



Per maggiori informazioni,  
contatta la Segreteria del Fondo:  
**+39 041.2584960**  
**segreteria@saninveneto.it**

ad.freshbiz.com

# POLICY SU PRESCRIZIONE SANI.IN.VENETO



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.*

v. 11032026

saninveneto.it

 SANI.IN.VENETO



## Visite specialistiche

È 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 (MMG) o dal medico specialista.

La prescrizione ha validità di massimo un anno e deve essere chiesta preventivamente alla effettuazione della visita (non contestualmente). La prescrizione deve esser emessa da medico diverso da quello che successivamente esegue 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 elettronica del pace maker e/o defibrillatore (ICD) impiantato (compresa consulenza ingegnere)
- Visite eseguite in pronto soccorso

Per le visite in cui è previsto l'obbligo, sono ammesse le seguenti eccezioni:

- Prestazione rimborsata all'interno di iniziative di prevenzione riconosciute dal Fondo (es. convenzione per visite intramoenia nelle ULSS).
- Massimale annuale di questa eccezione: massimo 3 visite annue.
- Prestazione su iniziativa dell'iscritto per finalità di prevenzione personale solo per le seguenti visite: cardiologica, urologica, senologica, ginecologica, dermatologica.
- Massimale annuale di questa eccezione: massimo 3 visite annue.
- Prestazione motivate da patologia pregressa certificata (allegando la documentazione medica a giustificazione/tesserino esenzione).
- Massimale annuale di questa eccezione: massimo 3 visite annue.



## Fisioterapia

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



## Protesi

L'iscritto può richiedere un rimborso a seguito dell'acquisto di alcune tipologie di protesi. Per la richiesta di rimborso, dal primo Settembre 2025 è necessario allegare la prescrizione medica a giustificazione della necessità sanitaria. La prescrizione è valida un anno e deve avere una data precedente a quella del documento di spesa.



## Protesi dentaria

Tra gli elementi necessari alla liquidazione, dal primo Luglio 2025 è necessaria la dichiarazione di conformità o modello equivalente reso disponibile dal Fondo nella sezione documenti del sito.



## Lenti

Dal primo Settembre 2025 viene chiesta la prescrizione per il rimborso di lenti (visus redatto entro i tre anni precedenti al documento di spesa), rilasciata da medico oculista o misurazione di ottico o optometrista.