

## POLICY SU PRESCRIZIONE SANI.IN.VENETO V. 11-03-2025

### 1) VISITE SPECIALISTICHE

E' obbligatoria la presentazione della prescrizione per il rimborso della visita specialistica.

Ai fini della liquidabilità è ritenuta valida sia l'impegnativa su ricettario SSN (ricetta rossa), sia l'impegnativa elettronica bianca, sia la prescrizione su carta bianca, purché timbrata e firmata dal medico di medicina generale o dal medico specialista.

La prescrizione si intende rilasciata dal MMG o dallo specialista inerente.

La prescrizione ha validità di massimo un anno.

La prescrizione deve essere chiesta **PREVENTIVAMENTE** alla effettuazione della visita (non contestuale).

La prescrizione deve esser fatta da medico diverso da quello che successivamente fa la visita.

#### ECCEZIONI AL PRINCIPIO DELLA PRESCRIZIONE OBBLIGATORIA:

Visite per cui **NON** è previsto l'obbligo:

- Visita biologo nutrizionista (massimo 5 annue)
- Visita dietologica
- Visita specialistica nutrizionistica
- Visita medicina legale
- Visita psicologica
- Visita pediatrica
- Visita oculistica
- Visita medicina del lavoro
- Visita medicina dello sport
- Controllo o riprogrammazione elettronico del pace maker e/o defibrillatore (ICD) impiantato (compresa consulenza ingegnere)
- Visite eseguite in pronto soccorso

Per le visite in cui è prevista l'obbligo, sono ammesse le seguenti eccezioni nelle seguenti fattispecie:

- Prestazione rimborsata all'interno di iniziative di prevenzione riconosciuta dal Fondo (es. convenzione intramoenia aziende ulss o altre iniziative specifiche approvate dal CDA o Parti Costituenti).
  - Massimale annuale di questa eccezione: max 3 visite totali all'anno
- Prestazione fatta dall'iscritto per finalità di prevenzione personale solo per le seguenti visite: **CARDIOLOGICA, UROLOGICA, SENOLOGICA, GINECOLOGICA, DERMATOLOGICA**
  - Massimale annuale di questa eccezione: max 3 visite totali all'anno
- Prestazione in presenza di patologia pregressa certificata (allegando la **DOCUMENTAZIONE MEDICA A GIUSTIFICAZIONE / tesserino esenzione**)
  - Massimale annuale di questa eccezione: max 3 visite totali all'anno

**2) FISIOTERAPIA**

Per le spese sostenute dal 1 gennaio 2026 è necessaria la prescrizione medica (sia MMG che Fisiatra o Ortopedico).

**3) PROTESI**

L'iscritto può richiedere un rimborso a seguito dell'acquisto di alcune tipologie di protesi. Per la richiesta di rimborso, dal 1 settembre 2025 è necessario allegare la prescrizione medica a giustificazione della necessità sanitaria- fatta entro un anno precedente al documento di spesa (mai successiva) per ovviare al fatto che sempre più sono acquistati on line e NON in sanitaria.

**4) PROTESI DENTARIE**

Tra gli elementi necessari alla liquidazione, dal 1 luglio 2025 è necessaria la dichiarazione di conformità o modello equivalente reso disponibile dal Fondo (che prevede il nome del professionista che ha prescritto, il nome del beneficiario ed il numero del dente coinvolto).

**5) LENTI**

dal 1° settembre 2025 viene chiesta la prescrizione per il rimborso di lenti (visus redatto entro tre anni precedenti al documento di spesa e mai successiva), rilasciata da medico oculista o la misurazione ottico/optometrista con nominativo iscritto.