



# **Guida al Piano Sanitario Fondo EASI**

**Dipendenti Centri Elaborazione Dati  
(C.E.D.)**

**Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario  
diverse dal Ricovero consultare:**

**[www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it)**

**Per tutte le prestazioni dell'area Ricovero è opportuno  
contattare preventivamente il**

**Numero Verde  
800-016662**

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

orari:

**8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì**

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art. 185  
"Informativa al contraente" si 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 Larga, 8 - 40138 Bologna**  
fax 051- 7096892 e-mail [reclami@unisalute.it](mailto: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'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'IVASS 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](http://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 Fondo EASI Dipendenti Centro Elaborazione Dati (C.E.D.)

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:



# 1. SOMMARIO

<b>1.</b>	<b>SOMMARIO .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>PRESENTAZIONE .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>I SERVIZI ON LINE SU WWW.FONDOEASI.IT.....</b>	<b>5</b>
2.1.	COME FACCIO A REGISTRARMI AL SITO WWW.FONDOEASI.IT PER ACCEDERE AI SERVIZI RISERVATI? .....	6
2.2.	COME FACCIO A PRENOTARE ONLINE LE PRESTAZIONI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE? .....	6
2.3.	COME FACCIO AD AGGIORNARE ONLINE I MIEI DATI?.....	7
2.4.	COME FACCIO A CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE? .....	7
2.5.	COME FACCIO A CONSULTARE L'ESTRATTO CONTO E QUINDI LO STATO DELLE MIE RICHIESTE DI RIMBORSO? .....	8
2.6.	COME FACCIO A CONSULTARE LE PRESTAZIONI DEL MIO PIANO SANITARIO E LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE? .....	8
2.7.	COME POSSO OTTENERE PARERI MEDICI? .....	8
2.8.	COME FACCIO A SCARICARE L'APP UNISALUTE? .....	9
<b>3.</b>	<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA.....</b>	<b>10</b>
<b>5.</b>	<b>COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....</b>	<b>10</b>
5.1	PER PRIMA COSA CONSULTARE FONDO EASI.....	10
5.2	PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE .....	10
5.3	PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER FONDO EASI.....	11
5.4	PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE .....	13
<b>6.</b>	<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....</b>	<b>15</b>
6.1	RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (VEDI ELENCO GRANDI INTERVENTI AL PUNTO 9) .....	16
6.1.1	Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico .....	18
6.1.2	Trapianti a seguito di malattia e infortunio .....	18
6.1.3	Neonati .....	18
6.1.4	Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico .....	18
6.1.5	Il limite di spesa annuo dell'area ricovero .....	19
6.2	PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE.....	19
6.3	VISITE SPECIALISTICHE.....	20
6.4	TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO .....	21
6.5	TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI.....	21
6.6	PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI.....	22
6.7	PACCHETTO MATERNITÀ .....	23
6.8	PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI.....	24
6.9	PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA .....	24
6.10	AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI).....	25
6.11	PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI .....	26
6.12	SERVIZI DI CONSULENZA.....	27
<b>7.</b>	<b>CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO .....</b>	<b>28</b>
<b>8.</b>	<b>ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI .....</b>	<b>30</b>
8.1	ESTENSIONE TERRITORIALE.....	30
8.2	LIMITI DI ETÀ .....	30
8.3	GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE) .....	30
<b>9.</b>	<b>ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI .....</b>	<b>31</b>

## 2. PRESENTAZIONE

Con la “Guida al Piano Sanitario Fondo 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.

Le consigliamo di attenersi a queste modalità, così da poterla assistere con la sollecitudine che ci è propria.

### 2.1 I SERVIZI ON LINE SU [WWW.FONDOEASI.IT](http://WWW.FONDOEASI.IT)

Fondo Easi propone per i propri Iscritti un’area riservata ricca di comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le operazioni connesse alle prestazioni sanitarie e alle informazioni sulle richieste di rimborso. **Collegandosi al sito [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it) e cliccando su “Accesso riservato ai dipendenti”, tramite username e password è possibile:**

- **prenotare direttamente online** presso le strutture convenzionate le visite o gli esami non connessi ad un ricovero e **ricevere conferma dell’appuntamento in 24h**;
- **verificare e aggiornare** i propri **dati** e le proprie **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi dei ticket o la diaria da ricovero** e ricevere la **valutazione entro 20 giorni**;
- consultare l’**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l’elenco delle **strutture sanitarie convenzionate**;
- ottenere **pareri medici**.



## 2.1. COME FACCIO A REGISTRARMI AL SITO WWW.FONDOEASI.IT PER ACCEDERE AI SERVIZI RISERVATI?

Registrarsi è semplicissimo e ti permette di utilizzare i pratici servizi online.

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

Vai su [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it), accedi all'area "Accesso riservato ai dipendenti", accedi alla sezione dedicata e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti 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 ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

### Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

## 2.2. COME FACCIO A PRENOTARE ONLINE LE PRESTAZIONI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Una volta effettuato il log-in al sito, accedi alla sezione "Prenotazione visite ed esami". In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



### Conferma prenotazione in 24h

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce**: nelle strutture segnalate, **ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento entro un giorno lavorativo dalla tua richiesta.**

### 2.3. COME FACCIO AD AGGIORNARE ONLINE I MIEI DATI?

Entra nell'area riservata, **accedi alla sezione "Estratto conto sinistri e aggiornamento dati"** e seleziona la funzione di interesse.

In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.



#### Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **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 per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

### 2.4. COME FACCIO A CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE?

Attraverso il sito puoi chiedere il rimborso delle **prestazioni effettuate presso il Servizio Sanitario Nazionale**.

Entra nell'area riservata e **accedi alla sezione "Richiesta rimborso ticket e diaria da ricovero"** e seleziona la funzione di interesse:

- rimborso dei **ticket per visite specialistiche, accertamenti ed esami diagnostici**, anche di **alta specializzazione, terapie fisioterapiche**;
- rimborso dei **ticket per intervento chirurgico ambulatoriale**;
- **diaria giornaliera** in seguito ad un ricovero.



#### Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket e diaria giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico**. **Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni**.

Se non puoi accedere a internet e per i rimborsi delle prestazioni in strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute, utilizza il modulo di rimborso che trovi su [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it). Compilalo in ogni sua parte, firmalo e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a: **Fondo Easi presso UNISALUTE S.p.A. RIMBORSI CLIENTI – c/o CMP BO 40131 Bologna BO**.

## **2.5. COME FACCIO A CONSULTARE L'ESTRATTO CONTO E QUINDI LO STATO DELLE MIE RICHIESTE DI RIMBORSO?**

Esegui il Login al sito e **accedi alla sezione “Estratto conto sinistri e aggiornamento dati”**.

L'estratto conto online è stato realizzato per fornirti un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

**L'aggiornamento dei dati è quotidiano** e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

## **2.6. COME FACCIO A CONSULTARE LE PRESTAZIONI DEL MIO PIANO SANITARIO E LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE?**

Esegui il login al sito e **accedi alla sezione “Prestazioni e strutture convenzionate”**.

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Easi.

## **2.7. COME POSSO OTTENERE PARERI MEDICI?**

Nell'area riservata hai a disposizione la funzione “Il medico risponde”, attraverso la quale puoi ottenere pareri medici on-line, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.



## 2.8. COME FACCIAMO A SCARICARE L'APP UNISALUTE?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** e può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca "UniSalute" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.



### AREA RISERVATA AI CLIENTI

Accedi con le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell'area riservata su [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it) e consulta ovunque ti trovi le tue funzioni riservate.

### PREVENZIONE ONLINE

Utili test per la salute:

- test visivo;
- test audiometrico;
- qualità del sonno;
- prevenzione dentale: uno strumento "per grandi e piccoli" per una corretta igiene orale.

## 3. INTRODUZIONE

---

Scopo di questa guida è quello di illustrare nel dettaglio le prestazioni che fornisce il Piano sanitario del Fondo 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, Fondo 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 del Fondo e delle persone che in essa operano.

Fondo Easi, nell'ottica di agevolare quanto più possibile l'iscritto, 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'iscritto anticipi alcuna somma di denaro, ad eccezione di minimi non indennizzabili previsti alle singole garanzie.

## 4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

---

Il Piano Sanitario è prestato 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 Fondo Easi ed in regola con i versamenti.

## 5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

---

### 5.1 PER PRIMA COSA CONSULTARE FONDO EASI

Quando uno degli iscritti ha bisogno di cure mediche occorre che consulti il sito internet [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it) per tutte le prestazioni diverse dal Ricovero, mentre per tutte le informazioni dell'area Ricovero è opportuno contattare preventivamente il numero verde gratuito **800-016662** (dall'estero: prefisso per l'Italia + 051-63.89.046) orari: 8.30-19.30 dal lunedì al venerdì. Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono sempre a 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'iscritto 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).

È 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.

### 5.2 PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi in termini di professionalità, comfort e qualità del servizio. Ma non bisogna dimenticare che in Italia 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'iscritto decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., qualora sostenga delle spese per ticket sanitari, 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'iscritto, sostenga delle spese per ticket sanitari, il Piano Sanitario rimborsa integralmente quanto anticipato dall'iscritto salvo quanto previsto alle singole garanzie;  
Se l'iscritto vuole prenotare in una struttura pubblica (SSN) non è necessario che contatti la Centrale Operativa, basta che si rechi al CUP e prenoti. Potrà poi chiedere il rimborso delle spese.
- In caso di ricovero per grande intervento chirurgico (vedi elenco interventi chirurgici al punto 9) l'iscritto, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa avrà diritto alla corresponsione di un'indennità sostitutiva giornaliera, le cui modalità descriveremo più avanti (par. 6.1.4).



### Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket o la diaria giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni.**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il Modulo di rimborso che trovi su [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it) e invialo insieme a copia della documentazione a **Fondo Easi presso UNISALUTE S.p.A. RIMBORSI CLIENTI – c/o CMP BO 40131 Bologna BO.**

## 5.3 PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER FONDO EASI

UniSalute ha predisposto per gli iscritti Fondo Easi 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 a Fondo Easi. L'elenco sempre aggiornato delle strutture convenzionate è disponibile su [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it).

L'iscritto, utilizzando le strutture convenzionate da UniSalute per Fondo Easi, gode di vantaggi rilevanti:

- I pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra Fondo 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 funzione di prenotazione on line presente nell'Area "Accesso Riservato ai Dipendenti" del sito [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it) che gli permette di sapere immediatamente se la prestazione che l'iscritto sta prenotando è coperta dal Piano Sanitario e di conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle sue esigenze.
- A seguito della richiesta di prenotazione on line, l'iscritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima. Nell'impossibilità di accedere al sito e nei casi di ricovero l'iscritto dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-016662.
- L'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari di cui la Società, e dunque il Fondo Easi, garantiscono i livelli di qualità e di efficienza.



### Conferma prenotazione in 24h

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce**: nelle strutture segnalate, **ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento entro un giorno lavorativo dalla tua richiesta.**

All'atto dell'effettuazione della prestazione, 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 interventi chirurgici al punto 9) dovrà inoltre sottoscrivere il modulo contenente gli impegni 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 prescrizione contenente la richiesta di ricovero, così che possa essere unita alla documentazione. Sarà Fondo Easi, tramite la 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).

Fondo 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 per le garanzie che prevedono l'utilizzo della rete di Strutture Convenzionate.

In caso di prestazione extraricovero, l'Isritto dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

L'Isritto 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 verificare se il medico è convenzionato su [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it) - **"Accesso Riservato ai dipendenti"** – sezione **"Prenotazione visite/esami"**.

Tale funzionalità on line è estremamente utile perché permette di **sapere in modo veloce se la prestazione richiesta è coperta dal piano sanitario e di conoscere immediatamente quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle proprie esigenze.**

A seguito della richiesta di prenotazione on line, l'isritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione.

Per le prenotazioni è possibile anche contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-016662

## **5.4 PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE**

Per garantire all'Isritto la più ampia libertà di scelta, il Piano Sanitario prevede anche la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate da UniSalute per Fondo Easi.

In questo caso il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.

Indichiamo di seguito la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto nelle singole coperture del Piano Sanitario.

All'atto delle dimissioni l'Isritto dovrà saldare le fatture e le note spese.

**Per ottenerne il rimborso, l'Isritto deve inviare direttamente a Fondo Easi presso UNISALUTE S.p.A. RIMBORSI CLIENTI – c/o CMP BO 40131 Bologna BO, la documentazione necessaria:**

- il modulo di richiesta rimborso compilato e sottoscritto, che si trova sul sito [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it)
- in caso di ricovero per grande intervento chirurgico, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di indennità giornaliera per ricovero per grande intervento chirurgico, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero e ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in COPIA in cui risulti il quietanzamento. Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto da Fondo Easi.

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, Fondo 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 e previa consegna a Fondo Easi della documentazione di cui sopra.

E' bene sapere che l'Isritto dovrà consentire controlli medici eventualmente disposti dal Fondo e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

#### **COME VISUALIZZARE LO STATO DEI PROPRI RIMBORSI**

Il modo più veloce per verificare lo stato dei propri rimborsi è tramite il sito [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it) " Accesso riservato ai dipendenti", accessibile tramite username e password che garantiscono la riservatezza dei dati. L'Isritto potrà verificare la sua posizione sempre aggiornata relativamente alla documentazione inviata anche sulla app UniSalute.

## 6. 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 9**
- **PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**
- **VISITE SPECIALISTICHE**
- **TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO**
- **TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI**
- **PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI**
- **PACCHETTO MATERNITÀ**
- **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI**
- **PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA**
- **AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)**
- **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI**
- **SERVIZI DI CONSULENZA**

## 6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (VEDI ELENCO GRANDI INTERVENTI AL PUNTO 9)

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 9, può godere delle seguenti prestazioni:

<b>PRE-RICOVERO</b>	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei <b>90</b> giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
<b>INTERVENTO CHIRURGICO</b>	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.
<b>ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI, CURE</b>	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.
<b>RETTA DI DEGENZA</b>	Non sono comprese nella prestazione le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con UniSalute per Fondo Easi, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di <b>€ 250,00</b> al giorno.
<b>ACCOMPAGNATORE</b>	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con UniSalute per Fondo Easi, la copertura è prestata nel limite di <b>€ 50,00</b> al giorno per un massimo di <b>30</b> giorni per ricovero.
<b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE</b>	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di <b>€ 60,00</b> al giorno per un massimo di <b>30</b> giorni per ricovero.



<b>POST-RICOVERO</b>	<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 <b>90</b> 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 UniSalute per Fondo Easi.</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 <b>90</b> 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>
----------------------	--

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute per Fondo Easi ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Fondo Easi per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto, fermo restando le limitazioni previste alle singole coperture.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo Easi**

Le prestazioni 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 coperture.

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'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Easi. Diversamente, resta inteso che l'Iscritto dovrà avvalersi di una struttura sanitaria convenzionata, scegliendola fra tutte quelle convenzionate.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Easi ed effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative al ricovero verranno rimborsate con le stesse modalità previste nel caso di ricovero in strutture non convenzionate da UniSalute per Fondo Easi (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).

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo 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'Iscritto. In questo caso, però, l'Iscritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (par. 6.1.4).

### **6.1.1 Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico**

Il Fondo rimborsa le spese di trasporto dell'Iscritto 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.

### **6.1.2 Trapianti a seguito di malattia e infortunio**

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Fondo rimborsa le spese previste ai punti 6.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per grande intervento chirurgico" e 6.1.1 "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.

### **6.1.3 Neonati**

Il Fondo 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.

### **6.1.4 Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico**

L'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso al Fondo, 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.

### 6.1.5 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.

## 6.2 PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

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

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Easi ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Fondo Easi, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Iscritto di € **35,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo Easi**

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 del Fondo, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, 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 copertura è di  
€ 3.500,00 per Isritto.**

## 6.3 VISITE SPECIALISTICHE

Fondo Easi provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

Relativamente alle visite specialistiche, 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 copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di **strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per Fondo Easi**, e nel caso di utilizzo del **Servizio Sanitario Nazionale**.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Easi ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Easi, per il tramite di UniSalute, 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.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, 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 copertura è di  
€ 500,00 per Isritto.**

#### **6.4 TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO**

Fondo Easi rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto 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 copertura 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 copertura  
è di € 500,00 per Isritto.**

#### **6.5 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI**

Fondo Easi provvede al rimborso delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, o a seguito di una delle Patologie Particolari sotto-specificate.

Sono inoltre comprese le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) solo esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

È prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

Patologie particolari:

- Ictus cerebrale
- Forme neoplastiche
- Forme neurologiche degenerative o neuro miopatiche quali, solo a titolo esemplificativo, Alzheimer, morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, sclerosi amiotrofica, Morbo di Huntington.

Non rientrano in copertura le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie private o in libera professione**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%** per ogni fattura. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante come sopra specificato e/o copia del certificato di Pronto Soccorso.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante come sopra specificato e/o copia del certificato di Pronto Soccorso.

**La disponibilità annua per la presente copertura  
è di € 250,00 per Iscritto.  
E' previsto un sottolimito annuo di € 200,00 per l'agopuntura.**

## **6.6 PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI**

Fondo Easi provvede al rimborso delle spese per l'acquisto o il noleggio di protesi ortopediche.

Rientrano in copertura anche gli ausili medici ortopedici, sempre che appositamente prescritti e con indicazione della motivazione, quali:

- carrozzelle
- tripodi
- plantar

Sono inoltre comprese

- calzature ortopediche
- cavigliere
- busti e corsetti ortopedici
- ginocchiere
- ed ogni dispositivo elastomerico e/o di trazione

sempre appositamente prescritti e con indicazione della motivazione.

Per poter ottenere il rimborso sarà necessario inviare copia della prescrizione medica attestante la necessità dell'utilizzo dei presidi e degli ausili ortopedici con l'indicazione della patologia.

Sarà inoltre necessario inviare copia della fattura o dello scontrino nel quale sia indicato il prodotto acquistato o noleggiato e, nei casi in cui dallo scontrino non si evinca la tipologia del prodotto, sarà necessario inviare una dichiarazione del venditore timbrata e sottoscritta, indicando il prodotto acquistato e noleggiato

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** per fattura.

**La disponibilità annua per la presente copertura  
è di € 2.000,00 per Iscritto.**

## **6.7 PACCHETTO MATERNITÀ**

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

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Easi ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritta vengono liquidate direttamente da Fondo Easi, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse.

- **In caso di utilizzo di strutture non convenzionate da UniSalute per Fondo Easi.**

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritta.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di  
€ 600,00 per Iscritta.**

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

## 6.8 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

In deroga a quanto previsto al paragrafo 7 "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, Fondo Easi provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l'anno in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Easi 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. Fondo Easi, per il tramite di UniSalute, provvederà al pagamento della prestazione fino ad un massimo di € **40,00**;
- Visita specialistica odontoiatrica.

Restano invece a carico dell'Iscritto, 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'Iscritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con Fondo 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.

## 6.9 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

In deroga a quanto previsto al paragrafo 7 "Casi di non operatività del piano" al punto 3, Fondo Easi provvede al pagamento delle prestazioni per impianti osteointegrati e le relative corone fisse. La copertura 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 copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per Fondo Easi.**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente ed integralmente da Fondo Easi, per il tramite di UniSalute, alle strutture convenzionate.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare il limite di spesa annuo previsto l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Isritto alla struttura convenzionata.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di € 3.000,00 per iscritto. Viene previsto un sottolimito annuo di € 1.100,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottolimito pari a € 600,00 nel caso di applicazione di un impianto.**

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

## **6.10 AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)**

In deroga a quanto previsto al paragrafo 7 "Casi di non operatività del piano" al punto 3, Fondo 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 copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per Fondo Easi.**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente ed integralmente da Fondo Easi, per il tramite di UniSalute, alle strutture Convenzionate.

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

## 6.11 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Fondo Easi provvede al pagamento delle prestazioni sotto indicate effettuate in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Easi, 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
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT )
- Aspartatoaminotransferasi (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
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT )
- Aspartatoaminotransferasi (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
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT )
- Aspartatoaminotransferasi (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

## **6.12 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 da UniSalute per Fondo Easi.

### **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 .

## **7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO**

---

Il Piano Sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura 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 6.1.3;
- 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;
- l'aborto volontario, spontaneo e terapeutico;
- 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 ed eventi atmosferici;
- 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 Isritti per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

## 8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

---

### 8.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

Il Piano Sanitario ha validità in tutto il mondo.

### 8.2 LIMITI DI ETÀ

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

### 8.3 GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)

#### **A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Easi**

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

#### **B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo Easi**

La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora Fondo Easi dovesse richiedere all'Isritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

## 9. 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
- 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
- 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
- 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



ASSOCIAZIONE ITALIANA CENTRI ELABORAZIONE DATI



## FONDO EASI

Ente di assistenza sanitaria integrativa  
per dipendenti Centri Elaborazione Dati  
(C.E.D.)