



GUIDA 2026

ALLE PRESTAZIONI SANITARIE PER I FIGLI MINORENNI
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 DEGLI ISCRITTI, GESTITE DAL FONDO EST IN FORMA DIRETTA O EROGATE ATTRAVERSO EMVA

Questo manuale costituisce una guida alle prestazioni sanitarie per i figli minorenni dei dipendenti di aziende con sede operativa nella Provincia di Bolzano e si compone di due parti:

- Guida 2026 alle prestazioni sanitarie gestite da Fondo Est in forma diretta;
- Piano Sanitario 2026 per la Provincia dell'Alto Adige per le prestazioni erogate da EMVA: prestazioni di ortodonzia e prevenzione.

Tutte le altre prestazioni, fornite direttamente da Fondo Est ed escluse dalle convenzioni assicurative, restano di competenza esclusiva del Fondo.

Dal 1° gennaio 2026 è attiva una nuova partnership tra **Fondo Est ed EMVA**, l'associazione di mutua previdenza che da oltre 45 anni supporta i lavoratori in Alto Adige. Questo accordo nasce con l'obiettivo di consolidare e sviluppare il percorso intrapreso per offrire un servizio sempre più rispondente alle specifiche esigenze dei **dipendenti delle aziende con sede nella Provincia Autonoma di Bolzano**.

Gli iscritti interessati dal nuovo accordo sono i dipendenti dei seguenti settori (CCNL):

- Terziario, distribuzione e servizi;
- Imprese di Viaggi e Turismo;
- Aziende Ortofrutticole ed Agrumarie;
- Lavoratori dello sport;
- Autoscuole;
- Attività Funebre;
- Settore 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 EMVA, 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 contatta il Customer Service al 06 51 03 18 88 dal lunedì al venerdì oppure invia una e-mail all'indirizzo info@fondoest.it

Per maggiori informazioni sulle prestazioni EMVA è possibile consultare il sito www.EMVA.it/fondoest e contattare dall'Italia il **0471 059 056** oppure dall'estero il **0039 0471 059 056** dal lunedì al venerdì; il servizio telefonico è attivo dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 16:00 e il venerdì dalle ore 08:00 alle ore 12:30.

In alternativa è possibile scrivere a fondoest@emva.it

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 un 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 Mutual Help 2025.

6 PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO EST IN FORMA DIRETTA

10 LENTI E OCCHIALI

- 11 Cosa si intende per massimale per fattura?
- 12 Documentazione richiesta ai fini del rimborso

14 DIAGNOSTICA

- 15 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 EMVA

- 36 Presentazione
- 36 Servizi on line su www.fondoest.it e www.emva.it/fondoest
- 37 Introduzione
- 38 Come utilizzare le prestazioni del Piano Sanitario
- 38 Per prima cosa consultare Fondo Est
- 39 Prestazioni in Strutture Private e in Libera Professione
- 41 Le prestazioni del Piano Sanitario
- 42 **Prestazioni di ortodonzia**
- 44 **Prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione)**
- 48 Servizi di Consulenza
- 49 Casi di non operatività del piano
- 50 Alcuni chiarimenti importanti
- 50 Validità Territoriale
- 50 Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

52 REGOLAMENTO

54 REGOLAMENTO SULLE PRESTAZIONI SANITARIE DI FONDO EST PER I FAMILIARI



GUIDA 2026

ALLE PRESTAZIONI SANITARIE PER I FIGLI
MINORENNI DEGLI ISCRITTI AL 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 quadri), uno dei seguenti contratti (CCNL):

- Terziario, distribuzione e servizi;
- Imprese di Viaggi e Turismo;
- Aziende Ortofrutticole ed Agrumarie;
- Lavoratori dello Sport;
- Autoscuole;
- Attività Funebre;
- 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 **06 51 03 18 88** 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 minorenni 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 minorenni 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



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

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.



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

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

AREA DIAGNOSTICA SPECIALISTICA



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

LE PRESTAZIONI COMPRESSE 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;
- Cisturografia minzionale;
- Clisma opaco e/a doppio contrasto;
- Colangiografia;
- Colecistografia;
- Colpografia;
- Coronarografia (compreso eventuale ricovero in day hospital);
- Dacriocistografia;
- Defecografia;
- Esame urodinamico;

- Fistelografia;
- 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;
- Vescicolodeferentografia.

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 minorenni dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est**, con indicazione della prestazione sostenuta.
2. Copia della prescrizione medica **intestata al figlio minorenni 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.



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

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 fruitive per figlio minorenni dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi del Fondo Est, è di € 500,00. Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari intestati al figlio minorenni 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 minorenni dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est**, con indicazione della prestazione sostenuta.
2. Copia della prescrizione medica **intestata al figlio minorenni 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.



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

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 minorenni 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 minorenni dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est.



Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni fruite per figlio minorenni dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi del Fondo Est, è di € 700,00.

Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari intestati al figlio minorenni 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 minorenni dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est** con indicazione della prestazione sostenuta.
- 2.** Copia della prescrizione medica **intestata al figlio minorenni 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.



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

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 minorenni 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.



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.



GUIDA 2026

ALLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE ATTRAVERSO EMVA

per i figli minorenni dei dipendenti di aziende con sede operativa nella provincia di Bolzano.



PRESTAZIONI EROGATE ATTRAVERSO EMVA

Gli iscritti interessati dal nuovo accordo sono i dipendenti dei seguenti settori (CCNL):

- Terziario, distribuzione e servizi;
- Imprese di Viaggi e Turismo;
- Aziende Ortofrutticole ed Agrumarie;
- Lavoratori dello sport;
- Autoscuole;
- Attività Funebre;
- Settore Assistenziale socio-sanitario.

Per prestazioni di ortodonzia e Diagnostica Particolare (prevenzione). Per tutte le altre prestazioni vige il Piano Sanitario ad erogazione Fondo Est.

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

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.

Per maggiori informazioni sulle prestazioni EMVA è possibile consultare il sito **www.EMVA.it/fondoest** e contattare dall'Italia il **0471 059 056** oppure dall'estero il **0039 0471 059 056** dal lunedì al venerdì; il servizio telefonico è attivo dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 16:00 e il venerdì dalle ore 08:00 alle ore 12:30.

In alternativa è possibile scrivere a **fondoest@emva.it**

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

1 | PRESENTAZIONE

Con questa Guida "Piano Sanitario per la Provincia dell'Alto Adige" 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.emva.it/fondoest

EMVA 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.EMVA.it/fondoest e accedendo all'Area Riservata tramite username e password è possibile:

- monitorare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso inviate;
- stampare in qualsiasi momento il riepilogo delle prestazioni rimborsate.

Direttamente sul sito www.EMVA.it/fondoest, senza dover accedere alle proprie pagine personali, è possibile consultare le prestazioni del piano sanitario per i figli minorenni dell'iscritto caponucleo.

Per accedere ai servizi è necessario registrarsi al portale EMVA.

Come è possibile iscriversi all'area riservata di EMVA?

Gli iscritti riceveranno automaticamente un link con validità di 30 giorni per registrarsi nell'area riservata; scaduto il periodo indicato gli iscritti potranno richiedere l'accesso tramite email all'indirizzo fondoest@emva.it

Qualora gli iscritti non ricevessero alcun invito o si trattasse di una prima registrazione, sarà possibile rivolgersi direttamente via email all'indirizzo fondoest@emva.it, indicando nell'oggetto Nuovo accesso al portale e nel testo i propri dati anagrafici, i contatti telefono ed email, data e luogo di nascita e l'indirizzo di residenza.

Una volta verificati i dati, gli iscritti riceveranno via email l'invito di accesso al portale.

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.

3 | COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1 | Per prima cosa consultare www.fondoest.it o www.EMVA.it/fondoest

Quando il figlio minorenni dell'iscritto caponucleo censito nei sistemi di Fondo Est ha bisogno di prestazioni di Ortodonzia e dei pacchetti di prevenzione, il caponucleo può consultare sia il sito www.fondoest.it che il sito www.EMVA.it/fondoest oppure può contattare dall'Italia il **0471 059 056** oppure e dall'estero il **0039 0471 059 056**; il servizio telefonico è attivo dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 16:00 e il venerdì dalle ore 08:00 alle ore 12:30.

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 dell'iscritto caponucleo 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 dalle singole garanzie.

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

Per ottenere il rimborso delle spese il caponucleo dovrà collegarsi all'Area Riservata tramite il sito www.EMVA.it/fondoest e inviare una richiesta di rimborso in forma indiretta entro un anno dalla data del documento di spesa. Si dovrà allegare tutta la documentazione necessaria (copia delle fatture e/o ricevute fiscali intestate al figlio minorenni censito nei sistemi di Fondo Est).

Le richieste di rimborso devono essere inviate nelle seguenti modalità:

- fino al 15/03/2026, tramite email all'indirizzo fondoest@emva.it.
- dal 16/03/2026, esclusivamente tramite il portale raggiungibile dal sito www.emva.it/fondoest

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

3.3 | Prestazioni in Strutture Private e in Libera Professione

Per garantire la più ampia facoltà possibile di determinare l'iter di cura per il figlio minorenni dell'iscritto caponucleo, il Piano Sanitario prevede di avvalersi di Strutture Sanitarie Private e in Libera Professione.

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

Per ottenere il rimborso, il caponucleo dovrà caricare i documenti dalla propria area riservata, tramite il sito www.emva.it/fondoest.it

Dalla propria area riservata, il caponucleo dovrà caricare una richiesta di rimborso in forma indiretta entro un anno dalla data del documento di spesa allegando:

- la prescrizione in copia, intestata al figlio minorenni dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi del Fondo, 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 censito nei sistemi di Fondo Est in copia.

Le richieste di rimborso devono essere inviate nelle seguenti modalità:

- fino al 15/03/2026, tramite email all'indirizzo fondoest@emva.it.
- dal 16/03/2026, esclusivamente tramite il portale raggiungibile dal sito www.emva.it/fondoest

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

EMVA potrà richiedere che il figlio minorenni dell'iscritto caponucleo 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. EMVA provvederà a rimborsare direttamente sul conto corrente dell'iscritto caponucleo, tenendo conto delle limitazioni (cioè parti della spesa a suo carico) che il Piano prevede.



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

Come visualizzare lo stato dei rimborsi

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

4 | LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano Sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuti dopo la data di effetto del Piano stesso per le seguenti prestazioni:

- Prestazioni di Ortodonzia;
- Prestazioni Diagnostiche Particolari (Prevenzione).



PRESTAZIONI DI ORTODONZIA



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

Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari intestati al figlio minorenni dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi del Fondo, ammessi a rimborso per le prestazioni fruiti dal figlio minorenni dell'iscritto caponucleo, censito nei sistemi di Fondo Est, nei limiti del massimale previsto.

Saranno ammessi a rimborso esclusivamente i documenti di spesa (ticket SSN) intestati al figlio minorenni dell'iscritto caponucleo. Se entrambi i genitori sono iscritti e censiti come caponucleo, solo uno dei due potrà effettuare le richieste. Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di un anno dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita.

Utilizzo di Strutture Sanitarie Private e in Libera Professione

Il Fondo rimborsa integralmente all'iscritto caponucleo le spese sostenute, senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto, per le prestazioni fruiti dal figlio minorenni censito nei sistemi di Fondo Est nei limiti del massimale previsto.



Il massimale assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate è biennale e corrisponde a € 350,00 per figlio minorenni dell'iscritto caponucleo e censito nei sistemi di Fondo Est. È concesso ogni 24 mesi per il biennio di calendario 2026-2027.



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

Le richieste di rimborso devono essere inviate nelle seguenti modalità:

- fino al 15/03/2026, tramite email all'indirizzo fondoest@emva.it.
- dal 16/03/2026, esclusivamente tramite il portale raggiungibile dal sito www.emva.it/fondoest



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





PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)



Prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione)

La presente garanzia è prestata nel caso in cui ci si avvalga di Strutture sanitarie e Private e in Libera Professione per le prestazioni fruite dal figlio minorenni dell'iscritto caponucleo censito nei sistemi di Fondo Est. 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.

Utilizzo di Strutture Sanitarie Private e in Libera Professione

Il Fondo rimborsa le spese relative nella misura massima di 60€ per singolo pacchetto all'iscritto caponucleo, senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto, per le prestazioni fruite dal figlio minorenni e censito nei sistemi di Fondo Est. Saranno ammesse a rimborso esclusivamente le fatture intestate al figlio minorenni dell'iscritto caponucleo. Se entrambi i genitori sono iscritti e censiti come caponucleo, solo uno dei due potrà effettuare le richieste. Si precisa che le richieste di rimborso devono pervenire dall'iscritto caponucleo per conto del figlio minorenni censito nei sistemi di Fondo Est.

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.


Le richieste di rimborso devono essere inviate nelle seguenti modalità:

- fino al 15/03/2026, tramite email all'indirizzo fondoest@emva.it.
- dal 16/03/2026, esclusivamente tramite il portale raggiungibile dal sito www.emva.it/fondoest

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

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.

5 | SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di EMVA telefonando al 0471 059 056 dal lunedì al giovedì dalle 8.00 alle 16.00 e venerdì dalle 08.00 alle 12.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia 0039 0471 059 056.

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.

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.

Tutti i documenti devono essere presentati in lingua italiana o tedesco o inglese. Eventuali traduzioni da altre lingue sono a carico dell'assistito e devono essere effettuate da un ufficio di traduzione accreditato in Italia.

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

Prestazioni in Strutture Sanitarie Private e in Libera Professione

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

Qualora EMVA dovesse richiedere la produzione degli originali, la documentazione di spesa in originale deve essere trasmessa a EMVA al seguente indirizzo [via Cavour 23E, 39100 Bolzano](#).

La documentazione allegata alla richiesta di rimborso (fatture, ricevute, prescrizioni mediche, ecc.) deve essere inviata in copia entro un anno dalla data del documento di spesa.

EMVA 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, EMVA ne darà immediata comunicazione alle competenti autorità giudiziarie per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.



Per tutte le informazioni previste dal Piano Sanitario diverse dall'Ortodonzia e dalle Prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione) consulti esclusivamente: www.fondoest.it

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.

Eventuali reclami riguardanti la gestione dei sinistri, e relativi alle decisioni relativamente a prestazioni non erogate o erogate parzialmente, possono essere inviati, per iscritto ed entro 60 giorni dalla chiusura della pratica, a: emva@pec.it o tramite lettera raccomandata a EMVA Körperschaft für wechselseitige Unterstützung – ETS, via Cavour 23 a 39100 Bolzano (BZ). EMVA ETS comunicherà al socio la propria decisione definitiva entro 60 giorni dalla ricezione del ricorso e della relativa documentazione. Il reclamo dovrà contenere le seguenti informazioni:

- 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) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.



REGOLAMENTO



REGOLAMENTO SULLE PRESTAZIONI SANITARIE DI FONDO EST PER I FAMILIARI



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 minore, 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**, omissione contributiva o irregolarità nei pagamenti da parte dell'azienda, la copertura sanitaria per il minore sarà automaticamente sospesa o cessata, seguendo le medesime modalità applicate al caponucleo.

Allo stesso modo, la copertura sanitaria per il minore verrà sospesa nel caso in cui sia passato un anno dalla validazione del censimento avvenuta con autocertificazione, senza che questa sia stata sostituita da idoneo documento di genitorialità.

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

