GUIDA 2026

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

FONDO EST
ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

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

Fondo EST garantisce le prestazioni sanitarie previste nella presente Guida ai figli minorenni dell'iscritto, identificato come caponucleo, e censiti nei sistemi di Fondo Est.

A partire dal 1° gennaio 2026, e per tutti i figli minorenni già censiti nel 2025, non sarà più richiesto il rinnovo annuale dell'iscrizione e i figli minorenni censiti rimarranno automaticamente iscritti al Fondo fino al compimento del diciottesimo anno di età.
Le prestazioni saranno erogate esclusivamente a seguito del censimento del figlio minorenne nell'area riservata e a partire dal mese di validazione del minorenne stesso.
La possibilità di accedere alle prestazioni è in ogni caso vincolata alla regolare attivazione della copertura dell'iscritto caponucleo.

Le domande di rimborso devono essere inoltrate dal caponucleo entro il termine di 1 anno dalla data del documento di spesa.

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

Per informazioni sul censimento, sugli aventi diritto e sulle modalità di modifica del nucleo familiare si rimanda al Regolamento sulle prestazioni sanitarie di Fondo Est per i familiari e alle FAQ presenti sul sito **www.fondoest.it**

Per le prestazioni antecedenti al 1° gennaio **2026** si rimanda al Piano Sanitario Prestazioni Sanitarie Familiari **2025**.

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

12 **DIAGNOSTICA**
13 Documentazione richiesta ai fini del rimborso del ticket SSN

16 **AREA DIAGNOSTICA SPECIALISTICA**
17 Le prestazioni comprese nell'area Diagnostica

22 **TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO**
23 Documentazione richiesta ai fini del rimborso del ticket SSN

26 **VISITE SPECIALISTICHE**
27 Documentazione richiesta ai fini del rimborso del ticket SSN

30 **ESCLUSIONI DEL PIANO SANITARIO**
31 Professione intramuraria

32 **PRESTAZIONI EROGATE ATTRAVERSO UNISALUTE**
36 Presentazione
36 Servizi on line su www.fondoest.it
37 Introduzione
38 Come utilizzare le prestazioni del Piano Sanitario
38 Per prima cosa consultare Fondo Est
38 Prestazioni in strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo Est
40 **Prestazioni di ortodonzia**
42 **Prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione)**
46 Servizi di Consulenza
47 Casi di non operatività del piano
48 Alcuni chiarimenti importanti
48 Validità Territoriale
48 Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)
50 Strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo Est

52 **REGOLAMENTO**

54 **REGOLAMENTO SULLE PRESTAZIONI SANITARIE DI FONDO EST PER I FAMILIARI**

GUIDA 2026

ALLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE
DA FONDO EST

FONDO EST
ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

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 quadri), uno dei seguenti contratti (CCNL):

- Terziario, distribuzione e servizi;
- Pubblici esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale;
- Imprese di Viaggi e Turismo;
- Aziende Ortofrutticole ed Agrumarie;
- Farmacie partecipate Enti locali;
- Lavoratori dello sport;
- Autoscuole;
- Attività Funebre;
- Distribuzione Moderna Organizzata (DMO);
- Fiori Recisi;
- Settore 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**.

Per reclami scrivere a **info@fondoest.it**.

LENTI E OCCHIALI

Possono beneficiare della copertura sanitaria i figli minorenni dell'iscritto, identificato come caponucleo, e censiti nei sistemi di Fondo Est. Se entrambi i genitori sono iscritti e censiti come caponucleo, 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 dell'iscritto caponucleo 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 per figlio minorenne dell'iscritto caponucleo e censito nei sistemi del Fondo Est.

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 dell'iscritto caponucleo 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:

L'Iscritto dovrà trasmettere al Fondo:

1. Copia della prescrizione del medico oculista **intestata al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, e censito nei sistemi di Fondo Est** 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 minorenne dell'iscritto caponucleo e censito nei sistemi di Fondo Est**.

La documentazione deve essere trasmessa dall'iscritto caponucleo in via telematica tramite accesso alla propria area MyFondoEst "Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con Fondo Est" 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

Il Fondo si riserva di richiedere, caso per caso, documentazione originale o integrativa (es. referti medici, prescrizioni, fatture dettagliate, documentazione contabile) ai fini della valutazione del rimborso o per verificarne regolarità e autenticità, come da Informativa Privacy. La ricezione di documenti falsi o contraffatti sarà immediatamente comunicata alle Autorità giudiziarie per l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

DIAGNOSTICA

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

Gli accertamenti diagnostici compresi nella presente garanzia, gestiti direttamente da Fondo Est in forma rimborsuale, sono suddivisi in due sotto-aree, denominate Area Diagnostica Specialistica e Ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso, in funzione della tipologia di prestazione. A ciascuna sotto-area corrispondono massimali distinti.

Per le prestazioni previste nell'area Diagnostica ci si può avvalere di strutture del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) e successivamente il caponucleo potrà richiederne il rimborso.

Le prestazioni sono previste in caso di patologia (presunta o accertata) indicata in prescrizione medica intestata al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est.

Documentazione richiesta ai fini del rimborso del ticket SSN:

L'Iscritto dovrà trasmettere al Fondo:

1. Copia del Ticket Sanitario **intestato al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est**, con indicazione della prestazione sostenuta.
2. Copia della prescrizione medica **intestata al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est** con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

La documentazione deve essere trasmessa dall'iscritto caponucleo in via telematica tramite accesso alla propria area MyFondoEst "Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con Fondo Est" 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 alla prestazione effettuata.

Il Fondo si riserva di richiedere, caso per caso, documentazione originale o integrativa (es. referti medici, prescrizioni, fatture dettagliate, documentazione contabile) ai fini della valutazione del rimborso o per verificarne regolarità e autenticità, come da Informativa Privacy. La ricezione di documenti falsi o contraffatti sarà immediatamente comunicata alle Autorità giudiziarie per

l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

N.B.: Le prestazioni di natura odontoiatrica sono escluse dalla garanzia

AREA DIAGNOSTICA SPECIALISTICA

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni fruite per figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi del Fondo Est, è di € 6.000,00. Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari intestati al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est, nei limiti del massimale suddetto per le prestazioni di seguito indicate.

LE PRESTAZIONI COMPRESE NELL'AREA DIAGNOSTICA SONO:

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

- Esami radiologici apparato osteoarticolare;
- Mammografia monolaterale e bilaterale (si precisa che per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica senza indicazione della patologia);
- RX colonna vertebrale in toto;
- RX di organo apparato;
- RX esofago;
- RX esofago esame diretto;
- RX tenue seriato;
- RX tubo digerente;
- RX tubo digerente prime vie;
- RX tubo digerente seconde vie.

Radiologia convenzionale (con contrasto)

- Angiografia (sono compresi gli esami radiologici apparato circolatorio);
- Artrografia;
- Cavernosografia;
- Cistografia/doppio contrasto;
- Cisturetrografia minzionale;
- Clisma opaco e/a doppio contrasto;
- Colangiografia;
- Colecistografia;
- Colpografia;
- Coronarografia (compreso eventuale ricovero in day hospital);
- Dacriocistografia;
- Defecografia;
- Esame urodinamico;

- Fistolografia;
- Flebografia;
- Fluorangiografia;
- Galattografia;
- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia;
- Linfografia;
- Mammografia monolaterale e bilaterale (si precisa che per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica senza indicazione della patologia);
- RX esofago con contrasto opaco/doppio contrasto;
- RX piccolo intestino con doppio contrasto;
- RX stomaco con doppio contrasto;
- RX tenue a doppio contrasto con studio selettivo;
- RX tubo digerente completo compreso esofago con contrasto;
- Scialografia con contrasto;
- Uretrocistografia;
- Urografia;
- Vesciculodeferentografia.

Alta diagnostica per immagini (ecografie)

- Ecografia mammaria;
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale;
- Ecografia prostatica anche transrettale;
- Ecografia addome superiore;
- Ecografia addome inferiore;
- Ecografia muscolo tendinea;
- Ecografia osteoarticolare;
- Ecografia parti molli;
- Ecografia tiroidea;
- Ecografia transrettale;
- Ecografia oculare;
- Ecografia cardiaca.

Ecocolordopplergrafia

- Ecodoppler cardiaco compreso color;
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori;
- Ecocolordoppler aorta addominale;
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici.

Tomografia computerizzata (TC)

- Angio TC;
- Angio TC distretti eso o endocranici;
- TC spirale multistrato (64 strati);
- TC con e senza mezzo di contrasto.
- OCT.

Risonanza magnetica (RM)

- Angio RM con contrasto;
- Cine RM Cuore;
- RMN con e senza mezzo di contrasto.

PET

- Tomografia ad emissione di positroni (PET) per organodistretto-apparato.

Scintigrafia

- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia);
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate;
- Tomoscintigrafia (SPET) cerebrale;
- Tomoscintigrafia SPET miocardica.

Diagnostica strumentale

- Campimetria;
- ECG dinamico con event recorder esterno;
- Elettrocardiogramma (ECG);
- Elettrocardiogramma (ECG) dinamico con dispositivi analogici (holter);
- Elettrocardiogramma (ECG) sotto sforzo;
- Elettroencefalogramma;
- Elettroencefalogramma (EEG) con privazione sonno;
- Elettroencefalogramma (EEG) dinamico 24 ore;
- Elettromiografia (EMG);
- Elettroretinogramma;
- Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa;
- Pap – Test con esami microbiologici;
- Phmetria esofagea gastrica;
- Potenziali evocati;
- Spirometria;

- Tomografia mappa strumentale della cornea.

Biopsie

- Tutte.

Endoscopie diagnostiche ed operative

- Cistoscopia;
- Esofagogastroduodenoscopia;
- Isteroscopia (compreso eventuale ricovero in day hospital per l'isteroscopia operativa);
- Pancolonscopia;
- Rettoscopia;
- Rettosigmoidoscopia;
- Tracheobroncoscopia.

Varie

- Biopsia del linfonodo sentinella;
- Emogasanalisi arteriosa;
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico;
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere (compreso eventuale ricovero in day hospital).

Per le prestazioni previste nell'Area Diagnostica Specialistica ci si può avvalere di strutture del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) e successivamente il caponucleo potrà richiederne il rimborso.

Le prestazioni sono previste in caso di patologia (presunta o accertata) indicata in prescrizione medica.

Documentazione richiesta ai fini del rimborso del ticket SSN:

L'iscritto dovrà trasmettere al Fondo:

1. Copia del Ticket Sanitario **intestato al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est**, con indicazione della prestazione sostenuta.
2. Copia della prescrizione medica **intestata al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est** con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

La documentazione deve essere trasmessa dall'iscritto caponucleo in via telematica tramite accesso alla propria area MyFondoEst "Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con Fondo Est" 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 alla prestazione effettuata.

Il Fondo si riserva di richiedere, caso per caso, documentazione originale o integrativa (es. referti medici, prescrizioni, fatture dettagliate, documentazione contabile) ai fini della valutazione del rimborso o per verificarne regolarità e autenticità, come da Informativa Privacy. La ricezione di documenti falsi o contraffatti sarà immediatamente comunicata alle Autorità giudiziarie per l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

N.B.: Le prestazioni di natura odontoiatrica sono escluse dalla garanzia

TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni fruite per figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi del Fondo Est, è di € 500,00. Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari intestati al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est nei limiti del massimale suddetto.

Rientrano in questa garanzia tutti gli accertamenti diagnostici non compresi nell'elenco della garanzia Area Diagnostica Specialistica sopra indicata

Esempi di prestazioni che rientrano in copertura:

- Esami ematochimici (esami del sangue, delle urine e delle feci);
- Pronto Soccorso;
- Test allergologici.

Per le prestazioni previste nell'area Ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso, ci si può avvalere di strutture del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) e successivamente il caponucleo potrà richiederne il rimborso.

Le prestazioni sono previste in caso di patologia (presunta o accertata) indicata in prescrizione medica.

Documentazione richiesta ai fini del rimborso del ticket SSN:

L'iscritto dovrà trasmettere al Fondo:

1. Copia del Ticket Sanitario **intestato al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est**, con indicazione della prestazione sostenuta.
2. Copia della prescrizione medica **intestata al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est**, con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

La documentazione deve essere trasmessa dall'iscritto caponucleo in via telematica tramite accesso alla propria area MyFondoEst "Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con Fondo Est" sul sito www.fondoest.it.
Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di un anno dalla data del documento di spesa relativo alla prestazione fruita.

Il Fondo si riserva di richiedere, caso per caso, documentazione originale o integrativa (es. referti medici, prescrizioni, fatture dettagliate, documentazione contabile) ai fini della valutazione del rimborso o per verificarne regolarità e autenticità, come da Informativa Privacy. La ricezione di documenti falsi o contraffatti sarà immediatamente comunicata alle Autorità giudiziarie per l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

N.B.: Le prestazioni di natura odontoiatrica sono escluse dalla garanzia

VISITE SPECIALISTICHE

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

Fondo Est gestisce direttamente il rimborso dei Ticket SSN intestati al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est, per visite specialistiche.

Per le prestazioni previste nell'area Visite Specialistiche ci si può avvalere di strutture del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) e successivamente il caponucleo potrà richiederne il rimborso.

Le prestazioni sono previste in caso di patologia (presunta o accertata) indicata in prescrizione medica intestata al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est,.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni fruite per figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi del Fondo Est, è di € 700,00.
Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari intestati al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est nei limiti del massimale suddetto.

Documentazione richiesta ai fini del rimborso del ticket SSN:
L'Iscritto dovrà trasmettere al Fondo:

1. Copia del Ticket Sanitario **intestato al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est** con indicazione della prestazione sostenuta.
2. Copia della prescrizione medica **intestata al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est** con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

La documentazione deve essere trasmessa dall'iscritto caponucleo in via telematica tramite accesso alla propria area MyFondoEst "Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con Fondo Est" 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 alla prestazione effettuata.

Il Fondo si riserva di richiedere, caso per caso, documentazione originale o integrativa (es. referti medici, prescrizioni, fatture dettagliate, documentazione contabile) ai fini della valutazione del rimborso o per verificarne regolarità e autenticità, come da Informativa Privacy. La ricezione di documenti falsi o contraffatti sarà immediatamente comunicata alle Autorità giudiziarie per l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

N.B.: Le prestazioni di natura odontoiatrica sono escluse dalla garanzia.

ESCLUSIONI DEL PIANO SANITARIO

SONO ESCLUSE DALL'OPERATIVITÀ DEL PIANO SANITARIO DI FONDO EST:

- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, e tutti i percorsi terapeutici;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dal figlio minorenne dell'iscritto e censito nei sistemi del Fondo Est;
- le visite effettuate da personale sanitario non in possesso di specializzazioni riconosciute dalla vigente legislazione.

Professione intramuraria

Le prestazioni erogate a pagamento dai medici negli ospedali pubblici (regime intramoenia o libera professione intramuraria), non sono rimborsabili.

GUIDA 2026

ALLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE
ATTRAVERSO UNISALUTE

FONDO EST
ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

PRESTAZIONI EROGATE ATTRAVERSO UNISALUTE

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

- Terziario, distribuzione e servizi;
- Pubblici esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale;
- Imprese di Viaggi e Turismo;
- Aziende Ortofrutticole ed Agrumarie;
- Farmacie partecipate Enti locali;
- Lavoratori dello sport;
- Autoscuole;
- Attività Funebre;
- Distribuzione Moderna Organizzata (DMO);
- Fiori Recisi;
- Settore Assistenziale socio-sanitario.

Per informazioni sulle prestazioni sanitarie è possibile collegarsi al sito **www.fondoest.it**
In alternativa è possibile contattare la Centrale Operativa di UniSalute al numero **051.4185748** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

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

Fondo Est propone un'area riservata ricca di comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le operazioni connesse alle prestazioni sanitarie.
Collegandosi al sito www.fondoest.it e accedendo all'Area Riservata è possibile:

- consultare le prestazioni del proprio piano sanitario;
- consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.

2 | INTRODUZIONE

Scopo di questa guida è quello di illustrare nel dettaglio le prestazioni che fornisce il Piano Sanitario del Fondo Est, in modo da consentire a tutti di utilizzare al meglio le opportunità in esso contenute. È interesse di tutti, infatti, evitare situazioni di incertezza che potrebbero, da un lato, portare a richiedere prestazioni in realtà non previste (quindi servizi che non si possono fornire o rimborsi che non si possono effettuare) e dall'altro ad utilizzi non corretti che potrebbero, in futuro, incidere negativamente sull'andamento economico generale del Piano. Vi segnaliamo che, a tal fine, il Fondo Est ha deciso di affidare il servizio di gestione della copertura sanitaria a società leader in questo campo, in grado non solo di garantire da subito gli strumenti più appropriati per un'efficace ed efficiente gestione ma anche, e soprattutto, di contribuire alla generale crescita del Fondo e delle persone che in essa operano. Il Fondo Est, nell'ottica di agevolare quanto più possibile l'Iscritto, si avvale della rete di accordi, sviluppata dalla Società UniSalute, con gran parte dei soggetti che operano nella sanità (case di cura, laboratori di analisi, ecc.) allo scopo di offrire le prestazioni sanitarie mantenendo il totale costo a proprio carico ed evitando così che l'Iscritto anticipi alcuna somma di denaro, ad eccezione di minimi non indennizzabili previsti dalla garanzia.

3 | COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1 | Per prima cosa consultare Fondo Est

Quando il figlio minorenne dell'Iscritto caponucleo e censito nei sistemi di Fondo Est ha bisogno di prestazioni di ortodonzia e dei pacchetti di prevenzione, occorre consultare il sito internet www.fondoest.it o contattare preventivamente la Centrale Operativa di UniSalute al numero **051.4185748** (dall'estero: prefisso per l'Italia +0516389046) orari: 8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì. Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono a disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano Sanitario. Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla Centrale Operativa sarà bene farlo al più presto.

3.2 | Prestazioni in strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo Est

UniSalute ha predisposto per i figli minorenni dell'Iscritto caponucleo e censiti nei sistemi di Fondo Est un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private mediante proprio personale specializzato. I convenzionamenti prevedono una serie di standard qualitativi che la struttura sanitaria è tenuta a garantire alla Società e, dunque, ai figli minorenni dell'Iscritto caponucleo, e censiti nei sistemi di Fondo Est. L'elenco sempre aggiornato delle strutture convenzionate è disponibile su www.fondoest.it. I figli minorenni dell'Iscritto caponucleo, e censiti nei sistemi di Fondo Est, per la prestazione che lo prevede, utilizzando le strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo Est conseguono alcuni vantaggi rilevanti:

- I pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra il Fondo Est, la Società e la struttura convenzionata, ad eccezione di somme minime non indennizzabili prevista dalla garanzia.
- Contattando il numero della Centrale Operativa di Unisalute **051.4185748** dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 19.30 l'Iscritto caponucleo verificherà con l'operatore il centro e il medico convenzionato e gli verrà spiegato l'iter di prenotazione.
- L'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari di cui la Società, e dunque il Fondo Est, garantiscono i livelli di qualità e di efficienza.
- All'atto dell'effettuazione della prestazione, si dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante l'identità del figlio minorenne dell'iscritto caponucleo.
- Il Fondo Est, per il tramite della Società, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate, con i limiti poc'anzi enunciati.

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

ATTENZIONE Per avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, si può consultare il sito **www.fondoest.it** nella sezione **MyFondoEst**.

PRESTAZIONI DI ORTODONZIA

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

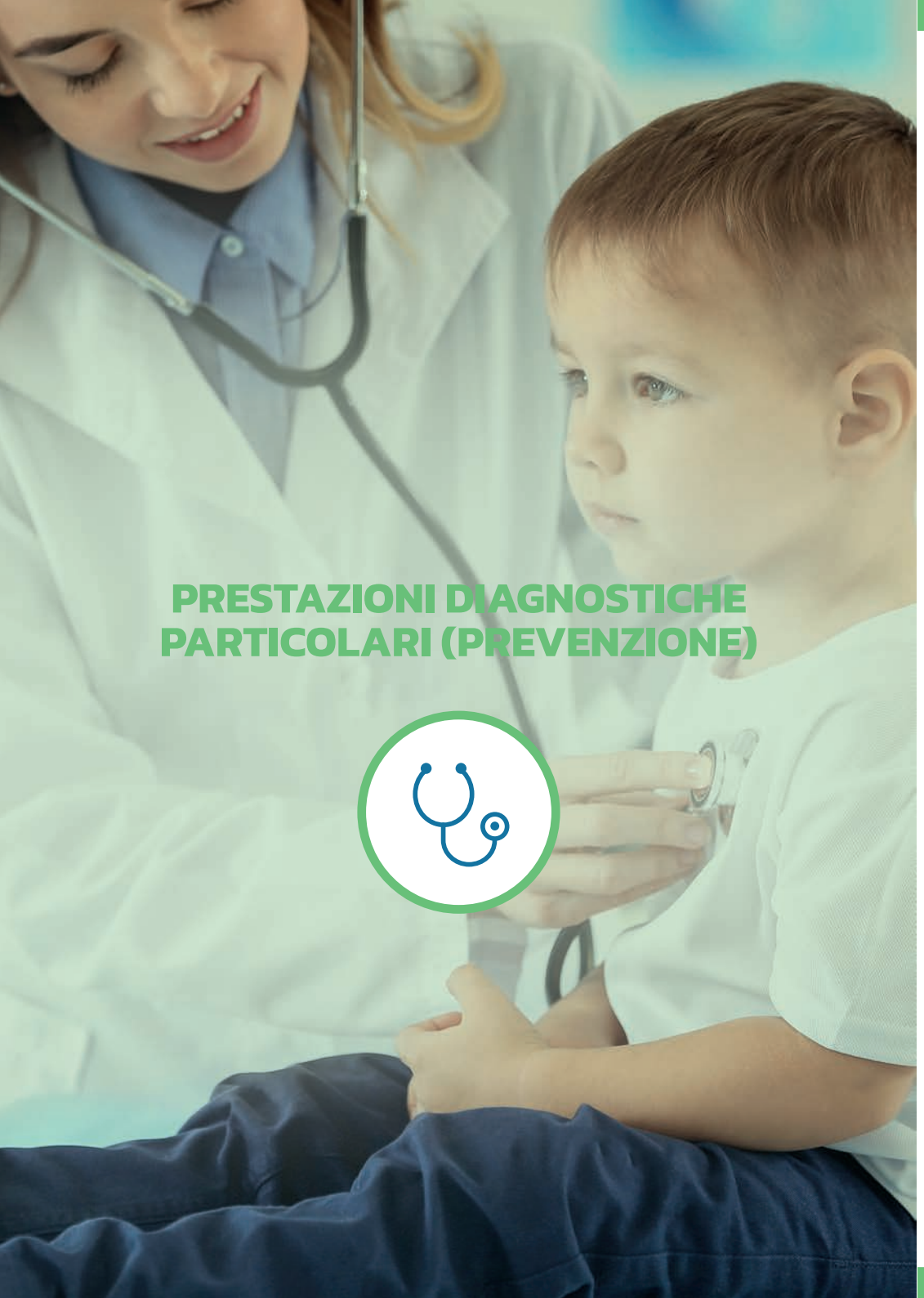
La presente garanzia è prestata esclusivamente nel caso in cui ci si avvalga di strutture sanitarie e del personale convenzionato da UniSalute per il Fondo Est. Le spese per le prestazioni **erogate al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, e censito nei sistemi di Fondo Est** vengono liquidate direttamente da Fondo Est, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto.

Il massimale assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 350,00 per figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, e censito nei sistemi di Fondo Est ed è concesso ogni 24 mesi nelle seguenti modalità:
il massimale biennale di € 350,00 per il biennio di calendario 2026–2027.

Come è possibile attivare la garanzia?
Contattando il numero della Centrale Operativa di Unisalute **051.4185748** dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 19.30.

Si precisa che le richieste devono pervenire dall'iscritto caponucleo per conto del figlio minorenne e censito nei sistemi di Fondo Est.

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



PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)

Prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione)

Fondo Est provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate effettuate in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Est, indicate dalla Centrale Operativa di UniSalute 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.

Ogni pacchetto deve essere effettuato in un'unica soluzione ed è fruibile una volta l'anno.

Nel corso dell'anno è altresì possibile fruire di più pacchetti, fermo restando l'accesso per fascia d'età.

Come è possibile attivare la garanzia?

Accedendo all'area riservata MyFondoEst – Gestione Familiari oppure contattando il numero della Centrale Operativa di UniSalute 051.4185748 dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 19.30.

Si precisa che le richieste devono pervenire dall'iscritto caponucleo per conto del figlio minorenne e censito nei sistemi di Fondo Est. Se entrambi i genitori sono iscritti e censiti come caponucleo, solo uno dei due potrà effettuare le richieste.

Il Piano Sanitario prevede per i figli minorenni degli iscritti di avvalersi, solo nel caso di provincia priva di strutture convenzionate in cui effettuare la prestazione e previa autorizzazione dalla centrale UniSalute, di una struttura sanitaria privata non convenzionata da UniSalute per il Fondo Est.
Nel caso in cui la Centrale Operativa di UniSalute autorizzi l'esecuzione delle prestazioni in strutture non convenzionate da UniSalute per Fondo Est, le spese relative vengono rimborsate nella misura massima di 60€ per singolo pacchetto.

La documentazione di spesa dovrà essere intestata al figlio minorenne dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est..

Per evitare numerosi invii di documenti di importo contenuto e agevolare le procedure di rimborso, il caponucleo è invitato a raccogliere la documentazione necessaria al rimborso e può caricare i documenti in area riservata My Fondo Est

raggiungibile dal sito www.fondoest.it sez. *"Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con UniSalute"*.

In alternativa può inviarla direttamente al Fondo Est al seguente indirizzo:
UniSalute S.p.A. – Fondo Est – rimborsi Clienti – Via Larga 8 – 40138 Bologna (BO).
Sono esclusi gli invii tramite corriere.

Pacchetti prevenzione specifici per fasce d'età

- Pacchetto prevenzione oculistica: visita specialistica oculistica completa con Stereopsi e color test (3 – 8 anni).
- Pacchetto prevenzione otorinolaringoiatrica: visita specialistica otorinolaringoiatrica con test audiometrico (0 – 2 anni).
- Pacchetto prevenzione neuropsichiatrica: visita neuropsichiatrica (3– 11 anni).
- Pacchetto prevenzione ortopedica: visita specialistica ortopedica (9– 17 anni).
- Pacchetto prevenzione celiachia: esami di laboratorio per screening della celiachia (emocromo completo con formula, anticorpi anti endomisio (ema) e anticorpi antitransglutaminasi) (3 – 4 anni).
- Pacchetto prevenzione endocrinologica: visita specialistica endocrinologica (9–17 anni).
- Pacchetto prevenzione allergologica: visita Allergologica (0 – 17 anni).

Quali sono i requisiti di età per l'accesso ai Pacchetti?

Ogni fascia di età comprende esclusivamente i figli minorenni che abbiano già compiuto l'età minima prevista e che abbiano compiuto l'età massima indicata.

Esempi:

Pacchetto prevenzione Celiachia: rientrano i figli minorenni degli iscritti che abbiano 3 o 4 anni compiuti. Dal giorno del compimento del quinto anno di età, l'accesso al Pacchetto non sarà più consentito.

Pacchetto prevenzione ortopedica: rientrano i figli minorenni degli iscritti che abbiano tra i 9 e i 17 anni compiuti. Dal giorno del compimento del diciottesimo anno di età, l'accesso al Pacchetto non sarà più consentito.

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di un anno dalla data del documento di spesa relativo alla prestazione fruita.

5 | SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero 051.4185748 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia **+ 0516389046**.

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) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle **prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate** con la Società.

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 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.

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

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 UniSalute per il Fondo Est.
La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura al caponucleo.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per il Fondo Est.
La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge.

Qualora il Fondo Est dovesse richiedere al caponucleo la produzione degli originali, la documentazione di spesa in originale viene trasmessa dal caponucleo al Fondo al seguente indirizzo: **UniSalute S.p.A. – Fondo Est – Rimborsi Clienti – Via Larga 8 – 40138 Bologna (BO). Sono esclusi gli invii tramite corriere.**

Nel caso di sinistri non indennizzabili, la documentazione di spesa nel caso in cui sia stata inviata in originale viene restituita al caponucleo dalla Società contestualmente alla relativa comunicazione.

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

La documentazione allegata alla richiesta di rimborso (fatture, ricevute, prescrizioni mediche, cartelle cliniche, ecc.) deve essere inviata in copia. Il Fondo 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, il Fondo ne darà immediata comunicazione alle competenti autorità giudiziarie per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

ATTENZIONE

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 1 anno dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita. Le fatture e i documenti di spesa trasmessi oltre 1 anno non saranno rimborsati.

8 | STRUTTURE CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER IL FONDO EST

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 al sito internet www.fondoest.it oppure telefonare alla Centrale Operativa di UniSalute al numero **051.4185748**.

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, in particolar modo sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it. oppure per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892**.
I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

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 del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:
- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva 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 Società: www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- Ricorso all'Arbitro Assicurativo, presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;

- Procedimento di mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;

- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato ove prevista.

In relazione alle controversie inerenti l'attivazione delle garanzie o la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

REGOLAMENTO

FONDO EST
ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

REGOLAMENTO SULLE PRESTAZIONI SANITARIE DI FONDO EST PER I FIGLI MINORI

Art. 1 – Ambito di applicazione e decorrenza

A decorrere dal 1° settembre 2025, Fondo Est ha esteso, in via sperimentale, l'accesso ad alcune specifiche prestazioni sanitarie in favore dei figli minori delle lavoratrici e dei lavoratori regolarmente iscritti al Fondo.

Art. 2 – Definizione di figlio minore

Ai fini del presente Regolamento, l'espressione "Figlio Minore" si riferisce a:

- Figli naturali, riconosciuti, adottivi, affidati.
- Con età anagrafica inferiore ai 18 anni.

Art. 3 – Censimento e procedure di iscrizione

Per usufruire delle prestazioni, la lavoratrice o il lavoratore iscritto a Fondo Est (di seguito il "caponucleo") è tenuta/o ad effettuare il censimento del proprio nucleo familiare, inserendo esclusivamente i figli minori.

Il censimento può essere effettuato in qualsiasi momento dell'anno, esclusivamente online tramite l'area riservata, inserendo i dati anagrafici e di residenza richiesti e caricando la documentazione di cui all'Art. 4.

Nel caso in cui entrambi i genitori siano iscritti al Fondo, entrambi hanno la facoltà di censire il minore.

Art. 4 – Documentazione richiesta

Per l'iscrizione del figlio minorenne, è necessario caricare, per ogni figlio minore, un solo documento, dal quale sia chiaramente evincibile il vincolo di genitorialità o di affido/adozione, come ad esempio:

A) Esclusivamente il prospetto "Familiari a Carico" presente nella Certificazione Unica (CU) del genitore.

B) Esclusivamente il prospetto "Dati relativi al coniuge e ai familiari a carico" presente nella Dichiarazione dei Redditi (Modello 730 o Modello Redditi Persone Fisiche).

C) Copia integrale dell'atto di nascita.

D) Estratto per riassunto dai registri degli atti di nascita.

E) Certificato di stato di famiglia con rapporti di parentela.

F) Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà (Autocertificazione): ammessa solo in casistiche residuali e limitate, previa valutazione e autorizzazione del Fondo.

Art. 5 – Validazione del censimento

Dopo aver completato le procedure di censimento, è necessario attendere la validazione da parte del Fondo per la corretta registrazione del familiare e dei documenti caricati.

In caso di problemi (ad esempio: documento illeggibile o discrepanze nel codice fiscale), verrà inviata una comunicazione via email al caponucleo per la tempestiva rettifica dell'errore. La copertura decorrerà solo a seguito della validazione positiva del Fondo.

Art. 6 – Modifiche e aggiornamenti dei dati

È possibile modificare i dati inseriti in qualsiasi momento (ad esempio, per censire un nascituro o in caso di adozione/affidamento). Qualsiasi modifica comporta una nuova procedura di censimento che sarà soggetta a validazione da parte del Fondo secondo le modalità previste all'Art. 5.

Art. 7 – Controlli e sanzioni sulla documentazione

La documentazione inviata sarà soggetta a controlli mirati alla verifica della coerenza e veridicità dei dati forniti. Fondo Est si riserva, in caso di dichiarazioni mendaci o di utilizzo di documentazione non veritiera, di procedere:

- Alla segnalazione immediata alle autorità competenti.
- Alla sospensione o revoca immediata della copertura attivata irregolarmente.

Art. 8 – Validità della copertura e cessazione del vincolo fiscale

A partire dal censimento che sarà effettuato nell'anno 2026, non sarà più richiesto il rinnovo annuale dell'iscrizione per i figli minori, essendo cessato il vincolo dell'essere fiscalmente a carico.

I figli minori, una volta censiti correttamente, rimarranno automaticamente iscritti al Fondo fino al compimento del diciottesimo anno di età, fatto salvo quanto previsto dal successivo Art. 9.

I figli minori iscritti nel corso del 2025 mantengono l'iscrizione automatica fino al compimento del 18° anno.

Resta naturalmente la facoltà del caponucleo di richiedere la chiusura della posizione del minore in qualsiasi momento, accedendo alla propria area riservata, rinunciando in tal modo alle prestazioni previste per i propri figli.

Art. 9 – Copertura sanitaria: decorrenza e sospensione

La copertura sanitaria dei minori è inscindibilmente collegata a quella del caponucleo (lavoratrice o lavoratore iscritto e regolarmente in copertura a Fondo Est).

Di conseguenza, in caso di **sospensione** (es. aspettativa non retribuita) o cessazione del rapporto lavorativo del caponucleo, la copertura sanitaria per il minore sarà automaticamente sospesa o cessata, seguendo le medesime modalità applicate al caponucleo.

Nel caso in cui il minore sia stato iscritto da entrambi i genitori (caponucleo), la copertura del minore sarà garantita purché almeno uno dei due genitori risulti regolarmente in copertura sanitaria.

La decorrenza, la durata e la validità della copertura, inclusa l'applicazione di eventuali condizioni di carenza, sono disciplinate secondo le medesime modalità previste dal Regolamento delle Attività del Fondo per il caponucleo.

Art. 10 – Richieste di prestazioni e rimborsi

La prenotazione delle prestazioni sanitarie o la richiesta di rimborso per il minore potranno essere effettuate esclusivamente dal caponucleo (lavoratrice o lavoratore iscritto e in copertura a Fondo Est).

Nel caso in cui entrambi i genitori siano iscritti, solo un genitore potrà effettuare le richieste e ricevere i rimborsi per le stesse prestazioni.

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