



DAL 1° SETTEMBRE 2025

GUIDA 2025

ALLE PRESTAZIONI SANITARIE PER I FIGLI MINORENNI
FISCALMENTE A CARICO DEGLI ISCRITTI AL FONDO EST

Per i dipendenti di aziende con sede operativa nella provincia di Bolzano.



IN QUESTA GUIDA TROVI LE PRESTAZIONI SANITARIE PREVISTE PER I FIGLI MINORENNI FISCALMENTE A CARICO DEGLI ISCRITTI, GESTITE DAL FONDO EST IN FORMA DIRETTA O EROGATE ATTRAVERSO MUTUAL HELP

A partire dal 1° settembre 2025, il Fondo EST garantisce le prestazioni sanitarie previste nella presente Guida ai figli minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto, identificato come capo-nucleo, e censiti nei sistemi di Fondo Est.

Le prestazioni potranno essere richieste solo se fruite a partire dal 1° settembre 2025, per prenotazioni e documenti di spesa emessi dal 1° settembre 2025, e saranno erogate esclusivamente a seguito del censimento del figlio nell'area riservata. La possibilità di accedere alle prestazioni è vincolata alla regolare attivazione della copertura dell'iscritto capo-nucleo nel mese in cui viene effettuata la prestazione.

Se entrambi i genitori sono iscritti e censiti come capo-nucleo, solo uno dei due potrà richiedere le prestazioni.

Per informazioni sul censimento, sugli aventi diritto e sulle modalità di rinnovo o modifica del nucleo familiare si rimanda al Regolamento e alle FAQ presenti sul sito www.fondoest.it

4 PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO EST IN FORMA DIRETTA

8 LENTI E OCCHIALI

- 9 Cosa si intende per massimale per fattura?
- 10 Documentazione richiesta ai fini del rimborso

14 PRESTAZIONI EROGATE ATTRAVERSO MUTUAL HELP

- 16 Presentazione
- 16 Servizi on line su www.fondoest.it e www.mutualhelp.eu
- 17 Introduzione
- 18 Come utilizzare le prestazioni del Piano Sanitario
- 18 Per prima cosa consultare Fondo Est
- 18 Prestazioni nel servizio sanitario nazionale
- 18 Prestazioni in strutture convenzionate da Mutual Help
- 19 Prestazioni in strutture non convenzionate

20 PRESTAZIONI DI ORTODONZIA

- 23 Utilizzo di Strutture sanitarie o di personale NON convenzionati con Mutual Help
- 23 Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale
- 26 Servizi Di Consulenza
- 27 Casi di non operatività del piano
- 28 Alcuni chiarimenti importanti
- 28 Validità Territoriale
- 28 Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)
- 29 Strutture convenzionate da Mutual Help

26 REGOLAMENTO

28 REGOLAMENTO SULLE PRESTAZIONI SANITARIE DI FONDO EST PER I FAMILIARI



GUIDA 2025

ALLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE
DA FONDO EST



PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO EST IN FORMA DIRETTA

A Fondo Est possono aderire le aziende che applicano ai propri dipendenti, full time o part time (ad esclusione dei dirigenti e dei quadri), uno dei seguenti contratti:

CCNL Terziario, distribuzione e servizi;
CCNL Pubblici esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale, Turismo;
CCNL Imprese di Viaggi e Turismo;
CCNL Aziende Ortofrutticole e Agrumarie;
CCNL Aziende Farmaceutiche Speciali;
CCNL Impianti e Attività Sportive profit e no profit;
CCNL Autoscuole e Studi di Consulenza Automobilistica;
CCNL Imprese esercenti Attività Funebre;
CCNL della Distribuzione Moderna Organizzata (DMO);
CCNL Fiori Recisi;
CCNL Assistenziale socio-sanitario.

Per informazioni sulle prestazioni sanitarie e sulle richieste di rimborso è possibile collegarsi al sito www.fondoest.it

In alternativa è possibile contattare il numero **06 51 03 11** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.30 oppure puoi inviare una e-mail all'indirizzo info@fondoest.it



LENTI E OCCHIALI



Possono beneficiare della copertura sanitaria i figli minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto, identificato come capo-nucleo, e censiti nei sistemi di Fondo Est. Se entrambi i genitori sono iscritti e censiti come capo-nucleo, solo uno dei due potrà richiedere le prestazioni.

Fondo Est provvede al pagamento delle spese sostenute per l'acquisto di lenti e occhiali per difetti visivi sia da vicino che da lontano senza alcuna limitazione sulla patologia riscontrata dall'oculista. È ammesso a rimborso anche l'acquisto di lenti prismatiche.

È possibile effettuare l'acquisto in qualsiasi esercizio commerciale.

Il rimborso viene concesso ogni 18 mesi, su una singola fattura per lenti o occhiali **intestata al figlio minorenne fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo e censito nei sistemi di Fondo Est.**

Una nuova richiesta di rimborso potrà essere presentata solo al termine di questo periodo.



L'importo rimborsabile per fattura è di € 90,00 ogni 18 mesi.



COSA SI INTENDE PER IMPORTO RIMBORSABILE PER FATTURA (MASSIMALE)?

Si intende che il contributo viene erogato una sola volta nei limiti di € 90,00 a fronte di una fattura per l'acquisto di lenti, lenti a contatto e occhiali intestata al figlio minorenne fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo e censito nei sistemi di Fondo Est. L'acquisto della sola montatura non sarà ammesso a rimborso. In nessun caso il massimale potrà essere raggiunto sommando più richieste nel corso dei 18 mesi.



Non saranno ammessi a rimborso occhiali e/o lenti per finalità estetiche



Documentazione richiesta ai fini del rimborso

1. Copia della prescrizione del medico oculista attestante le diottrie sferiche e/o cilindriche mancanti. Saranno ritenute valide le prescrizioni rilasciate fino a 3 mesi antecedenti la data della fattura. Non saranno accettate prescrizioni emesse successivamente alla data di acquisto né prescrizioni di ortottici e ottici;
2. Copia della fattura attestante l'acquisto del presidio **intestata al figlio minorennе fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo e censito nei sistemi di Fondo Est**.

La documentazione deve essere trasmessa dall'iscritto capo-nucleo in via telematica tramite accesso alla propria area MyFondoEst "Richiedi un rimborso" sul sito www.fondoest.it.

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 1 anno dalla data del documento di spesa relativo all'acquisto del presidio



Si ricorda che il Fondo potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale.



GUIDA 2025

ALLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE
ATTRAVERSO MUTUAL HELP

Per i dipendenti di aziende con sede operativa nella provincia di Bolzano.



PRESTAZIONI EROGATE ATTRAVERSO MUTUAL HELP

Questo manuale costituisce una guida alle prestazioni sanitarie per i figli minorenni fiscalmente a carico degli iscritti dipendenti di aziende con sede operativa nella Provincia di Bolzano e censiti nei sistemi di Fondo Est.

Gli iscritti interessati sono i dipendenti dei seguenti settori:

- CCNL Terziario, distribuzione e servizi;
- CCNL per i dipendenti delle imprese di viaggi e turismo;
- CCNL Aziende Ortofrutticole ed Agrumarie;
- CCNL Impianti e Attività Sportive profit e no profit;
- CCNL Autoscuole e Studi di consulenza automobilistica;
- CCNL Imprese esercenti Attività Funebre;
- CCNL Assistenziale socio-sanitario.

I dipendenti degli altri settori continueranno a fare riferimento, per le prestazioni intermedie, al gestore UniSalute per Fondo Est.

Per risposte sempre rapide ed efficaci, verifichi se la prestazione di suo interesse è tra quelle erogate da Fondo Est o da Mutual Help, e contatti in modo diretto l'uno o l'altro con la modalità che preferisce:

Per maggiori informazioni sulle prestazioni erogate direttamente da Fondo Est contatti il Customer Service al numero 06 51 03 11 dal lunedì al venerdì oppure invii una e-mail all'indirizzo info@fondoest.it

Per maggiori informazioni sulle prestazioni Mutual Help è possibile consultare il sito www.mutualhelp.eu e contattare dall'Italia il numero verde 848-694670 oppure dall'estero il numero +39 0461 1788999 dal lunedì al venerdì.

Possono beneficiare della copertura sanitaria i figli minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto, identificato come capo-nucleo, e censiti nei sistemi di Fondo Est. Se entrambi i genitori sono iscritti e censiti come capo-nucleo, solo uno dei due potrà richiedere le prestazioni.

1 | PRESENTAZIONE

Con questa Guida intendiamo offrirLe un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo del Piano. Il nostro obiettivo è di fornirLe un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della Sua collaborazione.

All'interno della guida troverà quindi l'indicazione delle modalità da seguire qualora debba utilizzare il Piano. La preghiamo di attenersi scrupolosamente a queste modalità, così da poterLa assistere con la sollecitudine che ci è propria.

1.1 | Servizi on line su www.fondoest.it e www.mutualhelp.eu

Mutual Help propone un'area riservata ricca di comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le operazioni connesse alle prestazioni sanitarie e alle richieste di rimborso. Collegandosi al portale www.fondoest.it oppure al sito www.mutualhelp.eu e accedendo all'Area Riservata tramite username e password è possibile:

- consultare l'elenco delle strutture convenzionate e individuare la struttura più vicina e adatta alle proprie esigenze;
- dopo aver prenotato una prestazione presso la struttura scelta, si può inviare la richiesta di autorizzazione compilando il form online per le prestazioni in forma diretta. Si riceverà nella propria Area Riservata la Presa in carico che dovrà essere presentata alla struttura al momento della prestazione;
- monitorare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso inviate;
- stampare in qualsiasi momento il riepilogo delle prestazioni rimborsate.

Direttamente sul sito, senza dover accedere alle proprie pagine personali, è possibile consultare le prestazioni del piano sanitario per i figli minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo.

Come è possibile iscriversi all'Area riservata di Mutual Help?

Per iscriversi all'area riservata è sufficiente andare nel sito www.mutualhelp.eu e cliccare l'icona di accesso all'area riservata, inserire tutti i dati personali, il codice fiscale e seguire la procedura guidata di prima registrazione.

2 | INTRODUZIONE

Scopo di questa guida è quello di illustrare nel dettaglio le prestazioni che fornisce il Piano Sanitario per la Provincia dell'Alto Adige, in modo da consentire a tutti di utilizzare al meglio le opportunità in esso contenute.

Mutual Help si avvale di una rete di accordi con gran parte dei soggetti che operano nella sanità (case di cura, laboratori di analisi, ecc.) allo scopo di offrire le prestazioni sanitarie mantenendo il totale costo a proprio carico ed evitando così che l'iscritto capo-nucleo anticipi alcuna somma di denaro, ad eccezione di minimi non indennizzabili previsti dalle singole garanzie.

3 | COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1 | Per prima cosa consultare Fondo Est o www.mutualhelp.eu

Quando il figlio minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo e censito nei sistemi di Fondo Est ha bisogno di prestazioni di Ortodonzia, il capo-nucleo può consultare sia il sito www.fondoest.it che il sito www.mutualhelp.eu oppure può contattare dall'Italia il numero verde 848-694670 oppure dall'estero il numero +39 0461 1788999.

È possibile prenotare l'assistenza telefonica chiamando dall'Italia il numero verde 848-694670 oppure dall'estero il numero +39 0461 1788999 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 17, l'iscritto capo-nucleo verrà richiamato il giorno lavorativo successivo nella fascia oraria da lui indicata.

Le prestazioni previste dal Piano Sanitario, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

3.2 | Prestazioni nel servizio sanitario nazionale

Nel caso in cui il figlio minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo utilizzi strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N. e per il quale si sostengano spese per ticket sanitari, il Piano Sanitario rimborsa integralmente quanto anticipato, salvo quanto previsto dalla garanzia.

Si precisa che se si vuole prenotare in una struttura pubblica (SSN) per il figlio minorenni fiscalmente a carico non è necessario contattare la Centrale Operativa, basta recarsi al CUP e prenotare.

:Per ottenere il rimborso delle spese il capo-nucleo dovrà accedere alla propria area riservata, selezionare l'anagrafica del figlio minorenni fiscalmente a carico e censito nei sistemi di Fondo Est e inviare una richiesta di rimborso in forma indiretta entro 1 anno dalla data del documento. Si dovrà allegare tutta la documentazione necessaria (copia delle fatture e/o ricevute fiscali intestata al figlio minorenni fiscalmente a carico e censito nei sistemi di Fondo Est).

3.3 | Prestazioni in strutture convenzionate da Mutual Help

Si può consultare l'elenco delle strutture convenzionate accedendo all'area riservata dal sito di www.mutualhelp.eu; dopo aver contattato la struttura e preso l'appuntamento per conto del figlio minorenni fiscalmente a carico e censito nei

sistemi di Fondo Est, l'iscritto capo-nucleo può richiedere l'autorizzazione direttamente dall'area riservata compilando il form online e caricando la prescrizione medica.

L'iscritto capo-nucleo riceverà la Presa in carico direttamente nella propria pagina personale. All'atto dell'effettuazione della prestazione, sarà necessario presentare alla struttura convenzionata la presa in carico e la prescrizione del medico curante, contenente, oltre all'indicazione della prestazione richiesta, la specificazione della patologia presunta o accertata.

Mutual Help provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate, con i limiti previsti.

L'iscritto capo-nucleo per conto del figlio minorenni fiscalmente a carico dovrà sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano Sanitario, o nel caso di garanzie che prevedono specifici minimi non indennizzabili.

ATTENZIONE

Per avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, il capo-nucleo dovrà accedere alla propria area riservata dove potrà consultare le strutture convenzionate e potrà richiedere l'autorizzazione online della prestazione per il figlio minorenni fiscalmente a carico e censito nei sistemi di Fondo Est, almeno 5 giorni lavorativi prima dell'appuntamento, allegando la prescrizione medica.

A seguito della richiesta di autorizzazione presentata online, il capo-nucleo riceverà nella propria area riservata la presa in carico che dovrà essere consegnata alla struttura al momento della prestazione.

3.4 | Prestazioni in strutture non convenzionate

Per garantire la più ampia facoltà possibile di determinare l'iter di cura per il figlio minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo, il Piano Sanitario prevede anche la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate da Mutual Help.

Il rimborso potrebbe non essere integrale, ma con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti.

Per ottenere il rimborso, il capo-nucleo dovrà inviare dalla propria area riservata, selezionando l'anagrafica del figlio minorenni fiscalmente a carico e censito nei sistemi di Fondo Est, una richiesta di rimborso in forma indiretta entro 1 anno dalla



data del documento di spesa allegando:

- la prescrizione in copia contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico di base o dallo specialista;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) intestata al figlio minorenni fiscalmente a carico e censito nei sistemi di Fondo Est in copia.

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

La Mutua potrà richiedere che il figlio minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo sia sottoposto a specifici controlli medici e, comunque, sarà tenuto a fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti alla patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

La Mutua provvederà a rimborsare direttamente sul conto corrente dell'iscritto capo-nucleo, tenendo conto delle limitazioni (cioè parti della spesa a suo carico) che il Piano prevede.

COME VISUALIZZARE LO STATO DEI RIMBORSI

Il modo più veloce per verificare lo stato dei rimborsi è tramite l'area riservata nel sito www.mutualhelp.eu accessibile tramite username e password. Sarà possibile verificare lo stato di lavorazione delle pratiche.

PRESTAZIONI DI ORTODONZIA



In deroga a quanto previsto al paragrafo 6. "Casi di non operatività del piano", Mutual Help provvede al pagamento delle spese per prestazioni ortodontiche.

La presente garanzia è prestata nel caso in cui ci si avvalga di Strutture sanitarie e personale convenzionato da Mutual Help per il Fondo Est per le prestazioni fruite dal figlio minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo e censito nei sistemi di Fondo Est.

Le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente da Fondo Est, per il tramite di Mutual Help, alle strutture stesse senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto.

Per avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, il capo-nucleo dovrà accedere alla propria area riservata dove potrà consultare le strutture convenzionate e potrà richiedere l'autorizzazione online della prestazione per il figlio minorenni fiscalmente a carico e censito nei sistemi di Fondo Est, almeno 5 giorni lavorativi prima dell'appuntamento, allegando la prescrizione medica. A seguito della richiesta di autorizzazione presentata online, il capo-nucleo riceverà nella propria area riservata la presa in carico che dovrà essere consegnata alla struttura al momento della prestazione.

Utilizzo di Strutture sanitarie o di personale NON convenzionati con Mutual Help

Il Fondo rimborsa integralmente all'iscritto capo-nucleo le spese sostenute, senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto, per le prestazioni fruite dal figlio minorenni fiscalmente a carico e censito nei sistemi di Fondo Est nei limiti del massimale previsto.

Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari ammessi a rimborso per le prestazioni fruite dal figlio minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo e censito nei sistemi di Fondo Est.

Saranno ammessi a rimborso esclusivamente i documenti di spesa (ticket e fatture) intestati al figlio minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo. Se entrambi i genitori sono iscritti e censiti come capo-nucleo, solo uno dei due potrà effettuare le richieste.



Il massimale assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 350,00 per figlio minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo e censito nei sistemi di Fondo Est ed è concesso ogni 24 mesi nelle seguenti modalità:

massimale di € 350,00 da settembre 2025 al 31 dicembre 2025.

A partire dal 2026:

massimale biennale di € 350,00 per il biennio di calendario 2026–2027.



Si precisa che le richieste di prenotazione e di rimborso devono pervenire dall'iscritto capo-nucleo per conto del figlio minorenni fiscalmente a carico e censito nei sistemi di Fondo Est.



5 | SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti da Mutual Help telefonando al numero verde 848-694670 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 17, l'iscritto capo-nucleo verrà richiamato il giorno lavorativo successivo nella fascia oraria da lui indicata.

Dall'estero

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti da Mutual Help telefonando al numero +39 0461 1788999 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 17, l'iscritto capo-nucleo verrà richiamato il giorno lavorativo successivo nella fascia oraria da lui indicata.

a) Informazioni generiche sul contratto

Le prestazioni incluse nelle garanzie, massimali, franchigie o scoperti, eventuale documentazione per attivare la copertura, stato di valutazione delle pratiche di rimborso, modalità di richiesta di rimborso.

b) Pareri medici

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia il figlio minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto capo-nucleo necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà all'iscritto capo-nucleo tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

6 | CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

Il piano sanitario non è operante per:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del contratto ;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche;
- tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli interventi chirurgici e gli accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
- le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale.

*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.

7 | ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

7.1 | Validità territoriale

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

7.2 | Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da Mutual Help.

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

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate da Mutual Help.

La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge.

Qualora Mutual Help dovesse richiedere la produzione degli originali, la documentazione di spesa in originale deve essere trasmessa a Mutual Help al seguente indirizzo:

Cooperazione salute – mutual help – fondo est – via Segantini, 10 – 38122 Trento (TN).

La documentazione allegata alla richiesta di rimborso (fatture, ricevute, prescrizioni mediche, ecc.) deve essere inviata in copia.

La Mutua potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale. Ricordiamo che nel caso di ricevimento di documenti falsi o contraffatti, la Mutua ne darà immediata comunicazione alle competenti autorità giudiziarie per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

8 | STRUTTURE CONVENZIONATE DA MUTUAL HELP

Le case di cura e i centri di analisi convenzionati sono continuamente in evoluzione, grazie all'attività di un nostro staff specializzato nella ricerca delle migliori strutture; per questo occorrerà fare sempre riferimento all'elenco delle strutture convenzionate pubblicato nell'area riservata alla quale si accede dal sito internet www.mutualhelp.eu oppure telefonando al numero verde 848-694670 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 17, l'iscritto capo-nucleo verrà richiamato il giorno lavorativo successivo nella fascia oraria da lui indicata.

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

- la legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- reclami eventuali riguardanti la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Cooperazione salute – mutual help – fondo est – via Segantini 10 – 38122 Trento (TN).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, Tel. 06 421331.

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- 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 Mutua www.mutualhelp.eu. In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e all'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.



REGOLAMENTO



REGOLAMENTO SULLE PRESTAZIONI SANITARIE DI FONDO EST PER I FAMILIARI



Art. 1 – Ambito di Applicazione

A decorrere dal 1° settembre 2025, in via sperimentale, Fondo Est ha previsto di estendere alcune prestazioni sanitarie riservandole ai figli minori fiscalmente a carico delle lavoratrici e dei lavoratori regolarmente iscritti.

Art. 2 – Definizione di Figlio Minore Fiscalmente a Carico

Ai fini del presente regolamento, per “minore fiscalmente a carico” si intendono i figli – inclusi quelli naturali, riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati – con età inferiore ai 18 anni, a carico dei genitori o di chi ne ha la tutela/affidamento.

Art. 3 – Procedure per l’Accesso alle Prestazioni

Per usufruire delle prestazioni previste per i figli, il lavoratore o la lavoratrice iscritto/a a Fondo Est (cd. “capo-nucleo”) dovrà effettuare, ogni anno, il censimento del proprio nucleo familiare, inserendo esclusivamente i figli minori a carico. Per il primo anno il censimento potrà avvenire a far data dal 15 luglio 2025.

Il censimento potrà essere effettuato esclusivamente on line, accedendo alla propria area riservata ed inserendo i dati anagrafici e di residenza che verranno richiesti.

Nel caso in cui entrambi di genitori siano iscritti al Fondo, ambedue possono censire i minori ma uno soltanto potrà richiedere le prestazioni previste dal Piano Sanitario per i familiari.

Art. 4 – Documentazione Fiscale Richiesta

La documentazione fiscale necessaria per attestare il carico dei minori è sostanzialmente costituita dalla dichiarazione dei redditi del genitore e, in particolare, dal solo prospetto “familiari a carico”, presente nella Certificazione Unica (CU) e la Dichiarazione dei Redditi (Modello 730 o Modello Unico Persone Fisiche).

In via del tutto eccezionale, e solamente nel caso in cui la documentazione fiscale disponibile al momento della registrazione, non sia idonea a rappresentare la condizione attuale di carico fiscale del minore – ad esempio in presenza di una nascita recente, di una variazione intervenuta dopo l’ultima dichiarazione utile o nei casi in cui il genitore abbia recentemente iniziato un’attività lavorativa e non disponga ancora di alcuna documentazione fiscale – è consentito trasmettere un’autocertificazione.

Art. 5 – Validazione del Censimento

Dopo aver completato le procedure di censimento è necessario attendere la validazione da parte del Fondo della corretta registrazione dei familiari e dei documenti



caricati. Nel caso in cui si riscontrassero problemi (ad esempio: documento illeggibile o discrepanze nel codice fiscale), verrà inviata una comunicazione via email al capo-nucleo per la rettifica dell'errore.

Art. 6 - Modifiche ai Dati del Censimento

È possibile modificare i dati inseriti in qualsiasi momento, ad esempio per censire un nascituro o in caso di adozione o affidamento di un minore. Tuttavia ogni modifica comporterà un nuovo censimento che sarà oggetto di validazione da parte del Fondo secondo le modalità previste.

Art. 7 - Controlli sulla Documentazione

La documentazione inviata sarà soggetta a controlli al fine di verificarne la coerenza con i dati e con la documentazione inseriti per il censimento. Fondo Est si riserva, in caso di dichiarazioni mendaci o documentazione non veritiera, di procedere alla segnalazione agli enti competenti, oltre alla sospensione dell'eventuale copertura attivata in modo irregolare.

Art. 8 - Copertura Sanitaria dei Minori

La copertura sanitaria dei minori seguirà quella del capo-nucleo, ovvero della lavoratrice o del lavoratore iscritto e regolarmente in copertura a Fondo Est. Conseguentemente, in caso di sospensione del rapporto lavorativo del capo-nucleo (es. aspettativa) o di sua cessazione, la copertura sanitaria per il minore non sarà attiva. Tale copertura segue in tutto e per tutto quella del capo-nucleo, ovvero della lavoratrice o del lavoratore iscritto in copertura a Fondo Est.

La decorrenza, la durata e la validità della copertura per i minori sono pertanto disciplinate secondo le medesime modalità previste dal Regolamento del Fondo per il capo-nucleo, incluse eventuali condizioni di carenza, sospensione o cessazione della copertura riferita al capo-nucleo stesso.

Nel caso in cui un minore sia stato iscritto da entrambi i genitori (capo-nucleo) la copertura del minore stesso sarà garantita anche se solo uno dei due capo-nucleo dovesse risultare regolarmente in copertura sanitaria.

Art. 9 - Cessazione della Copertura del minore

La copertura sanitaria prevista per il minore cessa al compimento del diciottesimo anno di età o nel caso in cui lo stesso non sia più a carico (totale o parziale) del lavoratore o della lavoratrice iscritto al Fondo.

Art. 10 - Richieste e Rimborsi

La prenotazione delle prestazioni o la richiesta di rimborsi per il minore potranno essere effettuate, a partire dal 1° settembre 2025, esclusivamente dal capo-nucleo, ossia dalla lavoratrice o dal lavoratore iscritto in copertura a Fondo Est.

Nel caso in cui entrambi i genitori siano iscritti, solo uno dei due potrà effettuare le richieste.



Via Cristoforo Colombo, 137 | 00147 Roma
www.fondoest.it | info@fondoest.it

