



# **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>2.</b>	<b>BENVENUTO</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b>	<b>5</b>
5.3	PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER FONDO EASI	5
5.4	PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE	7
5.2	PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	8
<b>4.</b>	<b>ISERVIZI ONLINE SU WWW.FONDOEASI.IT</b>	<b>9</b>
4.1	COME FACCIAMO A REGISTRARMI AL SITO WWW.FONDOEASI.IT PER ACCEDERE AI SERVIZI RISERVATI?	9
4.2	COME FACCIAMO A PRENOTARE ONLINE LE PRESTAZIONI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE?	10
4.3	COME FACCIAMO AD AGGIORNARE ONLINE I MIEI DATI?	10
4.4	COME FACCIAMO A CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE?	11
4.5	COME FACCIAMO A CONSULTARE L'ESTRATTO CONTO E QUINDI LO STATO DELLE MIE RICHIESTE DI RIMBORSO?	11
4.6	COME FACCIAMO A CONSULTARE LE PRESTAZIONI DEL MIO PIANO SANITARIO E LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE?	12
4.7	COME POSSO OTTENERE PARERI MEDICI?	12
4.8	COME FACCIAMO A SCARICARE L'APP UNISALUTE?	12
<b>5.</b>	<b>LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA</b>	<b>13</b>
<b>6.</b>	<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b>	<b>13</b>
6.1	RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	14
6.2	PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	18
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	23
6.7	PACCHETTO MATERNITÀ	24
6.8	PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	25
6.9	PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA	25
6.10	AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)	26
6.11	PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI	27
6.12	SERVIZI DI CONSULENZA	29
<b>7.</b>	<b>CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO</b>	<b>30</b>
<b>8.</b>	<b>ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI</b>	<b>32</b>
8.1	ESTENSIONE TERRITORIALE	32
8.2	LIMITI DI ETÀ	32
8.3	GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)	32
<b>9.</b>	<b>ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI</b>	<b>33</b>

## 2. **BENVENUTO**

---

La “Guida al Piano Sanitario Fondo Easi” è un utile supporto per l’utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

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

All’interno della Guida troverai quindi l’indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano.

Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

## 3. **COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO**

---

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

UniSalute ha predisposto per gli iscritti a 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 a Unisalute, e dunque agli Iscritti a Fondo Easi. L’elenco sempre aggiornato delle strutture convenzionate è disponibile su [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it).

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra Fondo Easi, UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.



### **Prenotazione veloce**

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

Al momento della prestazione che deve essere **preventivamente autorizzata da Fondo Easi, tramite di Unisalute**, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Fondo Easi, tramite Unisalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai 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.

#### **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'iscritto 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 CentraleOperativa al numero verde gratuito **800-016662**.

## 5.4 PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate da UniSalute per Fondo Easi.

Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Entra nell'area riservata, accedi alla sezione **“Rimborsi”** e seleziona la funzione di interesse.



### **Richiesta rimborso online**

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invii i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a internet invia copia della documentazione a **Fondo Easi presso UNISALUTE S.p.A. RIMBORSI CLIENTI – c/o CMP BO 40131 Bologna BO**

Di seguito trovi indicata la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:

- 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.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, Fondo Easi avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

Fondo Easi potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

## 5.2 PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su [www.fondoeasi.it](http://www.fondoeasi.it). Entra nell'area riservata, accedi alla sezione **"Rimborsi"**, è facile e veloce!



### 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.**

## 4. 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** presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario non connesse ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento;**
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie;**
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload);**
- visualizzare 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.**

### 4.1. COME FACCIO A REGISTRARMI AL SITO [WWW.FONDOEASI.IT](http://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.

#### **4.2. COME FACCIAMO A PRENOTARE ONLINE LE PRESTAZIONI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE?**

**Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario.**

Una volta effettuato il log-in al sito, **alla funzione "Prenotazione"**.

In base alle tue esigenze puoi:

- Chiedere la prenotazione a UniSalute comunicando le tue disponibilità;
- prenotare in autonomia e comunicare l'appuntamento;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



#### **Prenotazione veloce**

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

#### **4.3. COME FACCIAMO AD AGGIORNARE ONLINE I MIEI DATI?**

Entra nell'area riservata, e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. 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**.

#### 4.4. COME FACCIAMO A CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE?

Entra nell'area riservata, accedi alla sezione **"Rimborsi"** e seleziona la funzione di interesse.



### Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invii i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

**Se non puoi accedere a internet**, 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.**

#### 4.5. COME FACCIAMO A CONSULTARE L'ESTRATTO CONTO E QUINDI LO STATO DELLE MIE RICHIESTE DI RIMBORSO?

Segui il Login al sito e **accedi alla sezione "Estratto conto"**.

L'estratto conto online è 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 e fare l'upload dei documenti, 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.

#### **4.6. COME FACCIAMO 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.

#### **4.7. 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.

#### **4.8. 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 clienti su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.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.

## **5. 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.

## **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 PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI, INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO CAPITOLO "ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI";**
- **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 FINO AD UN MASSIMO DI 4 DENTI (SENZA SUCCESSIVA APPLICAZIONE DI IMPIANTI);
- PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI;
- SERVIZI DI CONSULENZA.

## 6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

**Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”.**

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, può godere delle seguenti prestazioni:

<p><b>PRE-RICOVERO</b></p>	<p>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.</p> <p>La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</p>
<p><b>INTERVENTO CHIRURGICO</b></p>	<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>

<p style="text-align: center;"><b>ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI, CURE</b></p>	<p>Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.</p>
<p style="text-align: center;"><b>RETTA DI DEGENZA</b></p>	<p>Non sono comprese nella prestazione le spese voluttuarie.</p> <p>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.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ACCOMPAGNATORE</b></p>	<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 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.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE</b></p>	<p>Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di <b>€ 60,00</b> al giorno per un massimo di <b>30</b> giorni per ricovero.</p>
<p style="text-align: center;"><b>POST-RICOVERO</b></p>	<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'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Easi per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto, fermo restando le limitazioni previste alle singole coperture.

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

**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 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. Diversamente, resta inteso che l'Isritto 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 (punto "Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico").

### **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**

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

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.

## 6.2 PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

<b>Alta diagnostica di immagine</b> <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>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rx colonna vertebrale totale anche senza mezzo di contrasto</li></ul> <b>Terapie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chemioterapia</li><li>• Radioterapia</li><li>• Dialisi</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>	<p><b>Diagnostica strumentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elettromiografia</li> <li>• Electroencefalogramma</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 Easi, è necessario che l'Iscritto 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 Easi rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. 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.

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 Easi 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 contenente la patologia presunta o accertata.

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

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

Fondo 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 "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 Iscritto.**

#### **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 sottospecificate.

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 Easi, è necessario che l’Iscritto allegghi 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 Easi rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell’Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l’Iscritto allegghi 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 Iscritto 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;
- tripodì;
- plantari.

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 seguenti prestazioni effettuate in gravidanza:

- Ecografie;
- Amniocentesi;
- Villocentesi;
- analisi clinico chimiche;
- n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n° 6 per gravidanza a rischio).

- **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 Easi rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritta.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di  
€ 700,00 per Iscritta.**

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa cartella clinica, Fondo Easi corrisponderà un'indennità di **€ 70,00** 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 "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 "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'iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per Fondo Easi.**

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto 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'iscritto 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 "Casi di non operatività del piano" al punto 3, Fondo Easi provvede al pagamento di prestazioni 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'iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per Fondo Easi.**

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto 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'iscritto 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

- Alaninaminottransferasi (ALT/GPT )
- Aspartatoaminottransferasi (AST/GOT )
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

**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
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

**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
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

**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
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

## 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 è operante per:

1. 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 "Neonati";
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. 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);
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. l'aborto volontario, spontaneo e terapeutico;
7. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
8. 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.
9. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
10. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. 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;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;

13. 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;
14. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
15. 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.

## **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'Iscritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età da parte dell'Iscritto.

### **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'Iscritto.

### **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'Iscritto 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.)