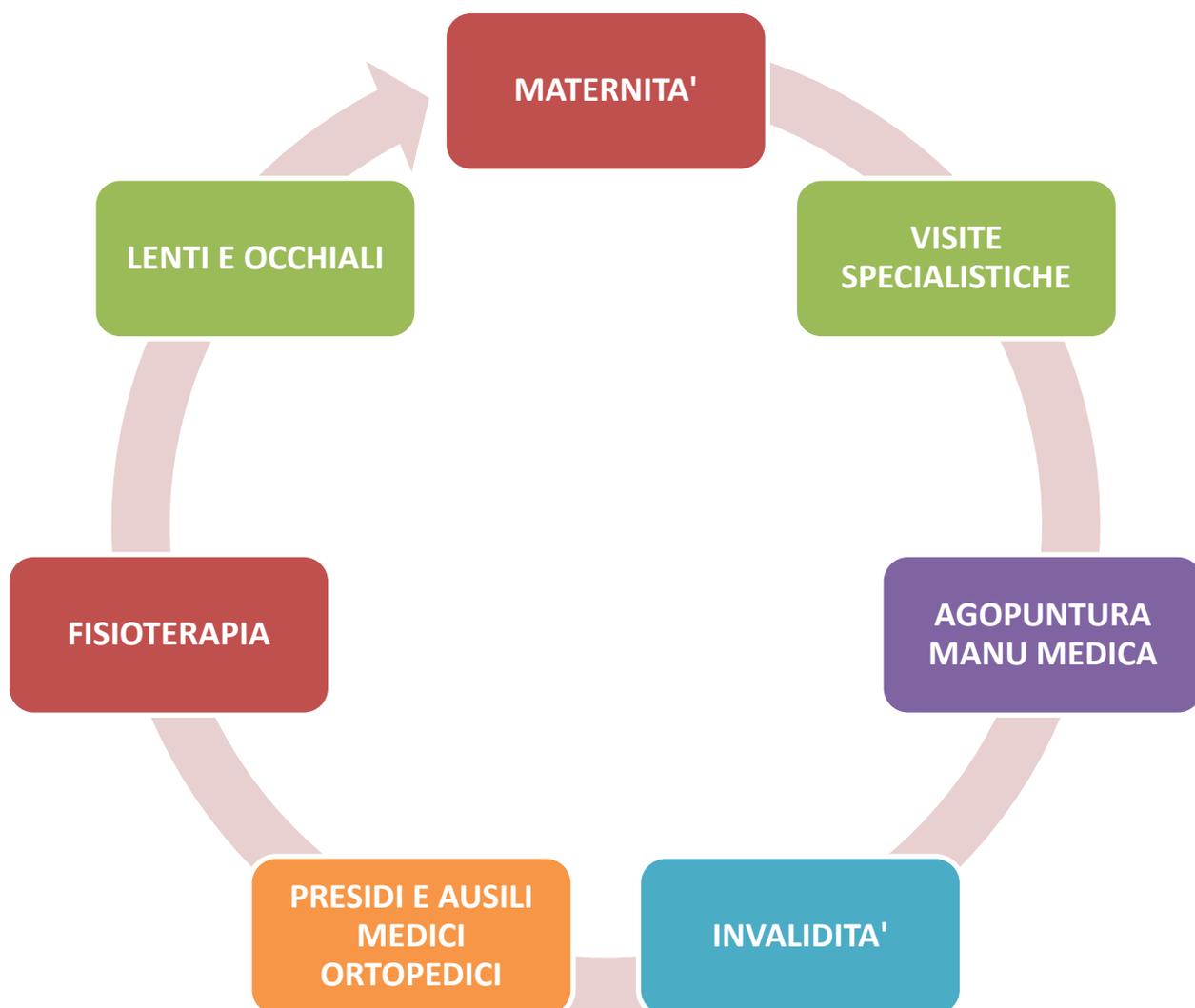


GUIDA 2017

alle Prestazioni Sanitarie di:



In questa Guida trovi le aree sanitarie gestite dal Fondo in forma diretta.
Per info su garanzie e richieste di rimborso devi contattare esclusivamente il Fondo EST al
numero verde 800.922.985 dal lun. al ven. 8.30-19.30
e-mail info@fondoest.it

Novità 2017

Dal 1° gennaio 2017 Fondo Est amplia il proprio piano sanitario assicurando il rimborso **della fisioterapia anche in caso di protrusioni e ernie discali** e prevedendo un contributo per **lenti e occhiali**.

Sempre dal 1 gennaio 2017 il Fondo propone ai propri iscritti delle importanti novità operative:

- Gestione in forma diretta delle visite specialistiche:
il Fondo gestirà in forma diretta le visite specialistiche, provvedendo sia alle prenotazioni presso le strutture convenzionate che al rimborso dei ticket per visite fruite presso il SSN. Si segnala che dal 2017 la franchigia sui ticket si riduce a 5 €
- *Ampliamento del servizio di supporto telefonico agli iscritti fornito dalla C.O. di Fondo Est: dal 01/01/2017 puoi contattare la Centrale Operativa di Fondo Est dal lun. al ven. 8.30 -19.30 chiamando da rete fissa e da rete mobile il numero verde 800.922.985*

SOMMARIO

- **Pacchetto Maternità ... pag. 4**
- **Visite Specialistiche ... pag. 6**
- **Lenti E Occhiali ... pag. 9**
- **Fisioterapia ... pag. 12**
- **Agopuntura Manu Medica ... pag. 18**
- **Presidi e Ausili Medici Ortopedici ... pag. 19**
- **Prestazioni a Sostegno di Soggetti che Versano in Condizioni di Invalidita' Permanente ... pag. 21**

Pacchetto Maternità

Le prestazioni inerenti la maternità sono gestite direttamente dal Fondo Est in forma rimborsuale.

SONO COMPRESI NELLA GARANZIA: Visite di controllo ostetrico ginecologiche, Controlli ostetrici, Visita anestesiológica in caso di programmazione di parto cesareo e di parto indolore, Ecografie, Analisi di laboratorio clinico, Accertamenti diagnostici e Indagini genetiche. Indennità di parto.

VISITE DI CONTROLLO

È previsto il rimborso integrale delle visite di controllo ostetrico ginecologiche effettuate nel corso della gravidanza da medici specializzati in ostetricia ginecologia, dei controlli ostetrici effettuati da personale sanitario abilitato all'esercizio della professione di ostetrica/o iscritto all'apposito albo professionale, di una visita anestesiológica in caso di programmazione di parto cesareo e di parto indolore, nel numero massimo complessivo di quattro visite/controlli per gravidanza (sei per gravidanza a rischio). Nel caso di gravidanza a rischio è necessario allegare copia di referti medici dai quali si evinca la patologia sottostante.

ECOGRAFIE

È previsto il rimborso di tutte le ecografie ostetriche effettuate sia in strutture pubbliche che private.

ANALISI CLINICO CHIMICHE E INDAGINI GENETICHE

È previsto il rimborso delle spese sostenute per Analisi di laboratorio (esami ematochimici, analisi microbiologiche), Amniocentesi, Villocentesi, Translucenza Nucale ed ogni altro tipo di accertamento diagnostico finalizzato al monitoraggio della gravidanza e dello sviluppo del feto, recepito dal Nomenclatore Tariffario del SSN.

Il massimale di rimborso relativo al Pacchetto Maternità ammonta a € 1.000,00 per evento gravidanza

(ai fini del conteggio della durata della gravidanza vengono considerati la data dell'ultima mestruazione e la data del parto).

INDENNITÀ DI PARTO

In occasione del parto effettuato in strutture pubbliche o private, naturale o cesareo, è prevista un'indennità di € 80 per ogni giorno di ricovero per un massimo di 7 notti. L'Indennità è erogata con gli stessi criteri anche in caso di ricovero per aborto spontaneo o aborto terapeutico.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA AI FINI DEL RIMBORSO

1. Modulo di richiesta rimborso Fondo Est compilato in ogni sua parte, scaricabile dal sito www.fondoest.it;
2. Copia della documentazione di spesa (fattura/ticket) dalla quale si evinca la prestazione effettuata.
3. Certificato attestante lo stato di gravidanza, con indicazione della data dell'ultima mestruazione e la data presunta del parto.

Per l'Indennità di Parto è richiesto l'invio in copia della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), dalla quale si evinca che il ricovero è stato effettuato per parto o per aborto spontaneo o terapeutico.

Nel caso di gravidanza a rischio è necessario allegare copia del certificato medico dal quale si evinca la patologia sottostante.

La documentazione deve essere trasmessa in via telematica tramite accesso all'area MyFondoEST "Compila e invia on-line la tua richiesta di rimborso" sul sito www.fondoest.it (in tal caso non sarà necessario inviare il modulo richiesta rimborso) o in alternativa con spedizione postale al seguente indirizzo: Ufficio Liquidazioni -
Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Roma

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 1 anno dalla data del documento di spesa relativo alla prestazione effettuata

Visite Specialistiche

A partire dal 1/1/2017 le visite specialistiche vengono gestite direttamente dal Fondo EST.

L'iscritto può avvalersi sia di strutture del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) sia di strutture private convenzionate da SiSalute per Fondo Est.

- Nel caso in cui l'iscritto si avvalga di **strutture del SSN** (Servizio Sanitario Nazionale), può sostenere la prestazione e successivamente richiederne il rimborso seguendo due modalità:
 - Caricare i documenti nell'area riservata Myfondoest raggiungibile dal sito www.fondoest.it sez. "compila e invia on-line la tua richiesta di rimborso"
 - Spedire i documenti per posta a **Fondo Est - Ufficio Liquidazioni** Via Cristoforo Colombo 137 – 00147 Roma

Il Fondo rimborsa i ticket sanitari salvo uno scoperto di € 5,00 su ogni ticket ammesso a rimborso.

- Nel caso in cui l'iscritto si avvalga di **strutture convenzionate SiSalute per Fondo EST**, si può ottenere l'autorizzazione alla prestazione seguendo le modalità di seguito indicate:
 - Contattare il numero verde 800-922-985 dal lun. al ven. 8.30 – 19.30
 - Accedere all'area riservata Myfondoest raggiungibile dal sito www.fondoest.it sez. "Prenota una prestazione presso una struttura convenzionata"Si ricorda che l'iscritto dovrà essere in possesso della prescrizione del medico indicante la patologia presunta o accertata.

Il Fondo liquida direttamente alla struttura convenzionata SiSalute per Fondo Est il costo della prestazione, salvo una franchigia a carico dell'assistito di € 20,00.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni è di € 700,00.

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

Come chiedere le prestazioni

Richiesta di rimborso Ticket SSN

L'iscritto dovrà trasmettere al Fondo:

1. Modulo di richiesta rimborso Fondo Est compilato in ogni sua parte, scaricabile dal sito www.fondoest.it;
2. Copia della prescrizione medica con l'indicazione della patologia;
3. Copia del Ticket Sanitario con indicazione della prestazione sostenuta;

La documentazione deve essere trasmessa in via telematica tramite accesso all'area MyFondoEST "Compila e invia on-line la tua richiesta di rimborso" sul sito www.fondoest.it (in tal caso non sarà necessario inviare il modulo richiesta rimborso) o in alternativa con spedizione postale al seguente indirizzo: Ufficio Liquidazioni - Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Roma

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 1 anno dalla data del documento di spesa relativo alla prestazione effettuata

Prestazioni fruiti presso le strutture convenzionate SiSalute per Fondo Est

L'iscritto dovrà:

- ✓ Contattare la centrale operativa al numero 800.922.985 dal lun. al ven. 8.30 – 19.30

Oppure

- ✓ Accedere all'area MyFondoEST sul sito www.fondoest.it sez. "Prenota una prestazione presso una struttura convenzionata"

In caso di prenotazione l'iscritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di Fondo Est relativa al buon esito della prenotazione medesima.

L'assistito dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Sono escluse dall'operatività del piano sanitario del Fondo Est:

- La cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- Le prestazioni mediche aventi finalità estetiche;
- Le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale (FIVET);
- Gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'iscritto;
- Percorso di cura psichiatrico e dietologico.
Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica e dietologica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia;
- Prestazioni di natura odontoiatrica, salvo la visita con ablazione del tartaro, erogabile nell'ambito della prevenzione odontoiatrica prevista nel Piano sanitario di Fondo Est gestito da UniSalute che dovrà essere prenotata tramite il numero verde 800-016648 o accedendo all'area MyFondoEST sul sito www.fondoest.it;
- Le visite effettuate da personale sanitario non in possesso di specializzazione riconosciute dalla vigente legislazione

Lenti e Occhiali

A partire dal 1/1/2017 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.**

Il rimborso viene concesso ogni 36 mesi, su una singola fattura per lenti od occhiali.

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

**L'importo rimborsabile per fattura
è di € 70,00.**

Cosa si intende per massimale per fattura?

Si intende che il contributo viene erogato **una sola volta** nei limiti di € 70,00, a fronte di un corrispettivo speso dall'iscritto e documentato con fattura per l'acquisto di lenti, lenti a contatto e occhiali. L'acquisto della sola montatura non sarà ammesso a rimborso.

In nessun caso il massimale potrà essere raggiunto sommando più richieste nel corso dei 36 mesi.

Superamento del limite dei 36 mesi

Il rimborso potrà essere concesso prima che siano trascorsi 36 mesi dalla data dell'ultima fattura liquidata dal Fondo, nel caso in cui l'oculista certifichi una variazione di almeno 1.5 diottrie sferiche o cilindriche su un singolo occhio, per qualsiasi tipo di patologia.

In tal caso il Fondo concederà il rimborso sempre che siano trascorsi almeno 12 mesi dall'ultima fattura liquidata.

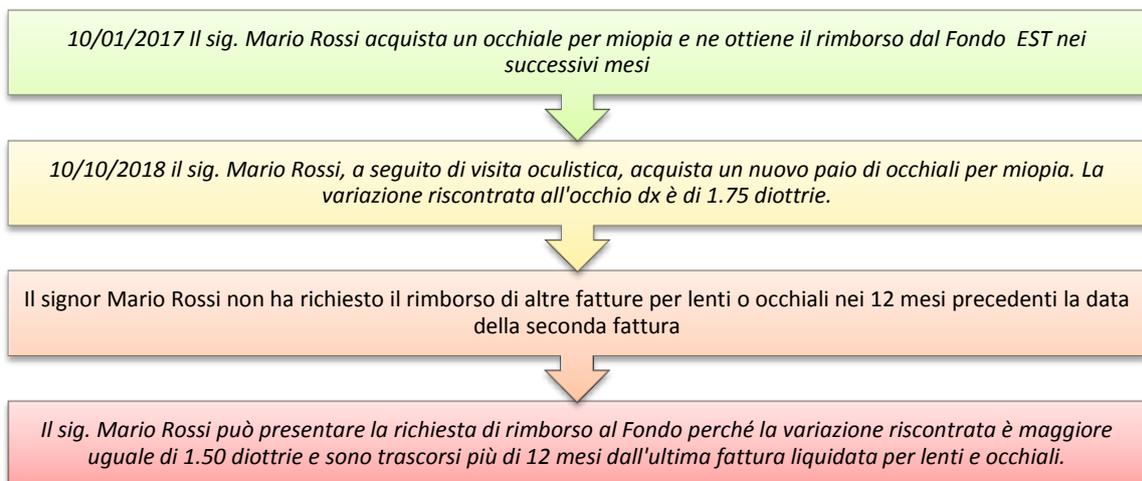
In nessun caso potrà essere considerato sufficiente il raggiungimento della variazione di 1.5 diottrie sommando i valori sferici e cilindrici del singolo occhio o sommando le variazioni tra occhio destro e sinistro.

Alcuni esempi:

Esempio 1

In caso di variazione di 1,5 diottrie sferiche o cilindriche sul singolo occhio per la stessa patologia indicata nella prima richiesta di rimborso presentata al Fondo, verrà accordato il rimborso anche se non sono ancora trascorsi 36 mesi dalla precedente fattura, a meno che non sia già stata liquidata un'altra fattura nei 12 mesi precedenti la data della fattura della quale si sta chiedendo il rimborso.

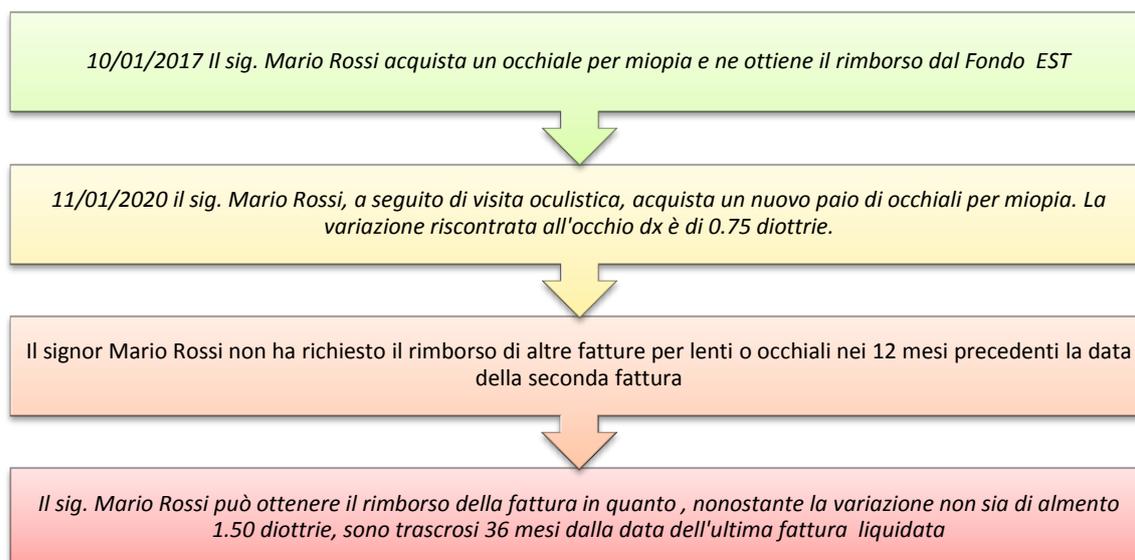
In questo caso il termine dei 36 mesi decorre dalla data della fattura più recente rimborsata dal Fondo.



Esempio 2



Esempio 3



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

Documentazione richiesta per il rimborso

- 1 Modulo richiesta rimborso Fondo EST scaricabile direttamente dal sito www.fondoest.it;
- 2 Copia della prescrizione dell'oculista attestante le diottrie sferiche e/o cilindriche mancanti. **Non saranno accettate prescrizioni di ottici e/o ortottici.**
- 3 Copia della fattura attestante l'acquisto del presidio.

La documentazione deve essere trasmessa in via telematica tramite accesso all'area MyFondoEST "Compila e invia on-line la tua richiesta di rimborso" sul sito www.fondoest.it (in tal caso non sarà necessario inviare il modulo richiesta rimborso) o in alternativa con spedizione postale al seguente indirizzo: Ufficio Liquidazioni - Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Roma

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 1 anno dalla data del documento di spesa relativo alla prestazione effettuata

Fisioterapia

FISIOTERAPIA DA INFORTUNIO O PATOLOGIE PARTICOLARI

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici esclusivamente a fini riabilitativi nei casi di seguito indicati:

- 1. Infortunio in presenza di un certificato di Pronto Soccorso o di struttura sanitaria che abbia effettuato il primo soccorso, la fisioterapia dovrà essere mirata alla risoluzione delle conseguenze dirette dell'infortunio.**

- 2. Particolari patologie:**
 - 2.1 Ictus cerebrale e forme neoplastiche invalidanti. La fisioterapia dovrà essere mirata alla risoluzione delle conseguenze dirette della patologia;
 - 2.2 Neoplasie o forme degenerative encefaliche o midollari. La fisioterapia dovrà essere mirata alla risoluzione delle conseguenze dirette della patologia
 - 2.3 Protrusione e ernie discali certificate dal referto di Risonanza Magnetica (RM) o Tomografia Assiale Computerizzata (TAC). La fisioterapia dovrà essere mirata alla risoluzione delle conseguenze dirette della patologia;

purché prescritti dal medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in garanzia:

Prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Si ricorda, inoltre, che il Fondo non provvederà al rimborso delle prestazioni riabilitative effettuate da chiropratici, in quanto tale figura professionale non è riconosciuta nell'ordinamento giuridico italiano. Del pari non saranno rimborsate le prestazioni osteopatiche in quanto prestazioni non qualificate giuridicamente come attività medico-sanitarie.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni è di € 500,00.

ESEMPI DI RIMBORSO

Esempio 1:

Fattura per 1 seduta di "Ginnastica correttiva" € 15,00

Come si rimborsa?

Importo massimo rimborsabile per seduta € 11,00 (vedi elenco)

Importo rimborsato: € 11,00

Esempio 2:

Fattura per 10 sedute di "Ginnastica correttiva" € 200,00 + 10
sedute di Chinesiterapia individuale € 250,00

Come si rimborsa?

Ginnastica correttiva (rimborso massimo per seduta € 11,00)

Importo rimborsato: € 110,00

Chinesiterapia individuale (rimborso massimo per seduta € 23,00)

Importo rimborsato: € 230,00

Totale rimborsato = € 340,00

Nel caso in cui l'assistito si avvallesse del SSN (Servizio Sanitario Nazionale), il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari nei limiti del massimale di € 500,00 annui.

Le aree terapeutiche di fisioterapia utilizzate nel caso di rieducazione funzionale e riabilitazione per traumatismi o patologie invalidanti ammesse a rimborso sono:

PRESTAZIONI DI ELETTROTHERAPIA	COSTO PER SEDUTA
Diadinamica	€ 8,00
Diatermia	€ 8,00
Diatermoterapia	€ 8,00
Elettrosonoterapia	€ 8,00
Elettrostimolazioni esponenziali	€ 8,00
Elettrototerapia	€ 10,00
Ionoforesi	€ 10,00
Terapia antalgica transcutanea	€ 8,00

PRESTAZIONI DI IDROTHERAPIA	COSTO PER SEDUTA
Bagnoterapia	€ 13,00
Crenoterapia	€ 13,00
Ginnastica vascolare idrica	€ 9,00
Idrochinesiterapia	€ 13,00
Idrogalvanoterapia	€ 8,00
Idromassoterapia	€ 8,00

PRESTAZIONI DI MASSOTERAPIA	COSTO PER SEDUTA
Drenaggio linfatico manuale	€ 15,00
Massaggio riflessogeno	€ 13,00
Massaggio strumentale	€ 8,00
Massaggio terapeutico tradizionale	€ 8,00
Massoterapia segmentaria per qualunque segmento	€ 19,00

PRESTAZIONI DI RIEDUCAZIONE FUNZIONALE E CHINESITERAPIA	COSTO PER SEDUTA
Chinesiterapia individuale (ogni tipo)	€ 23,00
Ginnastica correttiva	€ 11,00
Ginnastica medica (non a scopo estetico)	€ 16,00
Ginnastica propriocettiva	€ 8,00
Ginnastica respiratoria	€ 11,00
Ginnastica segmentaria	€ 11,00
Riabilitazione post-operatoria	€ 11,00
Riabilitazione post-traumatica	€ 11,00
Rieducazione neuromotoria	€ 21,00
Riabilitazione del pavimento pelvico	€ 30,00

PRESTAZIONI DI SONOTERAPIA	COSTO PER SEDUTA
Ultrasuoni a contatto	€ 10,00
Ultrasuoni ad immersione	€ 8,00

PRESTAZIONI DI TECARTERAPIA	COSTO PER SEDUTA
Tecarterapia	€ 26,00

PRESTAZIONI DI TERMOTERAPIA	COSTO PER SEDUTA
Crioterapia	€ 7,00
Fangoterapia	€ 9,00
Fitoterapia	€ 6,50
Ipertermia	€ 31,00
Marconiterapia	€ 8,00
Paraffinoterapia	€ 8,00
Radarterapia	€ 8,00

PRESTAZIONI DI VERTEBROTHERAPIA MANU MEDICA	COSTO PER SEDUTA
Correzione incruenta del disallineamento vertebrale	€ 18,00
Manipolazioni vertebrali	€ 21,00
Trazioni vertebrali cervicali	€ 11,00
Trazioni vertebrali lombosacrali	€ 11,00
Trazioni vertebrali meccaniche	€ 11,00

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

IN CASO DI INFORTUNIO ACCERTATO DA PRONTO SOCCORSO O DA STRUTTURA SANITARIA CHE ABBA EFFETTUATO IL PRIMO SOCCORSO:

1. Modulo richiesta rimborso Fondo Est scaricabile direttamente dal sito www.fondoest.it;
2. Copia della certificazione del Pronto Soccorso o della struttura sanitaria attestante l'infornio;
3. Copia della prescrizione del medico "di base" o dello specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata indicante la necessit  del trattamento fisioterapico prescelto per la terapia dei postumi dell'infornio;
4. Copia della fattura dalla quale si evinca che il trattamento   stato effettuato da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovr  essere comprovato dal documento di spesa emesso da medico o personale sanitario riconosciuto dalla vigente legislazione (infermiere professionale, fisioterapista, terapeuta occupazionale, terapeuta della riabilitazione, o titolari di diplomi equipollenti ai sensi del Decreto del Ministero della Sanit  27 luglio 2000). Si ricorda che, per effetto di quanto previsto dall'art. 1 del Decreto 17/05/2002 emanato a firma congiunta dai Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, le prestazioni di riabilitazione svolte dai fisioterapisti usufruiscono del regime di esenzione IVA di cui all'art. 10 n. 18 del D.P.R. 26/10/1972 n. 633. Pertanto il Fondo, a fronte di prestazioni riabilitative effettuate da medico o personale sanitario riconosciuto dalla legislazione vigente, non provveder  al rimborso dell'IVA eventualmente applicata in fattura.

La documentazione deve essere trasmessa in via telematica tramite accesso all'area MyFondoEST "Compila e invia on-line la tua richiesta di rimborso" sul sito www.fondoest.it (in tal caso non sar  necessario inviare il modulo richiesta rimborso) o in alternativa con spedizione postale al seguente indirizzo: Ufficio Liquidazioni -
Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Roma

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 1 anno dalla data del documento di spesa relativo alla prestazione effettuata

NEL CASO DELLE PARTICOLARI PATOLOGIE CHE CONSENTONO L'ACCESSO AI TRATTAMENTI FISIOTERAPICI GARANTITI DAL FONDO DOVRANNO ESSERE INVIATE:

1. Modulo richiesta rimborso Fondo Est scaricabile direttamente dal sito www.fondoest.it;
2. Per patologie di cui al punto 2.1 e 2.2 dell'area di fisioterapia della presente guida: copia della *certificazione* del medico "di base" o dello specialista la cui specializzazione sia inerente la patologia denunciata attestante la natura della patologia. **Per Protrusioni e ernie discali** di cui al punto 2.3 della presente guida: copia del *referto di Risonanza Magnetica (RM) o Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)*;
3. Copia della *prescrizione* del medico "di base" o dello specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata indicante la necessità del trattamento fisioterapico prescelto;
4. Copia della fattura dalla quale si evinca che il trattamento è stato effettuato da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa emesso da medico o personale sanitario riconosciuto dalla vigente legislazione (infermiere professionale, fisioterapista, terapeuta occupazionale, terapeuta della riabilitazione, o titolari di diplomi equipollenti – D. M. 27 luglio 2000 – GU n. 190 del 16/08/2000).

Per tutte le tipologie di prestazioni, nel caso di utilizzo del SSN, sarà necessario trasmettere, oltre alla prescritta documentazione medica una copia del ticket.

La documentazione deve essere trasmessa in via telematica tramite accesso all'area MyFondoEST "Compila e invia on-line la tua richiesta di rimborso" sul sito www.fondoest.it (in tal caso non sarà necessario inviare il modulo richiesta rimborso) o in alternativa con spedizione postale al seguente indirizzo: Ufficio Liquidazioni -
Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Roma

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 1 anno dalla data del documento di spesa relativo alla prestazione effettuata

Agopuntura Manu Medica

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per agopuntura effettuata a seguito di malattia o infortunio esclusivamente a fini antalgici (terapia del dolore).

Ai fini del rimborso dovrà essere inviata la prescrizione dello specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata indicante la necessità del trattamento di agopuntura a fini antalgici.

Il trattamento deve essere effettuato da personale medico abilitato il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa (fatture/ricevute).

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni è di € 250,00.

Nel caso in cui l'Assistito si avvallesse del Servizio Sanitario Nazionale, il Fondo rimborserà integralmente i ticket sanitari nei limiti del massimale annuo indicato.

Documentazione richiesta per il rimborso

1. Modulo richiesta rimborso Fondo Est scaricabile direttamente dal sito www.fondoest.it;
2. Copia della prescrizione dello specialista attestante la necessità della terapia a fini antalgici;
3. Copia della fattura dalla quale si evinca che il trattamento è stato effettuato da personale medico abilitati, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

La documentazione deve essere trasmessa in via telematica tramite accesso all'area MyFondoEST "Compila e invia on-line la tua richiesta di rimborso" sul sito www.fondoest.it (in tal caso non sarà necessario inviare il modulo richiesta rimborso) o in alternativa con spedizione postale al seguente indirizzo: Ufficio Liquidazioni - Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Roma

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 1 anno dalla data del documento di spesa relativo alla prestazione effettuata

Presidi E Ausili Medici Ortopedici

Il Fondo rimborsa le spese per l'acquisto o il noleggio di presidi, ausili medici ortopedici, sempre se appositamente prescritti:

Ortesi per piede	es.: plantare, supporto calcaneare, ortesi di stabilizzazione della caviglia, ecc.
Calzature ortopediche di serie	
Calzature ortopediche su misura	
Apparecchi ortopedici per arto inferiore	dispositivi per prevenire e correggere le deformità dell'arto inferiore e dell'anca: non e' un dispositivo atto alla deambulazione
Apparecchi ortopedici per arto superiore	dispositivi per prevenire e correggere le deformità dell'arto superiore
Ortesi spinali	es.: corsetto 3 punti, corsetto di declinazione, corsetto per scoliosi, a tre valve, ecc.
Ausili per rieducazione di movimento, forza, equilibrio	es.: ginocchiera elastica, ginocchiera elastica con foro rotuleo, dispositivi di trazione elastomerici, con cinghie di trazione, cavaliere ortopediche, elastiche, bivalva, pneumatiche, stampelle canadesi, tripodii, ecc.
Carrozzine	
Accessori per carrozzine	
Ausili per il sollevamento	sollevatori mobili, sollevatori a soffitto, ecc.

Le spese vengono rimborsate nella misura dell'80%

lasciando a carico dell'iscritto uno scoperto del 20%

Documentazione richiesta per il rimborso

1. Modulo richiesta rimborso Fondo Est scaricabile direttamente dal sito www.fondoest.it;
2. Copia della prescrizione medica attestante la necessità dell'utilizzo dei presidi e ausili ortopedici con l'indicazione della patologia che l'ha generato;
3. Copia della fattura o dello scontrino nel quale sia indicato il prodotto acquistato o noleggiato e, nei casi in cui dallo scontrino non si evinca la tipologia del prodotto, sarà necessario inviare anche una dichiarazione del venditore timbrata e sottoscritta, indicando il prodotto acquistato o noleggiato.

La documentazione deve essere trasmessa in via telematica tramite accesso all'area MyFondoEST "Compila e invia on-line la tua richiesta di rimborso" sul sito www.fondoest.it (in tal caso non sarà necessario inviare il modulo richiesta rimborso) o in alternativa con spedizione postale al seguente indirizzo: Ufficio Liquidazioni -
Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Roma

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 1 anno dalla data del documento di spesa relativo alla prestazione effettuata

**La disponibilità annua per la presente garanzia
è di € 3.000,00 per Iscritto**

Prestazioni a Sostegno di Soggetti che Versano in Condizioni di Invalidita' Permanente

Progetto Sperimentale 2014
Prorogato Anche Per Il 2017



A PARTIRE DAL 1 GENNAIO 2014, IN VIA SPERIMENTALE, FONDO EST INTRODUCE NEL PROPRIO PIANO SANITARIO GARANZIE VOLTE A FORNIRE SOSTEGNO A SOGGETTI CHE VERSANO IN CONDIZIONI DI INVALIDITA' PERMANENTE.

1. DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI:

Sono destinatari della presente garanzia i lavoratori iscritti a Fondo Est che hanno maturato i requisiti soggettivi di cui al paragrafo 2 in seguito a un evento (patologia o infortunio) insorto durante il periodo della copertura sanitaria e a far data dal 1 gennaio 2014 in poi.

2. REQUISITI DEI DESTINATARI

I destinatari delle prestazioni sono coloro che, durante il periodo della copertura, hanno:

- A. Invalidità derivante da infortunio sul lavoro o malattie professionali certificata dall'INAIL, di grado uguale o superiore all' 80%
- B. Invalidità per patologia certificata dall'INPS, di grado uguale o superiore all'80%.

3. OGGETTO DELLA GARANZIA

A fronte della sussistenza dei presupposti soggettivi di cui ai punti nn. 1 e 2, il Fondo mette a disposizione degli iscritti, una tantum, un plafond di spesa di:

- € 6.000,00 per invalidità con grado compreso tra 80% e 90%
- € 8.000,00 per invalidità con grado compreso tra 91% e 100%

Per il rimborso delle seguenti prestazioni:

1. Prestazioni sanitarie di tipo diagnostico/terapeutico e infermieristico, domiciliari e/o ambulatoriali, purché collegate alla patologia (cioè finalizzate al monitoraggio della patologia medesima o all'eventuale recupero funzionale) o, se svincolate dalla patologia, rese necessarie in forma domiciliare per deficit certificati
2. Prestazioni di fisioterapia purché collegate alla patologia (cioè finalizzate all'eventuale recupero funzionale) o, se svincolate dalla patologia, rese necessarie in forma domiciliare per deficit certificati
3. Presidi e ausili sanitari (acquistati e/o noleggiati)
4. Presidi finalizzati al supporto per deficit motori (es. servo scala, veicoli per supporto movimenti, etc.)
5. Assistenza psicologica/psichiatrica
6. Personale di supporto per le normali attività quotidiane (badanti, colf)

Le prestazioni ammesse a rimborso dovranno, comunque, essere effettuate al massimo entro i due anni successivi alla certificazione dell'invalidità.

Viene comunque garantito il rimborso per le prestazioni effettuate nel periodo che intercorre tra la data della domanda di riconoscimento di invalidità e la certificazione stessa.

In caso di aggravamento e di riconoscimento di un grado maggiore di invalidità che comporti il passaggio da una fascia all'altra di plafond di spesa, verrà riconosciuto il diritto solo alla differenza di importo (€ 2.000,00) e non la disponibilità dell'intero plafond della nuova fascia di riferimento.

I soggetti che presentino i requisiti di cui ai punti nn. 1 e 2 del presente Piano Sanitario potranno fruire delle prestazioni anche successivamente all'uscita dalla copertura sanitaria erogata dal Fondo, purché tali prestazioni siano state effettuate entro 2 anni dalla data di certificazione dell'invalidità.

4. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso è richiesto l'invio della seguente documentazione:

- Modulo di rimborso Fondo Est scaricabile dal sito www.fondoest.it;
- Copia della domanda d'invalidità dalla quale si evince la data di presentazione;
- Copia certificazione Inail/Inps attestante l'invalidità e il relativo grado;
- Per l'invalidità da patologia e malattie professionali, copia della documentazione medica dalla quale si evince la data d'insorgenza della patologia;
- Copia prescrizione medica (vedi tabella che segue);
- Copia Documentazione di spesa;

La documentazione deve essere trasmessa in via telematica tramite accesso all'area MyFondoEST "Compila e invia on-line la tua richiesta di rimborso" sul sito www.fondoest.it (in tal caso non sarà necessario inviare il modulo richiesta rimborso) o in alternativa con spedizione postale al seguente indirizzo: Ufficio Liquidazioni -
Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Roma

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di 1 anno dalla data del documento di spesa relativo alla prestazione effettuata

TIPO DI PRESTAZIONE	DOCUMENTAZIONE RICHIESTA
Prestazioni sanitarie di tipo diagnostico/terapeutico e infermieristico, domiciliari e/o ambulatoriali, purché collegate alla patologia (cioè finalizzate al monitoraggio della patologia medesima o all'eventuale recupero funzionale) o, se svincolate dalla patologia, rese necessarie in forma domiciliare per deficit certificati	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione medica • Documento di spesa
Prestazioni di fisioterapia purché collegate alla patologia (cioè finalizzate all'eventuale recupero funzionale) o, se svincolate dalla patologia, rese necessarie in forma domiciliare per deficit certificati	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione medica • Documento di spesa
Presidi e ausili sanitari (acquistati e/o noleggiati)	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione medica • Documento di spesa
Presidi finalizzati al supporto per deficit motori (es. servo scala, veicoli per supporto movimenti, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Documento di spesa
Assistenza psicologica/psichiatrica	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione medica • Documento di spesa
Personale di supporto per le normali attività quotidiane (badanti, colf)	<ul style="list-style-type: none"> • Documento di spesa *

* Per il personale di supporto per le normali attività quotidiane (colf/ badante) la documentazione di spesa richiesta è:

1. Prospetto di retribuzione rilasciato dal datore di lavoro dal quale si evinca:

- a) Nome e Cognome del lavoratore (colf/badante)
- b) Numero ore lavorate
- c) Retribuzione oraria
- d) Totale retribuzione percepita
- e) Importo contributi versati
- f) Firma per ricevuta del lavoratore (colf/badante)

2. Ricevuta attestante il versamento dei contributi all'INPS

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Iscritti per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi



- Numero verde unico di Centrale Operativa **800.922.985** dal lun. al ven. 8.30 -19.30
- per contatti mail.

Le richieste di rimborso devono essere trasmesse in via telematica tramite accesso all'area MyFondoEST "Compila e invia on-line la tua richiesta di rimborso" sul sito www.fondoest.it (in tal caso non sarà necessario inviare il modulo richiesta rimborso) o in alternativa con spedizione postale al seguente indirizzo: Ufficio Liquidazioni - Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Roma

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.

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.