



Guida al Piano Sanitario Ente EASI

Dipendenti Centro Elaborazione Dati



*ente di assistenza sanitaria integrativa
per i dipendenti dei c.e.d.*

Servizio di consulenza

**Numero Verde
800-016662**

dall'estero: prefisso per l'Italia
+ **051.63.89.046**

orari:
8,30 - 19,30 dal lunedì al venerdì

Per tutte le prestazioni dell'Area
Ricovero è **OPPORTUNO** contattare
preventivamente il numero sopra
indicato.

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185
"Informativa al contraente" la Società informa che:

- la legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami** Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Unisalute S.p.A. - Funzione Reclami Via del Gomito, 1 - 40127 Bologna
fax 051- 6386125 e-mail reclami@unisalute.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.



Guida al Piano Sanitario Ente Easi Dipendenti C.E.D. (Centro Elaborazione Dati)

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il contratto, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.

Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Le prestazioni del piano sono garantite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



1. SOMMARIO	
2. PRESENTAZIONE.....	6
3. INTRODUZIONE.....	6
4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA.....	7
5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO	7
5.1 PER PRIMA COSA CONTATTARE ENTE EASI	7
5.2 PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON ENTE EASI ATTRAVERSO LA SOCIETÀ UNISALUTE	7
5.3 PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE	9
5.4 PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	10
5.5 PROFESSIONE INTRAMURARIA	11
6. SERVIZI ON-LINE SU WWW.FONDOEASI.IT.....	11
7. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	15
7.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (VEDI ELENCO GRANDI INTERVENTI AL PUNTO 11)	16
7.2 PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	20
7.3 VISITE SPECIALISTICHE	21
7.4 TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO	22
7.5 PACCHETTO MATERNITÀ	22
7.6 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	23
7.7 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA	24
7.8 AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)	25
7.9 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI	25
7.10 SERVIZI DI CONSULENZA	27
8. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO.....	28
9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	29
9.1 ESTENSIONE TERRITORIALE	29
9.2 LIMITI DI ETÀ	29
9.3 GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)	29
10. STRUTTURE CONVENZIONATE CON ENTE EASI TRAMITE UNISALUTE.....	30
11. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI.....	31



2. PRESENTAZIONE

Con la “Guida al piano sanitario Ente Easi” intendiamo offrirLe un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo del Piano.

Il nostro obiettivo è di fornirLe un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della Sua collaborazione.

All'interno della guida troverà quindi l'indicazione delle modalità da seguire qualora debba utilizzare il Piano.

La preghiamo di attenersi scrupolosamente a queste modalità, così da poterLa assistere con la sollecitudine che ci è propria.



3. INTRODUZIONE

Scopo di questa guida è quello di illustrare nel dettaglio le prestazioni che fornisce il Piano sanitario dell'Ente Easi, in modo da consentire a tutti di utilizzare al meglio le opportunità in esso contenute.

E' interesse di tutti, infatti, evitare situazioni di incertezza che potrebbero, da un lato, portare a richiedere prestazioni in realtà non previste (quindi servizi che non si possono fornire o rimborsi che non si possono effettuare) e dall'altro ad utilizzi non corretti che potrebbero, in futuro, incidere negativamente sull'andamento economico generale del Piano. Vi segnaliamo che, a tal fine, Ente Easi ha deciso di affidare il servizio di gestione della copertura sanitaria a società leader in questo campo, in grado non solo di garantire da subito gli strumenti più appropriati per un'efficace ed efficiente gestione ma anche, e soprattutto, di contribuire alla generale crescita dell'Ente e delle persone che in essa operano.

Ente Easi, nell'ottica di agevolare quanto più possibile l'Isritto, ferma restando la piena libertà dello stesso di scegliere le strutture nelle quali accedere alle prestazioni sanitarie, si avvale della rete di accordi, sviluppata dalla Società Unisalute, con gran parte dei soggetti che operano nella sanità (case di cura, laboratori di analisi, ecc.) allo scopo di offrire - nella maggior parte dei casi - le prestazioni sanitarie mantenendo il totale costo a proprio carico ed evitando così che l'Isritto anticipi alcuna somme di denaro, ad eccezione di minimi non indennizzabili previsti alle singole garanzie.

Tale meccanismo è in grado di garantire ulteriormente forti sconti e agevolazioni agli Isritti, anche per le prestazioni che non siano coperte dalle garanzie del piano sanitario Ente Easi.



4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

L'assicurazione è prestata a favore dei dipendenti dei Centri Elaborazione Dati con contratto a tempo indeterminato o determinato con durata superiore a 12 mesi, che applicano il CCNL dei Dipendenti dei CED, iscritti a ENTE EASI ed in regola con i versamenti.



5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO

5.1 PER PRIMA COSA CONTATTARE ENTE EASI

In caso di ricovero per **grande intervento chirurgico** occorre contattare il più presto possibile la Centrale Operativa al numero verde gratuito indicato a inizio guida. Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono sempre disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano sanitario.

Qualora la prestazione richiesta non fosse compresa nel Piano sanitario i medici sono a disposizione per aiutare l'Isritto a scegliere percorsi di diagnosi e cura alternativi ed egualmente soddisfacenti.

Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla Centrale Operativa sarà bene farlo al più presto, avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture).

E' bene chiarire che le prestazioni previste dal Piano sanitario, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

In caso di **visita o esame** in una struttura sanitaria convenzionata con Ente Easi attraverso la Società consigliamo di effettuare la prenotazione on line sul sito www.fondoeasi.it come indicato nel capitolo 6 della presente guida. E' molto più semplice e ti permette di risparmiare tempo.

Se l'Isritto non ha modo di collegarsi a internet può comunque telefonare al numero verde della Centrale Operativa indicato nel retro della copertina.

5.2 PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON ENTE EASI ATTRAVERSO LA SOCIETÀ UNISALUTE

Ente Easi, tramite la Società, ha predisposto per gli Isritti un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private mediante proprio personale specializzato.

I convenzionamenti prevedono una serie di standard qualitativi che la

struttura sanitaria è tenuta a garantire alla Società, e dunque agli Iscritti all'Ente Easi.

L'Iscritto, per le prestazioni che lo prevedono, utilizzando le strutture convenzionate consegue alcuni **vantaggi** rilevanti:

- Non è soggetto ad alcun esborso di denaro poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra Ente Easi, la Società e la struttura convenzionata, ad eccezione di somme minime non indennizzabili previste alle singole garanzie;
- Può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano Sanitario, la centrale operativa contattabile mediante il numero verde gratuito **800-016662**;
- L'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari di cui la Società, e dunque Ente Easi, garantiscono i livelli di qualità e di efficienza.

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), l'Iscritto dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

- In caso di ricovero per grande intervento chirurgico (vedi elenco grandi interventi al punto 11) dovrà inoltre sottoscrivere il modulo contenente gli impegni da Lui assunti al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e, all'atto delle dimissioni, la documentazione di spesa (fatture e ricevute).
- All'atto della dimissione dall'istituto di cura non dovrà far altro che firmare un modulo contenente l'elenco dei servizi ricevuti e lasciare la richiesta del suo medico di fiducia, così che possa essere unita alla documentazione. **Sarà Ente Easi, per il tramite della Società, ad occuparsi del pagamento e di ogni altra questione che dovesse presentarsi** (escluse le spese non strettamente relative alla degenza: come telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc. che vengono pagate direttamente dall'Iscritto).
- **Ente Easi, per il tramite della Società, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate con i limiti poc'anzi enunciati e per le garanzie che prevedono l'utilizzo della rete di Strutture Convenzionate.**
- In caso di **prestazione extraricovero**, l'Iscritto dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

L'Iscritto dovrà sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano Sanitario, o nel caso di garanzie che prevedono specifici minimi non indennizzabili, argomenti che affronteremo in dettaglio più avanti.

Attenzione:

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre accertarsi sempre, tramite gli operatori della Centrale Operativa, che i medici scelti all'interno della struttura abbiano aderito alla convenzione con Ente Easi. È sufficiente contattare la Centrale Operativa per avere quest'informazione o il nominativo di medici in alternativa.

5.3 PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE

Per garantire all'Iscritto la più ampia facoltà possibile di determinare il proprio iter di cura, il Piano Sanitario prevede anche la facoltà dell'Iscritto di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con Ente Easi tramite la Società.

Il rimborso non sarà integrale, ma con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni. All'atto delle dimissioni l'Iscritto dovrà saldare le fatture e le note spese.



Per ottenerne il rimborso, l'Iscritto deve inviare direttamente a Ente Easi (presso UNISALUTE - VIA DEL GOMITO, 1 - 40127 BOLOGNA) la documentazione necessaria:

- il modulo di richiesta rimborso, scaricabile direttamente dal sito www.fondoeasi.it;
- una copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero per grande intervento chirurgico. Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero, ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce;
- la prescrizione medica in copia contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia, in cui risulti il quietanzamento.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, l'Ente Easi avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'Isritto viene effettuato a cura ultimata, non appena il personale medico addetto avrà potuto vagliare il caso, in base alla documentazione ricevuta e alle informazioni che l'Isritto stesso avrà fornito.

L'Isritto deve consentire eventuali controlli medici disposti dall'Ente e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

L'Ente provvederà a rimborsare l'Isritto direttamente sul suo conto corrente, tenendo conto delle limitazioni (cioè parti della spesa a suo carico) che il piano prevede.

5.4 PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi, in termini di professionalità tecnica, comfort nell'accoglienza del paziente e qualità del servizio prestato. Ma non bisogna dimenticare che in Italia anche il servizio pubblico mette a disposizione dei cittadini ottime soluzioni di cura, alcune delle quali veramente convenienti e all'avanguardia.

Nel caso in cui l'Isritto decida di utilizzare **strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)** o **strutture private accreditate dal S.S.N.**, il Piano Sanitario predispone due soluzioni, tra loro in alternativa, per il recupero delle spese che dovessero essere comunque effettuate all'interno delle strutture pubbliche:

- Qualora l'Isritto, in caso di ricovero per grande intervento chirurgico (vedi elenco grandi interventi al punto 11), sostenga delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, il Piano Sanitario rimborsa integralmente quanto anticipato dall'Isritto;



Per ottenerne il rimborso, l'Isritto deve inviare direttamente a Ente Easi (presso UNISALUTE - VIA DEL GOMITO, 1 - 40127 BOLOGNA) la documentazione necessaria (copia fatture e/o ricevute fiscali).

- Corresponsione in alternativa di un'indennità sostitutiva giornaliera in caso di ricovero per grande intervento chirurgico

(vedi elenco grandi interventi al punto 11), le cui modalità descriveremo più avanti (par. 7.1.4).

5.5 PROFESSIONE INTRAMURARIA

Se il ricovero per grande intervento chirurgico (vedi elenco grandi interventi al punto 11) avviene in un reparto a pagamento all'interno di un ospedale pubblico si parla di professione intramuraria e il costo rimane a carico del paziente. L'Ente, però, rimborserà le prestazioni con modalità varianti a seconda che il reparto a pagamento della struttura pubblica sia o meno convenzionato con Ente Easi attraverso la Società UniSalute. Nei due casi valgono le norme appena esposte (par. 5.2 e 5.3).

6. SERVIZI ON-LINE SU WWW.FONDOEASI.IT

L'utilizzo di internet permette all'Iscritto di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le operazioni di rimborso e di aggiornamento dei propri dati. In questa sezione presentiamo i servizi on-line a disposizione dell'Iscritto sul sito.

Tutte le informazioni che riguardano il rapporto associativo con Ente Easi sono disponibili on-line sul sito www.fondoeasi.it, dove è possibile accedere ad una serie di funzionalità riservate agli Iscritti, pensate appositamente per agevolarli nell'utilizzo del Piano sanitario.

- Prenotare direttamente on line presso le strutture convenzionate le visite o gli esami non connessi ad un ricovero
- verificare e aggiornare i propri dati e le proprie coordinate bancarie
- denunciare i sinistri e stampare il modulo di richiesta rimborso
- verificare lo stato di lavorazione dei sinistri inviati
- consultare l'estratto conto on line
- consultare le prestazioni del proprio Piano sanitario
- consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate
- ottenere pareri medici on line

6.1 Come faccio a registrarmi al sito www.fondoeasi.it per accedere ai servizi nell'Area Clienti riservata?

E' semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti che si trova sul sito www.fondoeasi.it.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia Username e Password?

Nella home page del sito www.fondoeasi.it l'Iscritto può accedere

alla funzione “Accesso riservato ai dipendenti” e cliccare sul secondo bottone che collega direttamente alla maschera di registrazione da compilare con i dati richiesti.

Ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta accedere alla funzione “Accesso riservato ai dipendenti” cliccare sul terzo bottone e successivamente sul link “Non ricordi password?”. Inserire poi i dati richiesti. Procederemo a inviare all’indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

6.2 Come faccio a prenotare on-line le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso il sito l’Iscritto può prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami. In caso di ricovero per grande intervento chirurgico è sempre necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al numero verde indicato a inizio guida.

Una volta entrato nell’area riservata, basta cliccare sul Pulsante Blu “Prenotazione visite/esami”. In base alle proprie esigenze l’iscritto può:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l’apposito form;
- richiedere a Ente Easi per il tramite della Società l’autorizzazione ad eseguire la prestazione dopo che l’Iscritto l’ha prenotata autonomamente;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla propria prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

6.3 Come faccio ad aggiornare on-line i miei dati?

Dall’area riservata basta cliccare sul pulsante VERDE “aggiorna i tuoi dati”.

In base alle proprie esigenze l’Iscritto può:

- aggiornare l’indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicare il proprio numero di cellulare e il proprio indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla propria e-mail, utili messaggi.


Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

L’Iscritto potrà infatti ricevere conferma dell’appuntamento fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo,

data e ora dell'appuntamento; comunicazione dell'autorizzazione ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione inviata per il rimborso; richiesta del codice IBAN, se mancante; conferma dell'avvenuto pagamento del sinistro.

6.4 Come faccio a chiedere on-line il rimborso di un sinistro?

Dall'area riservata basta cliccare sul pulsante ROSSO "sinistri/rimborsi".

La procedura è semplice e consente di velocizzare i tempi di elaborazione dei documenti e quindi di rimborso. Per permettere un rapido e corretto caricamento dei documenti relativi ai sinistri è possibile consultare la guida on-line "come caricare i documenti" ed utilizzare le note posizionandosi con il puntatore del mouse sopra il simbolo .

Alla fine la procedura propone di stampare il Modulo di richiesta rimborso/denuncia del sinistro.

Per ottenere il rimborso occorre stamparlo e di inviarlo a Ente Easi (presso UNISALUTE - VIA DEL GOMITO, 1 - 40127 BOLOGNA), unitamente alla documentazione necessaria (copia fatture e/o ricevute fiscali).

6.5 Come faccio a consultare l'estratto conto on-line e quindi lo stato dei miei sinistri?

Dall'area riservata basta cliccare sul pulsante ROSSO "sinistri/rimborsi".

L'estratto conto on-line è stato realizzato per fornire un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle proprie richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano ed è possibile consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni sinistro, visualizzare per quali sinistri è necessario inviare la documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

E' possibile visualizzare tutte le informazioni di interesse:

- quelle personali;
- quelle dell'anno passato per necessità fiscali;
- quelle in corso;

E' inoltre possibile visualizzare lo stato dei sinistri:

- pagati;
- non rimborsabili;
- in fase di lavorazione;

Inoltre per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a carico dell'Iscritto.

La quota che non viene rimborsata all'Iscritto, rappresenta il valore che è possibile detrarre dalla dichiarazione dei redditi tra le spese mediche. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili. In questo modo non occorre aspettare che venga recapitato per posta l'estratto conto, ed è possibile evitare eventuali inconvenienti legati ai disguidi postali.

6.6 Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Dall'area riservata basta cliccare sul pulsante ARANCIO "le prestazioni del tuo piano e le strutture sanitarie convenzionate". Selezionare la funzione di interesse per visualizzare le prestazioni del Piano sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate con Ente Easi per il tramite della Società UniSalute.

6.7 Come posso ottenere pareri medici on-line?

Nell'area riservata è a disposizione degli Iscritti la funzione "il medico risponde", attraverso la quale è possibile ottenere pareri medici on-line, direttamente sulla mail dell'Iscritto. Se l'Iscritto ha dubbi che riguardano la propria salute e desidera un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul proprio benessere. Basta entrare ed inviare le proprie domande ai nostri medici. Risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile.



7. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano Sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di effetto del piano sanitario per le seguenti prestazioni:



- RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO, INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO PUNTO 11
- PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
- VISITE SPECIALISTICHE
- TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO
- PACCHETTO MATERNITÀ
- PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI
- PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA
- AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)
- PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI
- SERVIZI DI CONSULENZA

7.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (VEDI ELENCO GRANDI INTERVENTI AL PUNTO 11)

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento; il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'iscritto venga ricoverato per un grande intervento chirurgico, intendendo per tale uno di quelli elencati al successivo punto 11, può godere delle seguenti prestazioni:

PRE-RICOVERO	<p>Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.</p> <p>La presente garanzia è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</p>
INTERVENTO CHIRURGICO	<p>Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.</p>
ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI, CURE	<p>Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.</p>
RETTA DI DEGENZA	<p>Non sono comprese nella prestazione le spese voluttuarie.</p> <p>Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con Ente Easi attraverso la Società, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 250,00 al giorno.</p>

ACCOMPAGNATORE	<p>Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.</p> <p>Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con Ente Easi attraverso la Società, la garanzia è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>
ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE	<p>Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>
POST-RICOVERO	<p>Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente prestazione viene prestata in forma esclusivamente diretta in strutture sanitarie e con personale convenzionato con Ente Easi attraverso la Società.</p> <p>Prestazioni infermieristiche, medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Queste prestazioni vengono prestate in forma esclusivamente rimborsuale.</p>

Nel caso di utilizzo di *strutture convenzionate* con Ente Easi attraverso la Società ed effettuate da *medici convenzionati*, le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dall'Ente Easi, per il tramite della Società, alle strutture convenzionate, fermo restando le limitazioni

previste alle singole garanzie.

In caso di ricovero in *strutture non convenzionate* con Ente Easi attraverso la Società, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate nella misura dell'80% con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a € 2.000,00, fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie.

Il rimborso avverrà nel limite di un plafond di € 8.000,00 per intervento.

Tale modalità di erogazione delle prestazioni sarà attivata nel solo caso in cui l'Isritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con Ente Easi attraverso la Società. Diversamente, resta inteso che l'Isritto dovrà avvalersi di una struttura sanitaria convenzionata, scegliendola fra tutte quelle convenzionate.

Qualora venga effettuato in una *struttura convenzionata* con Ente Easi, attraverso la Società, un grande intervento chirurgico da parte di *personale medico non convenzionato*, tutte le spese relative al ricovero verranno rimborsate con le stesse modalità previste nel caso di ricovero in strutture non convenzionate con Ente Easi attraverso la Società (quindi nella misura dell'80% con l'applicazione del minimo non indennizzabile di € 2.000,00 e con un plafond di € 8.000,00 per intervento).

Qualora il ricovero avvenga in una *struttura del Servizio Sanitario Nazionale*, l'Ente rimborsa integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ed esempio le spese per un'eventuale cameretta a pagamento) rimasti a carico dell'Isritto. In questo caso, però, l'Isritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (par. 7.1.4).

7.1.1 Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico

L'Ente rimborsa le spese di trasporto dell'Isritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.500,00 per ricovero.

7.1.2 Trapianti a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, l'Ente rimborsa le spese previste ai punti 7.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per grande intervento chirurgico" e 7.1.1 "Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il

prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, la prestazione prevede il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

7.1.3 Neonati

L'Ente provvede al pagamento delle spese per grandi interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del figlio neonato per la correzione di malformazioni congenite, nel limite annuo di € 5.000,00 per neonato.

7.1.4 Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico

L'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso all'Ente, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di € 50,00 per ogni giorno di ricovero, per i primi 30 giorni di ricovero. Dal 31° giorno di ricovero, l'indennità viene elevata a € 100,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 100 giorni per ricovero. Come già detto, per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere gli importi suindicati per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

7.1.5 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Il Piano Sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 90.000,00 per anno associativo e per Iscritto. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di avere ulteriori prestazioni.

La copertura riprenderà l'anno successivo per gli eventi che accadessero nel nuovo periodo. Non potranno però essere più rimborsati gli eventi accaduti nell'anno precedente.

7.2 PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

<p>Alta diagnostica di immagine</p> <ul style="list-style-type: none">• Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)• Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)• Tomografia ad Emissione di Positroni (PET)• Medicina Nucleare in Vivo <p>Diagnostica radiologica tradizionale (solo con contrasto)</p> <ul style="list-style-type: none">• RX di Organo o Apparato con Contrasto• Clisma opaco semplice e a doppio Contrasto• Colangiografia• Colecistografia• Mammografia• Scialografia• Urografia• Tomografia (Stratigrafia) di Organi o Apparati	<ul style="list-style-type: none">• Rx colonna vertebrale totale anche senza mezzo di contrasto <p>Terapie</p> <ul style="list-style-type: none">• Chemioterapia• Radioterapia• Dialisi <p>Diagnostica strumentale</p> <ul style="list-style-type: none">• Elettromiografia• Elettroencefalogramma <p>Esami Contrastografici</p> <ul style="list-style-type: none">• Angiografia• Artrografia• Broncografia• Colangiografia• Isterosalpingografia• Qualsiasi esame Contrastografico in Radiologia Interventistica
--	--

Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie** e di **personale convenzionato** con Ente Easi attraverso la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Ente Easi, per il tramite della Società, alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Isritto di € 35,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a **strutture sanitarie** o a **personale non convenzionato** con Ente Easi attraverso la Società, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 75% con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 70,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte dell'Ente, è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del *Servizio Sanitario Nazionale*, l'Ente rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte dell'Ente, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di
€ 3.500,00 per Isritto.

7.3 VISITE SPECIALISTICHE

Ente Easi provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

La presente garanzia è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di *strutture sanitarie* e *personale convenzionato* con Ente Easi attraverso la Società, e nel caso di utilizzo del *Servizio Sanitario Nazionale*.

Nel caso di utilizzo di *strutture sanitarie* e di *personale convenzionato* con Ente Easi attraverso la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Ente Easi, per il tramite della Società, alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Isritto di € 35,00 per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del *Servizio Sanitario Nazionale*, l'Ente rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte dell'Ente, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di
€ 500,00 per Iscritto.

7.4 TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Ente Easi rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale per accertamenti diagnostici, conseguenti a malattia o a infortunio, non rientranti tra quelli previsti al precedente punto 6.2 "Prestazioni di alta specializzazione", e i ticket sanitari di Pronto Soccorso.

Per quanto riguarda gli accertamenti diagnostici, per l'attivazione della garanzia è necessario inviare, insieme alla copia del ticket da rimborsare, copia della prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per Iscritto.

7.5 PACCHETTO MATERNITÀ

Ente Easi provvede al pagamento delle spese per le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza.

Nel caso di utilizzo di *strutture sanitarie* e di *personale convenzionato* con Ente Easi attraverso la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Ente Easi, per il tramite della Società, alle strutture stesse.

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a *strutture sanitarie* o a *personale non convenzionato* con Ente Easi attraverso la Società, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del *Servizio Sanitario Nazionale*, l'Ente rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di
€ 600,00 per Iscritto.

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa cartella clinica, Ente Easi corrisponderà un'indennità di € 50,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero.

7.6 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

In deroga a quanto previsto al paragrafo 8 "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, Ente Easi provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Ente Easi attraverso la Società indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale. Ente Easi, per il tramite della Società, provvederà al pagamento della prestazione fino ad un massimo di € 40,00;
- Visita specialistica odontoiatrica.

Restano invece a carico dell'Isritto, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Isritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con Ente Easi, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, Fondo Easi provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

7.7 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

In deroga a quanto previsto al paragrafo 8 "Casi di non operatività del piano" al punto 3, Ente Easi provvede al pagamento delle prestazioni per impianti osteointegrati e le relative corone fisse. La garanzia opera nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti l'installazione dell'impianto/i.

La presente garanzia è prestata esclusivamente nel caso in cui l'iscritto si avvalga di *strutture sanitarie e personale convenzionato con Ente Easi attraverso la Società*.

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente da Ente Easi, per il tramite della Società, alle strutture Convenzionate.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare il massimale previsto l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'iscritto alla struttura convenzionata.

La disponibilità annua per la presenta garanzia è di € 3.000,00 per iscritto.

Viene previsto un sotto massimale annuo di € 1.100,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottomassimale pari a € 600,00 nel caso di applicazione di un impianto.

Si precisa che, qualora nella medesima annualità assicurativa, dopo l'applicazione di un impianto, si rendesse necessario l'innesto di un secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del sottomassimale di € 1.100,00 al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

7.8 AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)

In deroga a quanto previsto al paragrafo 8 "Casi di non operatività del piano" al punto 3, Ente Easi provvede al pagamento di prestazioni di di avulsione (estrazione) fino ad massimo di 4 denti l'anno.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti l'effettuazione della prestazione.

La presente garanzia è prestata esclusivamente nel caso in cui l'iscritto si avvalga di *strutture sanitarie e personale convenzionato con Ente Easi attraverso la Società*.

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente da Ente Easi, per il tramite della Società, alle strutture Convenzionate.

Qualora il numero complessivo delle prestazioni dovesse superare il numero sopra indicato l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'iscritto alla struttura convenzionata.

7.9 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Ente Easi provvede al pagamento delle prestazioni di prevenzione effettuate in strutture sanitarie convenzionate con Ente Easi tramite Unisalute, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL

- Alaninaminottransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminottransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- trigliceridi

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminottransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminottransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- trigliceridi

Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminottransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminottransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecografia prostatica
- trigliceridi

Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL

- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Visita ginecologica e PAP-Test
- Trigliceridi

7.10 SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-016662** (dall'estero prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046) dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 051-6389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con Ente Easi tramite Unisalute.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti .



8. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano Sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di garanzia prevista; nel nostro caso non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano Sanitario.

Il piano sanitario non è operante per:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del contratto salvo quanto previsto al punto 7.1.3;
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Isritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Isritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione

artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;

- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

*Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

**Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Iscritti per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.



9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

9.1 *Estensione territoriale*

Il piano sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

9.2 *Limiti di età*

Il piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del 75° anno di età dell'Iscritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età da parte dell'Iscritto.

9.3 *Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)*

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con Ente Easi attraverso Unisalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Iscritto.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con Ente Easi attraverso Unisalute

La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata al sinistro come previsto per legge, mentre - qualora l'Ente Easi dovesse richiedere all'Iscritto la produzione degli originali - la documentazione di spesa in originale viene trasmessa dall'Iscritto a Ente Easi (presso Unisalute via del Gomito,1 40127 Bologna) contestualmente alla richiesta di rimborso che, con cadenza mensile

la restituirà all'Iscritto a sinistro esaurito.

Nel caso di sinistri non indennizzabili, la documentazione di spesa in originale viene restituita all'Iscritto dalla Società contestualmente alla relativa comunicazione.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.



10. STRUTTURE CONVENZIONATE CON ENTE EASI ATTRAVERSO UNISALUTE

Le case di cura e i centri di analisi convenzionati sono continuamente in evoluzione, grazie all'attività di un nostro staff specializzato nella ricerca delle migliori strutture; per questo occorrerà fare sempre riferimento alla centrale operativa per avere la migliore informazione su questo aspetto al numero verde 800-016662, oppure consultare il sito internet www.fondoeasi.it.





11. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

- Qualsiasi Trapianto di Organo
- Interventi di Cardiocirurgia sia a Cuore Aperto sia con Metodiche Esterne (ad esclusione degli interventi trans vascolari e applicazione di dispositivi regolatori del ritmo cardiaco)
- Interventi su Esofago, Stomaco e Duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi su Bocca, Faringe, Laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul Pancreas, Fegato e Reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli Arti Inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi di Neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- Ustioni estese con Intervento Chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare
- Reimpianto di Arti, Interventi su Anca e Femore anche con impianto di Protesi non conseguenti a trauma
- Tiroidectomia Totale
- Tiroidectomia Allargata per patologie oncologiche maligne
- Interventi sulle Paratiroidi
- Interventi sull'Esofago Cervicale non per via endoscopica
- Resezione Gastrica
- Gastrectomia Totale ed Allargata
- Chirurgia Gastrointestinale per Perforazioni
- Colectomia Totale
- Appendicectomia con Peritonite Diffusa
- Interventi chirurgici sull'Ano e sul Retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi chirurgici sulla Mammella patologie oncologiche maligne escluse le protesi
- Interventi chirurgici sul Polmone patologie oncologiche maligne
- Interventi chirurgici sul Midollo Spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi chirurgici sulla Aorta per Aneurismi Dissecanti
- Interventi per Ricostruzioni di Gravi e Vaste Mutilazioni degli arti da trauma



*ente di assistenza sanitaria integrativa
per i dipendenti dei c.e.d.*