



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

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.

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. 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:



UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

1. SOMMARIO

2.	BENVENUTO	5
3.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	5
3.1	PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER FONDO EASI	5
3.2	PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE	7
3.3	PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	8
4.	ISERVIZIONI SU WWW.FONDOEASI.IT	9
4.1.	COME FACCIO A REGISTRARMI AL SITO WWW.FONDOEASI.IT PER ACCEDERE AI SERVIZI RISERVATI?	9
4.2.	COME FACCIO A PRENOTARE ONLINE LE PRESTAZIONI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE?	10
4.3.	COME FACCIO AD AGGIORNARE ONLINE I MIEI DATI?	10
4.4.	COME FACCIO A CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE?	11
4.5.	COME FACCIO A CONSULTARE L'ESTRATTO CONTO E QUINDI LO STATO DELLE MIE RICHIESTE DI RIMBORSO?	11
4.6.	COME FACCIO A CONSULTARE LE PRESTAZIONI DEL MIO PIANO SANITARIO E LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE?	12
4.7.	COME POSSO OTTENERE PARERI MEDICI?	12
4.8.	L'APP UNISALUTE	12
5.	LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	13
6.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	14
6.1	RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	14
6.1.1	TRASPORTO SANITARIO A SEGUITO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	17
6.1.2	TRAPIANTI	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	22
6.6	PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI	23
6.7	PACCHETTO MATERNITÀ	24
6.8	PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	25
6.9	PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA	26
6.10	AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)	27
6.11	CURE DENTARIE DA INFORTUNIO	27
6.12	PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI	28
6.13	DIAGNOSI COMPARATIVA	31
6.14	SERVIZIO MONITOR SALUTE	33
6.14.1	VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PER PATOLOGIE CRONICHE	34
6.15	SERVIZI DI CONSULENZA	35
7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	36
8.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	38
8.1	ESTENSIONE TERRITORIALE	38
8.2	LIMITI DI ETÀ	38
8.3	GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)	38
9.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	39

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

3.1 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.

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 - **“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 Centrale Operativa al numero verde gratuito **800-016662**.

3.2 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;
- 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.

3.3 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. Entra nell'area riservata, accedi alla sezione **"Rimborsi"**, è facile e veloce!



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso ticket o la diaria giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il Modulo di rimborso che trovi su 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

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 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 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, 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 FACCIO 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 FACCIO 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 FACCIO 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. 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 FACCIO 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 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.

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. L'APP UNISALUTE

Con **Unisalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- prenotare visite ed esami presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;

- visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- chiedere il rimborso delle spese per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
- ricevere notifiche in tempo reale con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- accedere alla sezione Per Te per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.



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 Up" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

Per accedere all'Area riservata della app inserisci le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell'area riservata su www.fondoeasi.it

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.

La copertura può essere estesa, con versamento del relativo contributo a carico del dipendente, al conuge o al convivente more uxorio e ai figli, tutti risultanti dallo stato di famiglia. In questo caso dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia.

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);
- CURE DENTARIE DA INFORTUNIO;
- PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI;
- DIAGNOSI COMPARATIVA;
- SERVIZIO MONITOR SALUTE;
- 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:

PRE-RICOVERO	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
INTERVENTO CHIRURGICO	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.
ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI, CURE	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.
RETTA DI DEGENZA	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 € 250,00 al giorno.
ACCOMPAGNATORE	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 € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

<p>ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE</p>	<p>Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>
<p>POST-RICOVERO</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 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente prestazione viene prestata in forma esclusivamente diretta in strutture sanitarie e con personale convenzionato con UniSalute per Fondo Easi. Prestazioni infermieristiche, medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Queste prestazioni vengono prestate in forma esclusivamente rimborsuale.</p>

- **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'Isritto. In questo caso, però, l'Isritto 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'Isritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€ 1.500,00** per ricovero.

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

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

- **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'Isritto 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'Isritto allegghi 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 i ticket sanitari a carico dell'Isritto con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 10,00** per ogni ticket. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Isritto allegghi 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 i ticket sanitari a carico dell'Isritto con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 10,00 per ogni ticket. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di
€ 400,00 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 "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 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 Easi, è necessario che l'Isritto 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 Easi 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 come sopra specificato e/o copia del certificato di Pronto Soccorso.

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

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa cartella clinica, Fondo Easi corrisponderà un'indennità di **€ 40,00** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **7** giorni per ogni ricovero.

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

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 nella misura del **50%**;
- Visita specialistica odontoiatrica.

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

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Isritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con 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'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 € 2.000,00 per iscritto.

Viene previsto un sottolimito annuo di € 800,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottolimito pari a € 400,00 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 € 800,00 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 CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

In deroga a quanto previsto al paragrafo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, Fondo Easi provvede al pagamento delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di

infortunio con le modalità sottoindicate.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

- radiografie e referti radiologici rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica;
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

- **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 del **15%**, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione dell'emissione della fattura.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per ogni fattura/persona.

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

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

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

6.12 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
- 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
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)

- Aspartatoaminotransferasi (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)

Prestazioni previste per i figli fino ai 15 anni una volta all'anno.

I seguenti pacchetti aggiuntivi sono alternativi tra loro. Si può usufruire di massimo un pacchetto a scelta tra quelli qui sotto elencati.

1) Pacchetto prevenzione per il controllo della crescita

- Visita specialistica ortopedica.

2) Pacchetto prevenzione oculistica

- Visita specialistica oculistica.

6.13 DIAGNOSI COMPARATIVA

Fondo Easi dà la possibilità all'Isritto di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto.

Telefonando al numero verde della Centrale Operativa **800-016662**, l'Isritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

Fondo Easi mette a disposizione dell'Isritto i seguenti servizi:

1. Consulenza Internazionale. UniSalute per Fondo Easi rilascerà all'Isritto un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire

la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.

2. Trova Il Medico. UniSalute per Fondo Easi, attraverso Best Doctors, metterà in contatto l'Isritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Isritto.
3. Trova la Miglior Cura. Qualora l'Isritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute per Fondo Easi, la stessa, attraverso Best Doctors, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Isritto laddove necessario. Best Doctors supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors consentirà all'Isritto di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è fornito esclusivamente per le seguenti patologie:

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla

- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

Per l'attivazione della copertura, l'Isritto dovrà contattare la Centrale Operativa e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal medico, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata da UniSalute per Fondo Easi, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

6.14 SERVIZIO MONITOR SALUTE

Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute per Fondo Easi in collaborazione con Unisalute Servizi S.r.l., società controllata da Unisalute S.p.A., che commercializza servizi sanitari integrativi.

Si tratta di un servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e asma, rivolto agli Isritti con età maggiore o uguale a 40 anni.

Per attivare il Servizio, l'Isritto dovrà compilare il "Questionario Monitor – Salute" presente sul sito www.fondoeasi.it cliccando su "Accesso riservato ai dipendenti", tramite username e password.

Per attivare il Servizio, l'Isritto dovrà collegarsi al sito dedicato all'iniziativa, inserire il proprio codice fiscale, e compilare il questionario oppure caricare un certificato medico che attesti la presenza di una delle patologie sopra citate.

Nel caso in cui l'Isritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, SiSalute per Fondo Easi provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi.

Unisalute per Fondo Easi, attraverso il suo personale qualificato, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Isritto, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

L'Isritto avrà inoltre a disposizione un limite di spesa aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità, da poter eseguire nelle strutture convenzionate da Unisalute per Fondo Easi o poter ottenere il rimborso delle spese sostenute nel Servizio Sanitario Nazionale come indicato al punto "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche".

Per risolvere problemi di carattere tecnico e per richiedere invece informazioni sul servizio, l'Isritto potrà contattare il numero verde dedicato **800-169009**.

La presente copertura è prestata per l'intera annualità associativa sempre che l'Isritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.

6.14.1 Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche

Per gli Isritti che sono entrati a far parte del programma di monitoraggio della cronicità, secondo i parametri indicati al punto "Servizio Monitor Salute", UniSalute per Fondo Easi provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli Isritti, con le modalità sotto indicate.

- **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'Isritta vengono liquidate direttamente da Fondo Easi, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse. L'Isritto dovrà 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**

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.

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Easi, è necessario che l'Iscritto allegghi 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 Easi, è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di
€ 300,00 per Iscritto.**

6.15 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'Isritto 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;
16. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

*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



