazioni previste e i servizi per gli iscritti nel periodo 01/01/2026 - 31/12/2028.

Buona lettura.

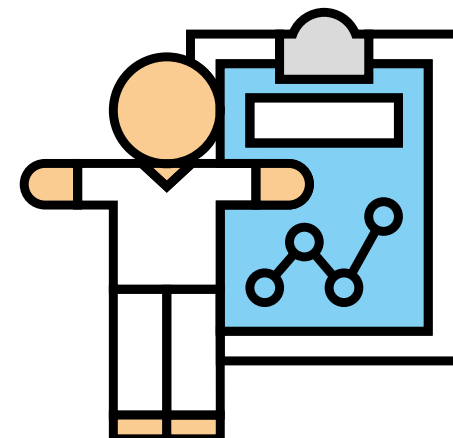
Sani.In.Veneto

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
Lenti	21

Interventi Chirurgici	24
Cardiochirurgia / Chirurgia Vascolare / Cardiologia Interventistica	26
Chirurgia	27
Ginecologia / Ostetricia	27
Oculistica	28
Otorinolaringoiatra	29
Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva	30
Dermatologia / Crioterapia / Laserterapia	30
Chirurgia Generale	31
Neurochirurgia	32
Ortopedia / Traumatologia	32
Urologia	33
Iniezioni a domicilio	34
Fisioterapia	36
Protesi	39
Vaccinazioni	43
Trisomia 21	47
Invalidità	50
Area Non Autosufficienza Strutture Non Convenzionate	51
Indennizzo Mensile per Non Autosufficienza	53
Informazioni utili	55
Come accedere alle strutture convenzionate	56
Informativa sul trattamento dati	57

Visite Specialistiche





Visite Specialistiche

Sani In Famiglia rimborsa le spese sostenute per le visite effettuate presso medici specialisti iscritti all'Albo (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate). Il massimale annuo per questa categoria di prestazioni è di € 1.000,00 e si possono richiedere al massimo 15 visite specialistiche e 10 visite psicologiche.

Le visite possono essere effettuate sia in strutture convenzionate, usufruendo della scontistica prevista e poi del rimborso, sia in altra struttura sanitaria (ULSS, ambulatori privati) presentando la domanda di rimborso entro il termine annuale previsto (vedi sito web).

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.

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



FATTURA O TICKET



PRESCRIZIONE



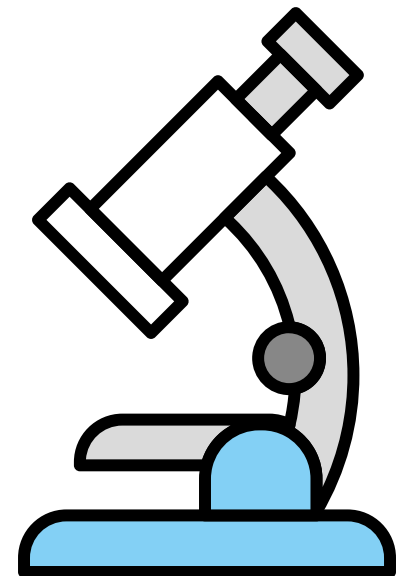
Lista delle prestazioni per specialità

VISITE SPECIALISTICHE	Rimborso massimo	€	46,15
VISITE PSICOLOGICHE	Rimborso massimo	€	30,00

Lo sai che...

- Per alcune tipologie di visite specialistiche non è richiesta la prescrizione. Trovi il dettaglio sul nostro sito www.saninveneto.it (Tutele > Familiari dei dipendenti > Prestazioni familiari dei dipendenti > Visite specialistiche).
- Dal 2026 la quota di rimborso delle visite specialistiche è diversa da quella delle sedute di psicoterapia.

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 necessario presentare la seguente documentazione, attestante chiaramente la tipologia di prestazione effettuata, il codice fiscale dell'assistito e la data dell'esecuzione:



FATTURA O 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).

Per le analisi di laboratorio, il sottomassimale annuo è di € 82,52 con un massimo di 4 soglie da 1 a 8 prestazioni.



Lista delle prestazioni per specialità

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

Lo sai che...

- Domanda di rimborso (DDR) con 9 esami corrisponde all'utilizzo di 2 soglie su 4 con il rimborso fino a € 41,26.
- Nella copertura *Sani In Famiglia* possono iscriversi i coniugi fiscalmente non a carico, i conviventi more uxorio fino a 67 anni di età, i figli fiscalmente a carico dai 2 ai 30 anni oppure i figli con invalidità.
- 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

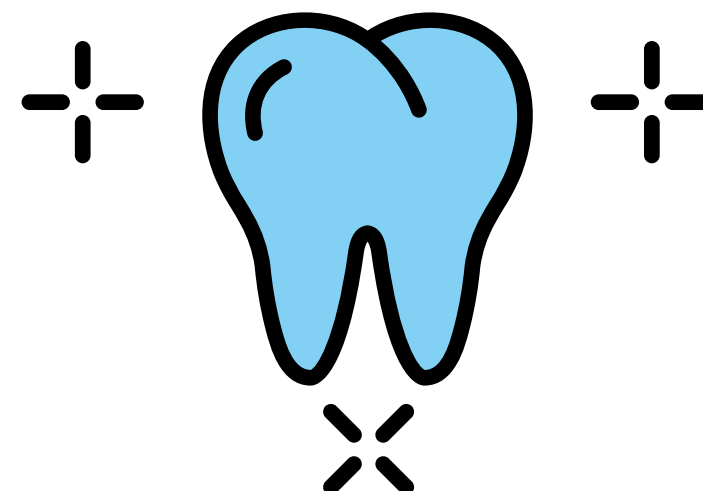
Rientrano in questa sezione gli accertamenti che, attraverso la formazione di immagini, permettono di esaminare gli organi e i tessuti interni.



Lista delle prestazioni per specialità

ANGIOGRAFIA	Rimborso massimo	€	131,25
DENSITOMETRIA / MINERALOMETRIA OSEEA (MOC)	Rimborso massimo	€	13,13
ECOGRAFIA / DOPPLER / ECODOPPLER / COLOR DOPPLER	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

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



FATTURA O TICKET



DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ

(per implantologia protesica e apparecchi ortodontici)



Odontoiatria Prevenzione

Le prestazioni previste per la 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...

- Il massimale per il pacchetto **PREVENZIONE ODONTOIATRICA** di 2 visite e 2 ablazioni all'anno, viene condiviso dall'iscritto e dall'eventuale coniuge a carico.



Odontoiatria

Cure Odontoiatriche

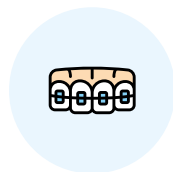
Il Fondo prevede rimborsi per quote non oltre la spesa sostenuta per prestazioni di chirurgia orale, conservativa, endodonzia, gnatologia, e parodontologia.

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

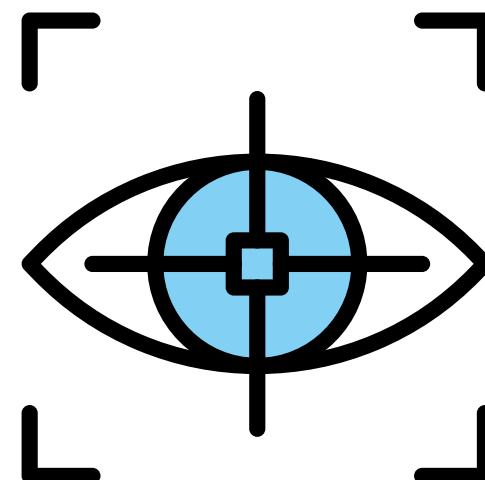
IMPLANTOLOGIA E PROTESI

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.
- Nelle fatture relative a trattamenti ortodontici o protesi dentarie, dovrà essere presente il riferimento ai denti interessati; nelle domande per protesi dentarie e trattamenti ortodontici dovrà essere allegata la dichiarazione di conformità recante il nome del paziente e l'indicazione dei denti interessati. Anche se sono presenti più fatture di acconto e saldo, la stessa prestazione prevederà un solo rimborso. Anche in caso di trattamento avvenuto a cavallo di due anni, l'erogazione sarà quindi sempre quella prevista per un'unica prestazione, non verrà preso in considerazione il rinnovo del massimale annuo.

Lenti





Lenti

L'iscritto a *Sani In Famiglia* 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 di rimborso è necessario presentare la seguente documentazione:



FATTURA



PRESCRIZIONE ATTESTANTE
IL VISUS



SCONTRINO CHE ATTESTI
LA SPESA SOSTENUTA



Lenti

Lenti e lenti a contatto vengono rimborsate per **importo massimo triennale di € 300,00** e comunque non oltre la spesa effettivamente sostenuta. In fattura l'importo delle lenti deve essere distinto da quello della montatura.



Lista delle prestazioni per specialità

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

Lo sai che...

- Il rimborso minimo erogabile dal Fondo è di € 10,00. Le quote di rimborso inferiori a € 10,00 sono liquidabili solo per documenti di spesa che presentino quantità maggiori di uno.

Interventi Chirurgici



Interventi Chirurgici

Sani In Veneto prevede indennizzi o rimborsi per tutti gli interventi chirurgici, ovunque siano effettuati (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate). Gli interventi ambulatoriali o i day hospital saranno rimborsati a fronte di una spesa sostenuta. L'indennizzo con questa quota fissa è previsto per gli interventi con ricovero di almeno una notte.

Il massimale annuo di indennizzo/rimborso 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 dell'indennizzo/del rimborso è necessario 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



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.



Lista delle prestazioni per specialità

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

Lo sai che...

- Puoi chiedere l'erogazione della somma prevista per interventi chirurgici con ricovero di almeno una notte anche se non sostieni alcuna spesa (es. SSN).



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



Lista delle prestazioni per specialità

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



Interventi Chirurgici

Ginecologia / Ostetricia

Quest'area comprende gli interventi di carattere terapeutico relativi all'apparato riproduttivo femminile e inerenti la gravidanza.



Lista delle prestazioni per specialità

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



Interventi Chirurgici Oculistica

All'interno di quest'area rientrano gli interventi legati all'occhio e a tutte le sue parti costitutive.



Lista delle prestazioni per specialità

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



Lista delle prestazioni per specialità

FARINGE / CAVO ORALE / OROFARINGE / GHIANDOLE SALIVARI	Indennizzo/Rimborso	€	214,14
LARINGE / IPOFARINGE	Indennizzo/Rimborso	€	253,20
NASO / SENI PARANASALI	Indennizzo/Rimborso	€	211,25
ORECCHIO	Indennizzo/Rimborso	€	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 indennizzo/rimborso.



Interventi Chirurgici

Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva

Il Fondo indennizza/rimborsa 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



Lista delle prestazioni per specialità

GASTROENTEROLOGIA / ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Indennizzo/Rimborso	€	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



Lista delle prestazioni per specialità

DERMATOLOGIA / CRIOTERAPIA / LASERTERAPIA	Indennizzo/Rimborso	€	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



Lista delle prestazioni per specialità

COLLO	Indennizzo/Rimborso	€	222,83
ESOFAGO	Indennizzo/Rimborso	€	340,01
FEGATO / VIE BILIARI	Indennizzo/Rimborso	€	447,09
INTESTINO DIGIUNO / ILEO / COLON / RETTO / ANO	Indennizzo/Rimborso	€	298,06
MAMMELLA	Indennizzo/Rimborso	€	312,53
PANCREAS MILZA	Indennizzo/Rimborso	€	386,31
PARETE ADDOMINALE	Indennizzo/Rimborso	€	243,08
PERITONEO	Indennizzo/Rimborso	€	219,93
PICCOLI INTERVENTI VARIE 1	Indennizzo/Rimborso	€	43,41
PICCOLI INTERVENTI VARIE 2	Indennizzo/Rimborso	€	65,11
STOMACO DUODENO	Indennizzo/Rimborso	€	406,58
TRATTAMENTI SCLEROSANTI (MAX 10 SEDUTE ANNUE)	Indennizzo/Rimborso	€	50,00
DIAFRAMMA (1 PRESTAZIONE OGNI 3 ANNI)	Indennizzo/Rimborso	€	50,00
SPIRALE (IUD) (1 PRESTAZIONE OGNI 3 ANNI)	Indennizzo/Rimborso	€	200,00



Interventi Chirurgici Neurochirurgia

In questa sezione troviamo gli interventi chirurgici legati a:

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



Lista delle prestazioni per specialità

NEUROCHIRURGIA	Indennizzo/Rimborso	€	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.



Lista delle prestazioni per specialità

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



Interventi Chirurgici Urologia

Quest'area ricopre gli interventi di carattere terapeutico dell'apparato urinario e genitale.



Lista delle prestazioni per specialità

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



Interventi Chirurgici 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



DOCUMENTO RIPORTANTE IL PRESTATORE
D'OPERA E LA RELATIVA QUALIFICA PROFESSIONALE



Lista delle prestazioni per specialità

INIEZIONI A DOMICILIO

Rimborso massimo

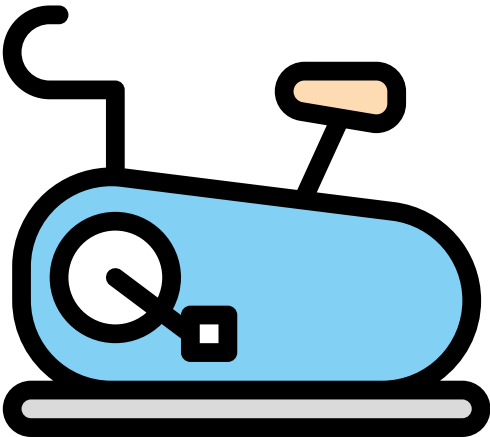
€

7,50

Lo sai che...

- Il rimborso minimo erogabile dal Fondo è di € 10,00. Le quote di rimborso inferiori a € 10,00 sono liquidabili solo in documenti di spesa che presentano quantità maggiori a uno.

Fisioterapia



Fisioterapia

Ogni singola seduta fisioterapica, ovunque sia essa effettuata (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, strutture convenzionate e non convenzionate) 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 € 600,00 con un massimo di 15 sedute.**

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. Le prestazioni devono essere eseguite da fisioterapisti iscritti all'albo e/o osteopati; non sono ammesse quelle erogate da massoterapisti o chiropratici.

Per la richiesta di rimborso è necessario 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



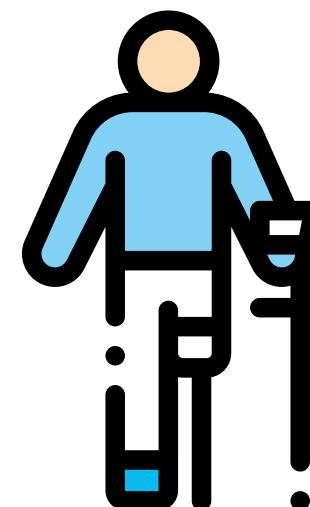
PRESCRIZIONE



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

Protesi





Protesi

L'iscritto a *Sani In Famiglia* 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



PRESCRIZIONE

Lo sai che...

- Per ogni categoria di rimborso puoi presentare la richiesta entro la scadenza annuale prevista (consulta il sito web).



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

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, data dell'esecuzione e il diario vaccinale:



TICKET



DIARIO VACCINALE

Lo sai che...

- Vengono rimborsate solo le vaccinazioni effettuate da strutture aventi un Direttore Sanitario.



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	€	10,00
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	€	10,00
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	€	10,00
TIFO ORALE	Rimborso massimo	€	10,00
VARICELLA	Rimborso massimo	€	23,00
ZOSTER	Rimborso massimo	€	53,00
INFLUENZA	Rimborso massimo	€	10,00

Trisomia 21





Trisomia 21

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 necessario 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 dettagli consulta il nostro sito.



Invalidità Area Non Autosufficienza

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

È previsto un indennizzo mensile per tutti gli iscritti sopra i 16 anni di età che, in seguito a malattia o infortunio, perdano l'auto-sufficienza. La rendita mensile è di **1.050 Euro più una tantum iniziale di 10.500 Euro**.

L'iscritto 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 sulla validità della copertura e modulistica per la presentazione della pratica, consulta il nostro sito.

Tutela valevole sino al 31/01/2027, per ulteriori dettagli consultare il nostro sito.

Informazioni utili

Cos'è Sani In Famiglia?

Sani In Famiglia è la possibilità per i familiari dei dipendenti delle aziende artigiane iscritte al Fondo di ottenere il rimborso di tutte le spese per le prestazioni mediche.

Chi può iscriversi?

Possono aderire a questa tutela:

- Coniugi fiscalmente non a carico dei lavoratori dipendenti di un'azienda artigiana, fino ai 67 anni di età;
- Conviventi more uxorio dei lavoratori dipendenti di un'azienda artigiana, fino ai 67 anni di età;
- Figli fiscalmente a carico di età compresa tra i 2 e i 30 anni, figli con invalidità senza limiti di età.

Copertura coniuge:

Se il coniuge è a carico del lavoratore iscritto al Fondo, non può aderire a questa tutela, poiché già incluso nella copertura del dipendente, insieme ai figli fino al compimento dei 2 anni di età.

Modalità e costi di adesione:

Il costo dell'adesione è di 200€/anno per ogni familiare, con durata triennale senza tacito rinnovo.

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

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 Famiglia" 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 Famiglia*

1. Chi tratta i tuoi dati?

Sani.In.Veneto che ha sede a Venezia-Marghera.

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

Informativa sul trattamento dati

Fase iscrizione al Fondo – tutela *Sani In Famiglia*

1. Chi tratta i tuoi dati?

Sani.In.Veneto che ha sede a Venezia-Marghera.

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 ci sono stati forniti dal tuo datore di lavoro in forza del Contratto Collettivo del tuo settore.

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 relativi servizi.

5. 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.

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. 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

[illegible]



Veneto





Per maggiori informazioni,
contatta la Segreteria del Fondo:
+39 041.2034000
segreteria@saninveneto.it

Sani.In.Veneto è il Fondo di assistenza sanitaria integrativa regionale
per i lavoratori delle imprese artigiane del Veneto.
*Sani.In.Veneto nasce nel 2013, dall'accordo bilaterale tra
Confartigianato Imprese, CNA, Casartigiani, CGIL, CISL e UIL, del Veneto.*

