

PACCHETTO FAMIGLIA

GUIDA ALLE PRESTAZIONI

CADIPROF
CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DEGLI STUDI PROFESSIONALI

Che cos'è il Pacchetto Famiglia

Introdotto per la prima volta in via sperimentale nel 2009, il Pacchetto Famiglia è diventato in breve tempo uno dei pilastri dell'assistenza CADIPROF, uno strumento di sostegno alle lavoratrici e ai lavoratori degli studi professionali per gli specifici bisogni legati alla famiglia, nell'ottica di agevolare quanto più possibile la conciliazione tempi di vita - tempi di lavoro.

Spese di assistenza pediatrica nel 1°anno

CADIPROF rimborsa agli iscritti le spese sostenute per l'assistenza ai propri figli di età non superiore ad un anno entro un ammontare massimo di copertura di **euro 250,00** . Il rimborso può essere richiesto per l'acquisto, durante il periodo di copertura, dei seguenti prodotti, presidi sanitari e/o prestazioni mediche:

1. FARMACI PRESCRITTI DAL MEDICO CURANTE
2. PRODOTTI E PRESIDI SANITARI (omogeneizzati, pannolini, latte artificiale, termometro, inalatori, prodotti medicali e similari)
3. PRESTAZIONI MEDICHE, DIAGNOSTICHE, TERAPEUTICHE (ivi compresi i ticket e con esclusione delle prestazioni odontoiatriche) prescritte dal medico curante.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Scontrini fiscali, ticket, ricevute e/o fatture intestati esclusivamente all'iscritto o al figlio/a, unitamente alla relativa prescrizione del medico curante in caso di richiesta rimborso delle spese per farmaci o prestazioni mediche e sanitarie. Per le spese di cui al punto 2. (prodotti e presidi), scontrini e/o ricevute (anche non parlanti) contenenti solo i prodotti rimborsabili;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

Può essere presentata **una sola richiesta di rimborso per l'intera somma erogabile.** Suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "SP Assistenza pediatrica 0-1 anno".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" per la validazione.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

I documenti di spesa di carattere medico (es, visite, ticket, accertamenti medici) dovranno essere intestati al figlio beneficiario della garanzia, mentre gli scontrini parlanti relativi a farmaci, parafarmaci e dispositivi medici possono essere intestati al figlio o all'iscritto.

Gli acquisti effettuati presso Supermercati e/o Negozi (es. alimenti, pannolini, salviette) possono essere sprovvisti del codice fiscale dell'acquirente: è necessario, però, che lo scontrino contenga esclusivamente i prodotti per il bambino (la presenza anche di prodotti per la famiglia comporta l'impossibilità di inserire le spese a rimborso).

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento; nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

Non sono accettati documenti di spesa con data precedente a quella della nascita del figlio/a e successive alla data del compimento di 1 anno.

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Spese di assistenza pediatrica (1 - 2 anni)

CADIPROF rimborsa agli iscritti le spese sostenute per l'assistenza medico-sanitaria ai propri figli di età superiore ad un anno ed inferiore a tre, entro un ammontare massimo di **euro 250 complessivi per i due anni** . Il rimborso può essere richiesto, durante il periodo di copertura, per le seguenti prestazioni:

- FARMACI PRESCRITTI DAL MEDICO CURANTE;
- PRESTAZIONI MEDICHE, DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE PRESCRITTE DAL MEDICO CURANTE (ivi compresi i ticket) e con esclusione delle spese odontoiatriche, sostegno psicologico, vaccinazioni e tutte quelle prestazioni che sono già oggetto di rimborso di una specifica garanzia.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Scontrini fiscali parlanti, ticket, ricevute e/o fatture intestati esclusivamente all'iscritto o al figlio/a, unitamente alla relativa prescrizione del medico curante di farmaci o prestazioni mediche e sanitarie;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

Può essere presentata **una sola richiesta di rimborso per l'intera somma erogabile.** Suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "SPA - Assistenza Pediatrica Aggiuntiva (1-2 anni)".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" per la validazione.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento; nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

I documenti di spesa di carattere medico (visite, ticket, accertamenti medici) devono essere intestati al figlio beneficiario, se intestati all'iscritto devono riportare in descrizione il nominativo e codice fiscale del figlio. Mentre, gli scontrini parlanti relativi a farmaci possono essere intestati al figlio o all'iscritto, ma in ogni caso sempre con allegata prescrizione medica per il figlio.

Non sono accettati documenti di spesa con data precedente a quella del compimento di 1 anno del figlio/a e successive alla data del compimento dei 3 anni.

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Spese pediatriche figli dai 3 ai 14 anni (non compiuti)

Nuova Garanzia in vigore dal 1.1.2025 (quindi per documenti di spesa con data successiva al 1.1.2025)

CADIPROF rimborsa agli iscritti le spese sostenute per l'assistenza medico-sanitaria ai propri figli di età superiore

ai 3 anni ed entro il compimento dei 14, entro un ammontare massimo di **euro 60 l'anno** . Il rimborso può essere richiesto, durante il periodo di copertura, per le seguenti prestazioni:

- FARMACI PRESCRITTI DAL MEDICO CURANTE;
- PRESTAZIONI MEDICHE, DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE PRESCRITTE DAL MEDICO CURANTE (ivi compresi i ticket) e con esclusione delle spese odontoiatriche, sostegno psicologico, vaccinazioni e tutte quelle prestazioni che sono già oggetto di rimborso di una specifica garanzia.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Scontrini fiscali parlanti, ticket, fatture o ricevute fiscali, intestati esclusivamente al figlio/a o all'iscritto (in tal caso è necessario che i documenti di spesa riportino il nominativo del beneficiario che ha usufruito della prestazione). I documenti di spesa devono indicare in modo chiaro le prestazioni effettuate e il dettaglio delle voci di costo;
- Prescrizioni del medico curante relative ai farmaci acquistati o alle prestazioni sanitarie praticate;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

Per ciascun anno può essere presentata **una sola richiesta di rimborso per l'intera somma erogabile.** Suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "SPA14 Spese pediatriche figli 3-14 anni".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" per la validazione.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento. Nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

I documenti di spesa di carattere medico (visite, ticket, accertamenti medici) devono essere intestati al figlio beneficiario, se intestati all'iscritto devono riportare in descrizione il nominativo e codice fiscale del figlio. Mentre, gli scontrini parlanti relativi a farmaci possono essere intestati al figlio o all'iscritto, ma in ogni caso sempre con allegata prescrizione medica per il figlio.

Sono esclusi dal rimborso i certificati medici di qualsiasi natura.

Il superamento del requisito dell'età interrompe il diritto alla prestazione, saranno quindi accettate esclusivamente spese con data precedente a quella del compimento dei 14 anni del figlio.

Il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa. Si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Spese per frequenza di Asilo Nido

CADIPROF rimborsa agli iscritti il **20% delle spese** sostenute per la frequenza all'Asilo nido dei propri figli di età inferiore a tre anni, entro un ammontare massimo di rimborso di **euro 600,00** per anno scolastico (elevato ad euro 800,00 nel caso di figli portatori di handicap ex legge 104/92). La copertura è rivolta alle spese per Asilo Nido, sono escluse le spese relative alla Scuola d'infanzia o Materna. La garanzia opera per un massimo di due annualità scolastiche (settembre-agosto).

Il rimborso può essere richiesto dagli iscritti per le seguenti spese sostenute durante il periodo di copertura:

- QUOTA DI ISCRIZIONE RELATIVA ALL'ANNO SCOLASTICO (settembre-agosto)
- RETTA ANNUALE E/O RETTE MENSILI RELATIVE ALL'ANNO SCOLASTICO (settembre-agosto)
- QUOTE AGGIUNTIVE PER REFEZIONE O ATTIVITÀ DI SUPPORTO

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Fatture e/o ricevute fiscalmente valide, bollettini postali, quietanze, (no bonifici), intestate al bambino frequentante e/o esclusivamente al dipendente iscritto titolare della spesa, rilasciate da asili nido pubblici o privati che evidenzino l'annualità scolastica, l'ammontare della spesa annuale o mensile pagata;
- Copia del verbale rilasciato dalla ASL di appartenenza ai sensi della Legge 104/1992 nel caso di richiesta del contributo maggiorato;
- Copia dell'ultima busta paga.

ATTENZIONE Nel caso in cui l'iscritto/a richiedesse a Cadiprof di erogare un rimborso parziale tenendo conto di una parte di rimborso già precedentemente ricevuta da altro Ente, ad esempio del **Bonus INPS Asilo Nido** , Cadiprof potrà tenerne conto, ma sarà cura dell'iscritto calcolare e dichiarare la parte rimasta a suo carico (al netto dei bonus/contributi/rimborsi ricevuti) sulla quale richiede a Cadiprof il rimborso. Nel modulo di richiesta rimborso non si dovrà quindi inserire il totale della retta pagata bensì l'importo rimasto a carico dall'iscritto, esempio: Fattura mensile emessa dall'Asilo di 300€ con bonus INPS ricevuto di €200. Importo rimasto a carico e richiesto a Cadiprof 100€ (ovvero 300€-200€). E' comunque necessario trasmettere, oltre ai documenti di spesa, anche la documentazione attestante il rimborso ricevuto.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

Può essere presentata **una sola richiesta di rimborso per l'intera somma erogabile per ciascun anno scolastico.** Ricordiamo che **il rimborso è pari al 20%** e che **l'anno scolastico** va da settembre ad agosto dell'anno successivo, pertanto suggeriamo di attendere il termine dell'annualità scolastica per raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "AN - Frequenza asilo nido".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" per la validazione.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento. Nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

I documenti di spesa devono essere intestati esclusivamente all'iscritto Cadiprof o al figlio/a beneficiario/a; in nessun caso possono essere accettati se intestati al genitore non iscritto a Cadiprof.

Il superamento del requisito dell'età interrompe il diritto alla prestazione, saranno quindi accettate esclusivamente spese con data precedente a quella del compimento dei 3 anni del figlio, fatta eccezione per la Sezione Primavera.

Il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa. Si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Contributo a sostegno della paternità

CADIPROF rimborsa agli **iscritti** le spese sostenute per la **gravidanza della coniuge o convivente** more uxorio non iscritta, nell'ammontare massimo di **euro 1.000** . Il massimale è riconosciuto **per evento** * anche in caso di gravidanza a cavallo di due anni.

*Solo in caso di più gravidanze nello stesso anno solare non portate a termine per interruzione, Cadiprof riconosce comunque il rimborso ma il massimale dei 1.000 euro è erogato per anno e non per ciascun evento.

Il rimborso può essere richiesto, durante il periodo di copertura, per le seguenti prestazioni effettuate per il monitoraggio della gravidanza: **visite specialistiche ginecologiche, ecografie ostetrico-ginecologiche (compresa la morfologica), analisi clinico-chimiche, indagini genetiche (amniocentesi, villocentesi, esami prenatali su DNA fetale anche NIPT test).**

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Certificazione medica dello stato di gravidanza della coniuge/convivente dalla quale evincere la durata presunta della gravidanza;
- Ricevute, ticket, fatture che evidenzino la prestazione ricevuta, intestati all'iscritto o al beneficiario della garanzia;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

Può essere presentata **una sola richiesta di rimborso per l'intera somma erogabile.** Suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "PA Paternità".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" per la validazione.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

Non rientrano in garanzia prestazioni ostetriche effettuate e fatturate da tale figura professionale.

In caso di convivenza per vincoli affettivi è necessario che vi sia la stessa residenza ed appartenenza allo Stato di Famiglia dell'iscritto Cadiprof. Diversamente, la richiesta di rimborso potrà essere presentata solo al termine della gravidanza, allegando anche il Certificato di nascita del figlio/a con evidenza della genitorialità.

Si ricorda che le iscritte Cadiprof devono chiedere ad UniSalute il rimborso delle loro spese in gravidanza.

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Procreazione Medicalmente Assistita - PMA

CADIPROF rimborsa le spese sostenute in caso di fecondazione assistita (PMA) effettuata nel rispetto delle leggi vigenti dello Stato Italiano. E possono pertanto accedere alla garanzia coppie composte da soggetti maggiorenni di sesso diverso, coniugati o conviventi.
L'ammontare massimo del contributo erogabile è di **euro 1.200** per ciascun ricorso al trattamento (si intende per

trattamento il singolo transfer) e per un massimo di tre tentativi.
La prestazione può essere richiesta dalla coppia in cui almeno uno dei due componenti risulti regolarmente in copertura con CADIPROF.

Sono rimborsabili **esclusivamente** le spese, sostenute durante il periodo di copertura, per:

A) Trattamenti farmacologici praticati per la induzione della crescita follicolare multipla ed i relativi monitoraggi ecografici;
B) Prestazioni medico-chirurgiche riferite alla tecnica della PMA (prelievo degli ovociti e transfer degli embrioni).

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Copia del Piano Terapeutico e copia della lettera di dimissioni della Struttura Sanitaria relativa al ricovero per il transfer;
- Ricevute, ticket, fatture che evidenzino il farmaco acquistato e/o la prestazione medico – chirurgica ricevuta, intestati all'iscritto o al beneficiario della garanzia;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

Per ciascun ricorso al trattamento può essere presentata **una sola richiesta di rimborso per l'intera somma erogabile.** Suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "PMA - Procreazione medicalmente assistita".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" per la validazione.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

Il dipendente iscritto a Cadiprof può beneficiare della garanzia per la propria coniuge/convivente solo se la stessa non risulti a sua volta già iscritta a Cadiprof, poiché in tal caso deve essere la dipendente iscritta a presentare la domanda per sé stessa.

In caso di convivente more uxorio è necessario che vi sia la stessa residenza ed appartenenza allo Stato di Famiglia dell'iscritto Cadiprof. Diversamente, la richiesta di rimborso potrà essere accettata solo se i due soggetti conviventi sono presenti nel Piano Terapeutico.

È prevista qualsiasi tecnica di PMA (FIVET, ICSI, IU/IUV/IUI/ICI/ITI, IAC/IAD/AIH), mentre, non rientra nella garanzia la tecnica di primo livello di sola stimolazione farmacologica dell'ovulazione accompagnata da rapporti mirati con il partner. Rientra sia la fecondazione omologa che eterologa, in questo ultimo caso non rientra la spesa relativa all'acquisto degli ovociti e/o di liquido seminale. Nè sono comprese le spese per il congelamento embrioni.

Non rientrano tutte le prestazioni/esami/analisi di indagine preliminare e/o preparatorie ed altre prestazioni o farmaci durante e dopo il percorso differenti da quelle indicate. I farmaci previsti a rimborso sono esclusivamente quelli contenenti il principio attivo delle GONADOTROPINE (ormone follicolo-stimolante) che hanno la funzione di stimolare l'ovulazione e vengono assunti nel momento che precede il trattamento (pick-up e transfer).

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Assistenza per familiare non autosufficiente con connotazione di gravità

Contributo per l'assistenza e la cura di persona non autosufficiente.

Avviso importante: a partire da gennaio 2026, Cadiprof prevede l'aumento del massimale annuo di rimborso delle spese sostenute per i familiari non autosufficienti con connotazione di gravità. Il limite passa da 1.200€ a 2.400€ erogati per ciascun familiare e per l'iscritto. Il nuovo importo sarà riconosciuto esclusivamente per le richieste di rimborso presentate dal 1° gennaio 2026.

CADIPROF rimborsa agli iscritti le spese sostenute per sè stessi e per i familiari in condizione di grave non autosufficienza nell'ammontare massimo di **euro 2.400** annui. La prima erogazione viene effettuata all'atto della richiesta del dipendente. Le erogazioni successive alla prima avvengono trascorso almeno un anno dalla data della richiesta precedente per le spese sostenute nel periodo intercorso.

Il rimborso può essere richiesto dal dipendente in copertura attiva CADIPROF da almeno 6 mesi dalla data della richiesta, per le spese sostenute, in costanza di copertura, per sè stesso e/o per ciascun familiare in linea retta o collaterale di 1° grado (figlio/a, marito/moglie, genitore, fratello/sorella) che necessita di cure e assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita e **disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3** . Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- STRUMENTI E/O PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIFICA ALLA PERSONA (quali carrozzina, badante, infermiera, rette di Istituti di accoglienza, o similari)
- PRESTAZIONI MEDICHE E/O PRESIDI ACQUISTATI SU PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (visite, analisi, farmaci, pannoloni, creme da decubito, presidi sanitari di supporto o similari, con esclusione delle spese odontoiatriche).

Non sono rimborsabili le prestazioni di assistenza specifica svolte da familiari del dipendente o del non autosufficiente.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Copia del verbale rilasciato dalla ASL relativo al riconoscimento della Legge104/1992 art. 3 comma 3 ("grave condizione di non autosufficienza");
- Copia dei documenti di spesa fiscalmente validi (fatture, ricevute, scontrini fiscali parlanti, ticket, rette di Istituti di Ricovero) riferiti alle spese di assistenza sostenute per il soggetto non autosufficiente fino a concorrenza della somma erogabile intestati al dipendente o al familiare non autosufficiente;
- Copia della prescrizione del medico curante per le prestazioni mediche, i farmaci e i presidi sanitari;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

Può essere presentata **una sola richiesta di rimborso in unica soluzione per l'intera somma erogabile.** Non è possibile integrare la richiesta con ulteriori invii, suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "NA - Assistenza di familiare non autosufficiente - L. 104/92 art. 3 c. 3".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" per la validazione.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento; nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla

concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

La garanzia non prevede il rimborso di dispositivi tecnici (ad esempio Tablet o PC): in via estensiva, Cadiprof si riserva di valutarne l'ammissibilità se il dispositivo è strettamente necessario e funzionale al tipo di invalidità (indicazione nel Verbale). In tal caso, è richiesto che il documento di spesa sia intestato al familiare beneficiario della garanzia, sia applicata in fattura l'IVA al 4% e ci sia la prescrizione medica del dispositivo rilasciata dall'ASL.

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Assistenza a figli non autosufficienti senza connotazione di gravità

Progetto sperimentale in vigore dal 1.1.2020 al 31.12.202 6

CADIPROF rimborsa agli iscritti (nel periodo di validità della garanzia) il **50% delle spese** sostenute, dal compimento del terzo anno di età fino al compimento del 18 anno di età, per l'assistenza e la cura del figlio/a (compresi i figli in adozione o in affidamento) che presenti una disabilità riconosciuta **ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 1** .

L'importo verrà riconosciuto per l'ammontare massimo di **euro 600** annui.
La prima erogazione viene effettuata all'atto della richiesta del dipendente. Le erogazioni successive alla prima avvengono trascorsi almeno dodici mesi dalla data della richiesta precedente per le spese sostenute nel periodo intercorso.

Il rimborso può essere richiesto dal dipendente in copertura CADIPROF da almeno 6 mesi dalla data della richiesta, per le spese sostenute, in costanza di copertura, per ciascun figlio/a non autosufficiente senza connotazione di gravità che necessiti di assistenza ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 1. Ad esempio, in seguito a patologie quali: Disturbi Pervasivi dello sviluppo (DPS), Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), o qualsiasi minorazione fisica, psichica o sensoriale che è causa di difficoltà di apprendimento e di relazione tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- PRESTAZIONI MEDICHE E/O PRESIDI E/O DISPOSITIVI TECNICI ACQUISTATI SU PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (visite, analisi, farmaci, terapie di supporto, [come logopedista, pet-therapy o similari] con esclusione delle spese odontoiatriche).

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Copia del verbale ASL validato dal Centro Medico Legale (CML) dell'Inps di appartenenza ai sensi della Legge104/1992 art. 3 comma 1;
- Copia dei documenti di spesa fiscalmente validi (fatture, ricevute, scontrini fiscali parlanti, ticket) riferiti alle spese sostenute per il figlio/a fino a concorrenza della somma erogabile, intestati al dipendente o al figlio/a;
- Copia della prescrizione del medico curante per le prestazioni mediche, i farmaci, i presidi sanitari e/o dispositivi tecnici (per questi dispositivi la prescrizione non deve avere una data superiore ai sei mesi dalla data di emissione della relativa fattura);
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

Può essere presentata **una sola richiesta di rimborso in unica soluzione per l'intera somma erogabile.** Non è possibile integrare la richiesta con ulteriori invii, suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "NAF - Assistenza del figlio non autosufficienza L. 104/92 art.3 comma 1".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" per la validazione.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento; nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

Il rimborso dei dispositivi tecnici (ad esempio Tablet, PC) viene erogato esclusivamente con prescrizione medica e se il documento di spesa è intestato al figlio beneficiario della garanzia.

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Rimborso vaccinazioni facoltative per iscritto e familiari

Garanzia in vigore dal 1.1.2025 (quindi per documenti di spesa con data successiva al 1.1.2025)

Per chiedere i rimborsi delle prestazioni effettuate e saldate entro il 31.12.2024, fare riferimento al precedente Regolamento consultabile qui Rimborso vaccinazioni fino al 31/12/2024

CADIPROF rimborsa agli iscritti il **50% *** delle spese sostenute durante il periodo di copertura per i trattamenti vaccinali **riguardanti loro stessi, i coniugi/conviventi e i loro figli.**

*** Il 100% del costo del vaccino Anti-Influenzale**

Massimale di rimborso riconosciuto:

Il massimale annuo di rimborso riconosciuto per l'intero nucleo familiare è pari ad **euro 250.** L'iscritto può decidere liberamente di utilizzare il plafond come desidera in base alla necessità con la possibilità di beneficiarne interamente per sé stesso o, volendo, per il nucleo familiare.

Sono compresi in garanzia:

- Vaccino Anti-Influenzale stagionale
- Vaccino Anti HPV
- Vaccino Anti Meningococco Quadrivalente ACW135Y
- Vaccino Anti Meningococco B
- Vaccino Anti Pneumococco
- Vaccino Anti Difterite Tetano Pertosse
- Vaccino Anti Morbillo Rosolia
- Vaccino Anti Epatite A (con prescrizione medica per patologia Gruppi a rischio: vedi **allegato**)

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Scontrini fiscali parlanti, ticket, fatture o ricevute fiscali intestati al beneficiario della garanzia (soggetto che usufruisce della prestazione). Qualora le spese siano intestate all' iscritto Cadiprof, è necessario che nel documento di spesa fiscalmente valido venga riportato in descrizione il nominativo e il codice fiscale del familiare che ha usufruito della prestazione;
- Prescrizione del medico curante o Attestazione del medico curante o del pediatra;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

L'iscritto dovrà presentare una domanda per ciascun beneficiario, allegando tutte le spese sostenute nell'anno in una sola richiesta di rimborso, per l'intera somma erogabile.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "VAC - Rimborso Vaccinazioni iscritto e familiari dal 1-1-2025".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" per la validazione.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento. Nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

Il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa. Si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Rimborso Lenti da vista per iscritto e figli 0-18 (a partire dal 1.1.2025)

Per consultare il precedente regolamento in vigore fino al 31.12.2024 (cioè per documenti di spesa con data fino al 31.12.2024) vai su Rimborso Lenti da Vista fino al 31/12/2024

Garanzia in vigore dal 1.1.2025 (quindi per documenti di spesa con data successiva al 1.1.2025)

CADIPROF rimborsa agli iscritti parte delle spese sostenute per l'acquisto **per sé stessi e per i propri figli di età inferiore ai 18 anni** di **lenti da vista** che siano state **prescritte dal medico oculista** per difetti visivi. La prescrizione dell'oculista non deve essere stata emessa più di un anno prima della data di acquisto. Sono ammessi a rimborso sia l'occhiale da vista sia le lenti a contatto correttive.

Massimale di rimborso riconosciuto:

Percentuale di rimborso: **40%** della spesa con un **massimale annuo per nucleo familiare di euro 90.**

Extra Massimale aggiuntivo di ulteriori 40€ (una tantum) per gli acquisti effettuati presso la rete dei negozi fisici **Salmoiraghi & Viganò** e **GrandVision** (Gruppo Essilor-Luxottica).
Tale importo viene applicato una sola volta nel caso in cui la richiesta contenesse un acquisto per l'iscritto e un acquisto per il figlio.

Esempio di rimborso
Spesa per occhiale da vista € 225
Fuori Rete: Rimborso Cadiprof € 90 (=40%)
Rete Salmoiraghi & Viganò / Grand Vision: Rimborso Cadiprof € 90 + extra massimale € 40 = totale rimborso € 130.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Scontrini parlanti, fatture o ricevute fiscali intestati al beneficiario della garanzia (soggetto che usufruisce della prestazione). Qualora le spese siano intestate all' iscritto Cadiprof, è necessario che nel documento di spesa fiscalmente valido venga riportato in descrizione il nominativo e il codice fiscale del familiare che ha usufruito della prestazione;
- Prescrizione del medico oculista emessa non oltre un anno prima della data del documento di spesa;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

L'iscritto dovrà presentare una domanda per ciascun beneficiario, allegando tutte le spese sostenute nell'anno in una sola richiesta di rimborso, per l'intera somma erogabile. Suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese dell'anno utili al raggiungimento del massimale (ad esempio per le lenti a contatto). Il massimale annuo è per nucleo familiare.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "VISTA - Rimborso Lenti da Vista iscritto e figli dal 1-1-2025".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata: Anagrafiche Dipendente e Familiari.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni

Sono ammesse anche lenti multifocali o progressive sempre nell'ambito dell'importo concedibile. È possibile inserire in una stessa richiesta di rimborso più acquisti differenziati, anche di occhiale da vista e lenti a contatto. Dalla prescrizione dell'oculista deve evincersi il tipo di difetto visivo dell'occhio che riduca, o comunque alteri, l'acuità visiva risolvibile con l'uso di lenti. Sono sempre escluse dal rimborso lenti per dispositivi di protezione individuale (es. antiriflesso per computer).

Non vengono accettate prescrizioni di ottici/ortottici, né prescrizioni dell'oculista che superino i 12 mesi precedenti alla data di acquisto delle lenti (per le lenti a contatto non oltre un anno dal primo acquisto).

Il **contributo extra** di 40€ è riconosciuto **esclusivamente per acquisti effettuati presso i punti vendita fisici** GrandVision e Salmoiraghi & Viganò. Sono **esclusi gli acquisti online** .Gli acquisti effettuati presso i negozi Salmoiraghi & Viganò e GrandVision devono essere comprovati dall'emissione della fattura con intestazione/ragione sociale Salmoiraghi & Viganò/ GrandVision. Va richiesto quindi in negozio di rilasciare la fattura di acquisto.

In presenza nella stessa richiesta di rimborso di più acquisti di cui alcuni in rete e altri no, si applicherà il trattamento di maggior favore riconoscendo anche l'extra massimale.

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento. Nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

Il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa. Si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Prestazioni di consulenza psicologica per iscritto e figli 0-18

Nota: Dal 1.1.2025 vengono ampliati gli ambiti di intervento rivolti ai figli degli iscritti. Il regolamento del progetto Benessere in Famiglia in vigore fino al 31.12.2024 (cioè per documenti di spesa con data fino al 31.12.2024) prevedeva il rimborso del supporto psicologico per i figli solo per la motivazione "Disturbi dell'apprendimento e del neurosviluppo".

Garanzia in vigore dal 1.1.2025 (quindi per documenti di spesa con data successiva al 1.1.2025)

CADIPROF rimborsa parte delle spese sostenute dagli iscritti **per sé stessi e per i propri figli di età inferiore ai 18 anni** per la consulenza psicologica e la psicoterapia.

Massimale di rimborso :

Le sedute possono essere fatte presso:

- **Psicologi della rete CADIPROF/PLP** (Associazione degli Psicologi Liberi Professionisti).
  - **Percentuale rimborso 50%** con massimale annuo complessivo di **euro 350** ;
- **Psicologi fuori rete**
  - **Percentuale rimborso 30%** con massimale annuo complessivo di **euro 150.**

La RETE PSICOLOGI CONVENZIONATI CADIPROF/PLP è consultabile al seguente link Convenzione CADIPROF/PLP – PLP Psicologi Liberi Professionisti (psyplp.it)

Presso la Rete degli Psicologi PLP convenzionati, gli iscritti CADIPROF potranno inoltre beneficiare di:

- **Colloquio informativo gratuito** finalizzato a determinare se il caso rientri nei termini della convenzione. È necessario far subito presente al professionista che si è iscritti a Cadiprof e chiedere preventivamente conferma che aderisca al progetto.
- **Sconto del 10% sulla parcella del professionista** (applicato dal professionista PLP);
- **Rimborso** Cadiprof più elevato.

AREE TEMATICHE DI SUPPORTO per l'iscritto
Le prestazioni di consulenza psicologica dell'iscritto devono rientrare almeno in una delle seguenti aree tematiche:

- Supporto relativo all'ambito lavorativo;
- Disturbi, Dipendenze, Disfunzioni sessuali, Traumi;
- Sostegno relativo a momenti di criticità della vita;
- Sostegno alla genitorialità*;
- Problematiche familiari e di coppia*;

* Si specifica che per le ultime due aree è possibile usufruire anche di consulenze che prevedano la partecipazione di altre persone del nucleo familiare insieme all'assistito (ad esempio consulenze di coppia e/o con i figli). Per il rimborso le fatture dovranno essere intestate esclusivamente all'iscritto Cadiprof.

AREE TEMATICHE DI SUPPORTO per i figli minori di 18 anni
Le prestazioni di consulenza psicologica del figlio con età inferiore ai 18 anni devono rientrare almeno in una delle seguenti aree tematiche:

- Criticità dell'età evolutiva;
- Dipendenze, Disfunzioni sessuali, Traumi;
- Problematiche familiari;
- Disturbi* (apprendimento e neurosviluppo; nutrizione e alimentazione; umore; ansia; ossessivo-compulsivo; schizofrenia/psicosi; somatici; comportamento; personalità; neurocognitivi; sonno/veglia).

*Si specifica che non rientrano interventi per il supporto didattico.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Attestazione Psicologo debitamente compilata e firmata dal professionista in caso di supporto psicologico presso professionisti non iscritti alla PLP Italia;
- Fatture e/o ricevute fiscali intestati al beneficiario della garanzia (soggetto che usufruisce della prestazione). Qualora le spese siano intestate all' iscritto Cadiprof, è necessario che nel documento di spesa fiscalmente valido venga riportato in descrizione il nominativo e il codice fiscale del familiare che ha usufruito della prestazione;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

L'iscritto dovrà presentare una domanda per ciascun beneficiario, allegando tutte le spese sostenute nell'anno in una sola richiesta di rimborso, per l'intera somma erogabile.
Suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese dell'anno utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area

riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" sezione "PPN - Consulenza Psicologica".

Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata: Anagrafiche Dipendente e Familiari.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni:

Si ricorda che fino al 31/12/2024 il rimborso per il supporto psicologico dei figli con età inferiore ai 18 anni era previsto esclusivamente per l'ambito: Disturbi dell'apprendimento e del neurosviluppo.

Il massimale annuo di rimborso è riconosciuto per l'intero nucleo familiare. L'iscritto può decidere liberamente di utilizzare il plafond come desidera in base alla necessità con la possibilità di beneficiarne interamente per sé stesso o, volendo, anche per i figli minorenni.

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento; nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

Il professionista convenzionato deve risultare iscritto alla PLP alla data dell'invio della richiesta di rimborso a Cadiprof da parte del dipendente. Verranno quindi riconosciute a rimborso anche eventuali fatture da lui emesse precedentemente alla sua iscrizione.

Ai fini del rimborso, viene riconosciuto esclusivamente il percorso psicologico effettuato (e quindi fatturato) da figure professionali riconosciute dal Ministero della Salute ed iscritte agli Albi Professionali: Psicologo e Psicoterapeuta. Sono in ogni caso sempre esclusi dal rimborso gli incontri psicodiagnostici e le diagnosi terapeutiche ed il logopedista. Come da legislatura vigente, è possibile accogliere prestazioni e fatture rilasciate da medico Psichiatra solo ed esclusivamente per sedute di psicoterapia e non per altre tipologie di trattamento quali, ad esempio, consulenza psicologica, trattamento diagnostico e/o terapeutico.

La compilazione del modulo "Attestazione Psicologo" è obbligatoria solo nel caso in cui lo psicologo non appartenga alla rete Cadiprof/PLP.

Nel caso in cui le spese trasmesse fossero state già rimborsate da altro Ente (es. Bonus Psicologo) Cadiprof calcolerà la percentuale di rimborso sull'importo rimasto a carico dell'iscritto, al netto del bonus ottenuto. Nell'elenco dei documenti di spesa del modulo di richiesta rimborso va indicato direttamente l'importo per differenza rimasto a carico sul quale si chiede il rimborso e non l'importo totale della fattura/ricevuta.

Il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa. Si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Rimborso Plantari Ortopedici per gli Iscritti

Nuovo Progetto sperimentale in vigore dal 1.1.2023 al 31.12. 20 26

CADIPROF rimborsa agli **iscritti** parte delle spese sostenute per l'acquisto di **plantari ortopedici** , che siano stati **prescritti a seguito di una patologia dal medico curante e/o dal medico specialista** (la cui specializzazione deve essere inerente la patologia diagnosticata) **e/o dalla figura professionale del podologo** . La prescrizione medica dovrà quindi contenere nel quesito diagnostico l'indicazione della patologia che ha reso necessaria la prestazione.

Il rimborso è pari al **50% della spesa** sostenuta e fino ad un massimo di **euro 50** annui.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);

- Documento di spesa fiscalmente valido esclusivamente intestato all'iscritto dal quale deve evincersi chiaramente il solo costo dei plantari;
- Prescrizione del medico o del podologo attestante la necessità dell'utilizzo dei plantari ortopedici con l'indicazione della patologia che l'ha generata;
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

L'iscritto potrà presentare **una sola richiesta di rimborso per l'intera somma erogabile**. Suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "PLA - Rimborso Plantari Ortopedici".

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni

Può beneficiare della garanzia il dipendente iscritto quindi il documento di spesa deve essere necessariamente a lui intestato.

La prescrizione non deve essere stata emessa più di due anni prima della data di acquisto: è considerata valida anche la prescrizione del medico di base che conferma la necessità di utilizzo dei plantari.

Rientrano sia i plantari ortopedici su misura sia le solette plantari di serie non realizzate su misura che si acquistano in farmacia e/o in negozi di sanitaria ortopedica. Il plantare deve essere un dispositivo medico CE e nella fattura/scontrino parlante deve esserci la descrizione dell'articolo acquistato. Nei casi in cui dallo scontrino non si evinca la tipologia del prodotto, sarà necessario allegare anche una dichiarazione del venditore timbrata e sottoscritta, indicante il prodotto acquistato.

Rientra nel rimborso esclusivamente il costo dei plantari ortopedici e non sono compresi i costi di: valutazione podologica e/o visita specialistica, esame baropodometrico, calzatura ortopedica e qualsiasi altra tipologia di voce di costo che non sia quella relativa al plantare. In presenza di più voci di costo è necessario che vi sia lo scorporo e dettaglio delle stesse da cui poter evincere il costo dei plantari.

Non rientrano a rimborso: plantari sportivi in assenza di patologia, cuscinetti plantari, supporti calcaneari, talloniere, rialzi, divaricatori per piede.

Non sono previsti i rimborsi delle solette o plantari da banco acquistati autonomamente in farmacia e/o on-line senza la prescrizione medica.

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Trattamento dell'Emicrania cronica mediante Anticorpi Monoclonali* (in vigore dal 1.1.2023)

Nuovo Progetto sperimentale in vigore dal 1.1.2023 al 31.12.202 6

CADIPROF rimborsa agli iscritti (nel periodo di validità della garanzia) il **60%** delle spese sostenute con un massimo di **euro 1.200** annui per l'assistenza specialistica e il trattamento mediante anticorpi monoclonali* dell'Emicrania Cronica.

Il trattamento è indicato per i pazienti colpiti dalle forme di emicrania più gravi, ovvero quelle che si manifestano con una frequenza mensile pari o superiore ai 4 episodi e comportano difficoltà di concentrazione, di relazione e impedimenti anche in ambito lavorativo.

Il rimborso può essere richiesto, una sola volta dal dipendente in copertura attiva CADIPROF da almeno 6 mesi dalla data della richiesta, per le spese sostenute in costanza di copertura.

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- Visita Specialistica Neurologica
- Somministrazione farmaci monoclonali*

* Gli Anticorpi monoclonali sono molecole in grado di agire non sul sintomo (il dolore), ma sulla causa del mal di testa.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Documenti di spesa fiscalmente validi (fatture, ricevute, scontrini fiscali parlanti, ticket) riferiti alle spese sostenute fino a concorrenza della somma erogabile, intestati al dipendente iscritto;
- Prescrizione del medico specialista per le prestazioni mediche ed i farmaci monoclonali (la prescrizione non deve avere una data superiore ai sei mesi dalla data di emissione della relativa fattura);
- Copia dell'ultima busta paga.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

L'iscritto potrà presentare **una sola richiesta di rimborso per l'intera somma erogabile**. Suggeriamo pertanto di raccogliere tutte le spese utili al raggiungimento del massimale.

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente e andando nella sezione **Cadiprof Pacchetto Famiglia** "nuova richiesta di rimborso" e selezionando la voce "EMI-N - Nuovo Rimborso trattamento emicrania cronica".

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Importanti precisazioni

Rientrano nel rimborso esclusivamente le spese sostenute per i trattamenti effettuati con somministrazione di farmaci monoclonali e la relativa visita specialistica neurologica finalizzata alla prescrizione del trattamento stesso. Sono escluse altre tipologie di farmaci e/o trattamenti che non siano anticorpi monoclonali per la cura dell'emicrania cronica ed eventuali successive visite specialistiche neurologiche di controllo. Si specifica, inoltre, che la sola visita neurologica senza l'effettuazione del trattamento mediante farmaci monoclonali, non potrà essere rimborsata. Le Visite Specialistiche sono coperte dal Piano Sanitario tramite UniSalute, consultabile al seguente link: Visite Specialistiche - Piano sanitario integrativo - CADIPROF

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Per consultare o scaricare documentazione integrativa clicca qui

Garanzia infortuni per Coniuge/Convivente e Figli - Oggetto della copertura

Nuova Garanzia in vigore dal 1.1.2025

Avviso importante: Le richieste delle garanzie previste per ciascun evento/infortunio devono essere presentate tutte insieme e solo a cure ultimate.
Informiamo i nostri iscritti che in caso di infortunio per il quale si desidera richiedere più tipologie di prestazioni (ad esempio: indennità di ricovero, indennità per gesso, rimborso spese mediche), è necessario presentare contestualmente (lo stesso giorno) tutte le richieste distinte per ciascuna prestazione.
Una volta chiuso l'evento, non sarà più possibile integrarlo in futuro con ulteriori richieste.

Decorrenza della Copertura

La copertura è valida dal **1° gennaio 2025** per eventi accaduti e certificati dopo il 1° gennaio 2025: vengono quindi presi in considerazione esclusivamente referti di pronto soccorso e relative spese successivi a tale data.

Beneficiari
La copertura è rivolta al **Coniuge** non legalmente separato o al **Convivente** more uxorio e ai **Figli** conviventi e minori di 18 anni dell'iscritto Cadiprof, presenti nello **Stato di Famiglia** dell'iscritto.

Oggetto della copertura
CADIPROF prevede per il coniuge o il convivente ed i figli minori, che abbiano subito un infortunio certificato dal Pronto Soccorso, la **copertura delle seguenti tre tipologie di garanzie** :

1) – INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO DA INFORTUNIO.

In caso di ricovero in Struttura sanitaria pubblica o privata a seguito di infortunio certificato da Pronto Soccorso, viene riconosciuta una **diaria giornaliera di € 50** per ciascun giorno di degenza, con limite massimo di 30 giorni per evento (o più eventi) e per anno assicurativo.

Documentazione richiesta:

1. Modulo denuncia infortunio (compilazione on-line);
2. Certificato dello Stato di Famiglia rilasciato dall'Anagrafe/Comune (no autocertificazione o dichiarazione sostitutiva);
3. Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio;
4. Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO), con riportato: date di ricovero e dimissione, motivo del ricovero che deve inequivocabilmente essere riferito all'infortunio. In assenza di chiare informazioni dovrà essere prodotta la copia completa della Cartella Clinica;
5. Auto dichiarazione di avvenuta guarigione e cure ultimate per chiusura evento.

Importanti precisazioni:

- La richiesta va presentata in unica soluzione ad avvenuta guarigione ed è ammessa una sola erogazione per ciascun evento. Se per lo stesso infortunio si volessero richiedere anche altre differenti tipologie di prestazioni (es. spese mediche, indennità gesso), queste vanno presentate contestualmente alla richiesta indennità ricovero L'iscritto, per autorizzare Cadiprof al rimborso, deve allegare anche una dichiarazione di cure ultimate del beneficiario e di chiusura dell'evento/infortunio.
- Il primo giorno di ricovero e quello di dimissione vengono considerati giorno unico agli effetti della liquidazione.
- Sono ammessi i ricoveri strettamente conseguenti all'infortunio e non alle successive eventuali patologie che ne potrebbero derivare.
- Per i ricoveri avvenuti all'estero, la corresponsione dell'indennità viene effettuata in Italia e in euro.
- Il **massimale** è da intendersi per ciascun beneficiario, con un raggiungimento massimo di **30 giorni complessivi per anno assicurativo** , anche se derivanti da più eventi. Per "anno assicurativo di riferimento" si intende **l'anno in cui è avvenuto l'infortunio** , indipendentemente dal periodo effettivo di ricovero. Anche se il ricovero si estende su due anni solari diversi, ai fini del conteggio del massimale si considera **l'anno dell'evento** . In caso di più infortuni nello stesso anno, anche non consecutivi, il totale massimo rimborsabile resta comunque **30 giorni** per persona.
  Esempio pratico:
  - **Data evento:** 29/12/2025
  - **Ricovero:** dal 01/01/2026 al 10/01/2026 I 9 giorni di indennità si conteggiano comunque nel massimale dell'anno **2025** , al netto di eventuali altri giorni già fruiti nello stesso anno per precedenti infortuni.

2) – INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA DA INFORTUNIO.

Nel caso in cui, a seguito di infortunio certificato da Pronto Soccorso, il beneficiario sia portatore a domicilio di ingessatura fissa non rimovibile autonomamente, viene riconosciuta una **diaria giornaliera di € 50** al giorno a partire dal giorno di applicazione del gesso e fino al giorno della rimozione, che deve essere certificato da un medico. Limite massimo di 30 giorni per evento (o più eventi) e per anno assicurativo.

Documentazione richiesta:

1. Modulo denuncia infortunio (compilazione on-line);
2. Certificato dello Stato di Famiglia rilasciato dall'Anagrafe/Comune (no autocertificazione o dichiarazione sostitutiva);
3. Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio con indicazione dell'applicazione del gesso o Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO) in caso di ricovero;
4. Certificato medico di rimozione gesso;
5. Auto dichiarazione di avvenuta guarigione e cure ultimate per chiusura evento.

Importanti precisazioni:

- La richiesta va presentata in unica soluzione ad avvenuta guarigione ed è ammessa una sola erogazione per ciascun evento. Se per lo stesso infortunio si volessero richiedere anche altre differenti tipologie di prestazioni (es. spese mediche, indennità ricovero), queste vanno presentate contestualmente alla richiesta indennità gesso. L'iscritto, per autorizzare Cadiprof al rimborso, deve allegare anche una dichiarazione di cure ultimate del beneficiario e di chiusura dell'evento/infortunio.
- Il **massimale** è da intendersi per ciascun beneficiario, con un raggiungimento massimo di **30 giorni complessivi per anno assicurativo** , anche se derivanti da più eventi. Per "anno assicurativo di riferimento" si intende **l'anno in cui è avvenuto l'infortunio** , indipendentemente dal periodo effettivo di ingessatura. Anche se il periodo si estende su due anni solari diversi, ai fini del conteggio del massimale si considera **l'anno dell'evento** . In caso di più infortuni nello stesso anno, anche non consecutivi, il totale massimo rimborsabile resta comunque **30 giorni** per persona.
  Esempio pratico:
  - **Data evento:** 29/12/2025
  - **Ingessatura:** dal 29/12/2025 al 29/01/2026 I 30 giorni di indennità si conteggiano comunque nel massimale dell'anno **2025** , al netto di eventuali altri giorni già fruiti nello stesso anno per precedenti infortuni.

3) – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO.

Rimborso fino a concorrenza di **€ 5.000 per persona e per anno assicurativo** e con applicazione di uno **scoperto per Sinistro[1] del 20%** con il **minimo non indennizzabile di € 75** , delle spese mediche sostenute per le conseguenze dirette di un infortunio certificato da Pronto Soccorso e che siano state prescritte dal Pronto Soccorso o in dimissione o da un medico specialista, relativamente a:

1. Interventi chirurgici: onorari del chirurgo e dell'équipe operatoria, uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
2. Rette di degenza;
3. Esami ed accertamenti diagnostici fino a concorrenza del **sotto limite di spese presentabili[2] di € 1.000** ;
4. Trattamenti **fisioterapici e rieducativi[3]** fino a concorrenza del **sotto limite di spese presentabili[2] di € 500** ;
5. Trasporto dell'assicurato in istituto di cura in caso di ricovero e rientro a domicilio effettuato con qualsiasi mezzo, esclusa comunque l'auto privata;
6. Prestazioni e visite mediche, prestazioni infermieristiche, medicinali (esclusi i parafarmaci);
7. Acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche;
8. Cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Documentazione richiesta:

1. Modulo denuncia infortunio (compilazione on-line);
2. Certificato dello Stato di Famiglia rilasciato dall'Anagrafe/Comune (no autocertificazione o dichiarazione sostitutiva);
3. Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio;
4. Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO) in caso di ricovero con evidenza delle prestazioni previste effettuate, che devono essere inequivocabilmente riferite alla causa dell'infortunio. In assenza di chiare informazioni dovrà essere prodotta la copia completa della Cartella Clinica.
5. **Prescrizioni mediche[3]** ;
6. Documenti di spesa fiscalmente validi e tracciabili cioè riportanti in codice fiscale del beneficiario (fatture, ricevute, quietanze, scontrini parlanti, **ticket[4]**) esclusivamente intestati al beneficiario che ha subito l'infortunio;

7. Auto dichiarazione di avvenuta guarigione e cure ultimate per chiusura evento.

Note:

1. Scoperto per Sinistro del 20% con il minimo di euro 75,00: si applica sulla totalità (somma) dei documenti di spesa presentati purché vengano inviati in unica soluzione e siano inerenti al medesimo evento, cioè per tutte le spese i medici specialisti devono dichiarare che le stesse sono collegate al medesimo infortunio; diversamente, se viene presentata una sola spesa (o parziali), lo scoperto si applica sul singolo documento di spesa.
2. Per sotto limite di spese presentabili si intende il limite delle spese ammesse a rimborso, quindi, per la fisioterapia non sarà possibile inviare spese oltre i 500€ e per la diagnostica spese oltre i 1000€, eventuali eccedenze non saranno conteggiate.
3. I trattamenti fisioterapici devono essere prescritti da medico specialista la cui specializzazione sia coerente con la terapia prescritta (ortopedico/fisiatra) e devono essere effettuati da personale medico abilitato alla terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa, che dovrà riportare la specifica dei trattamenti effettuati. Non rientrano in garanzia le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi-salute, medical hotel, centri benessere anche se dotati di centro medico.
4. Tutte le spese devono essere accompagnate da prescrizione di medico specialista, la cui specializzazione sia coerente con la prestazione prescritta. Oppure devono essere state prescritte in dimissione o in pronto soccorso dal personale sanitario. Non sono accettate prescrizioni del medico di famiglia in alternativa a quelle di uno specialista.
5. In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale e perciò pagamento di Ticket SSN il rimborso è integrale senza applicazione di scoperto e franchigia.

Importanti precisazioni:

- Le spese di ciascun evento/infortunio devono essere presentate in un'unica soluzione ad avvenuta guarigione. Quindi, devono essere tutte inserite in un'unica richiesta. Se per lo stesso infortunio si volessero richiedere anche altre differenti tipologie di prestazioni (es. indennità gesso, indennità ricovero), queste vanno presentate contestualmente alla richiesta spese mediche. L'iscritto, per autorizzare Cadiprof al rimborso, deve allegare anche una dichiarazione di cure ultimate del beneficiario e di chiusura dell'evento/infortunio.
- Il rimborso viene riconosciuto **per prestazioni effettuate entro un anno dall'infortunio** .
- Sono coperte le prestazioni strettamente collegate all'infortunio e quindi richieste all'atto delle dimissioni nella SDO o dal Pronto Soccorso, o richieste successivamente da medico specialista purché collegate all'evento.
- I documenti di spesa (fatture, ricevute, quietanze) devono riportare la descrizione delle prestazioni effettuate.
- Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa e stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle rilevazioni della Banca Centrale europea.
- Esempio scoperto e franchigia: Spesa di 400€, il 20% di scoperto a carico dell'iscritto è 80€ (che è maggiore del minimo non indennizzabile di 75€), quindi rimborso pari a 400€ -80€ = 320€; Spesa di 100€, scoperto del 20% pari a 20€ (inferiore al minimo non indennizzabile di 75€), quindi rimborso pari a 100€ -75€ = 25€.
- Il **massimale** è da intendersi per ciascun beneficiario, con un raggiungimento massimo di €5.000 **complessivi per anno assicurativo** , anche se derivanti da più eventi. Per "anno assicurativo di riferimento" si intende **l'anno in cui è avvenuto l'infortunio** , indipendentemente dal periodo effettivo delle spese. Anche se le spese vengono sostenute in due anni solari diversi, ai fini del conteggio del massimale si considera **l'anno dell'evento** . In caso di più infortuni nello stesso anno, anche non consecutivi, il totale massimo rimborsabile resta comunque **€5.000** per persona.
  Esempio pratico:
  - **Evento 1:** 01/01/2025 → Spese mediche rimborsate: **€5.000**
  - **Evento 2:** 30/12/2025 → Spese sostenute nel 2026: **€2.000** → **Nessun rimborso** per il secondo evento, poiché il massimale 2025 è già stato raggiunto con il primo evento.
    Nota: Anche se le spese del secondo evento sono state sostenute nel 2026, fanno riferimento a un infortunio avvenuto nel 2025. Pertanto, si conteggiano nel massimale dell'anno 2025, già interamente utilizzato.

Come presentare le richieste di rimborso (per tutte e tre le garanzie)

La richiesta di rimborso o di indennizzo deve essere presentata telematicamente dall'iscritto Cadiprof, registrandosi e accedendo alla propria area riservata sul sito www.cadiprof.it tramite l'apposita sezione Pacchetto Famiglia - Nuova Richiesta - INFORTUNIO. Basterà allegare la documentazione richiesta da ciascuna garanzia, accompagnata sempre da: Modulo denuncia infortunio, Auto dichiarazione di cure ultimate e chiusura evento, Certificato di Pronto Soccorso attestante l'evento e Certificato anagrafico dello Stato di Famiglia per provare l'appartenenza dei beneficiari al nucleo familiare dell'iscritto Cadiprof.

Attenzione! Ricordiamo agli iscritti che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari", completare la sezione con tutti i componenti del proprio nucleo e compilare le autorizzazioni privacy e dichiarazioni necessarie alla gestione delle richieste di rimborso. I familiari maggiorenni dovranno prestare il consenso firmando digitalmente l'apposita Liberatoria presente in area riservata.

Per ulteriori specifiche si rimanda alla sezione Condizioni generali.

Garanzia infortuni per Coniuge/Convivente e Figli - Condizioni generali e importanti precisazioni relative alla garanzia infortuni.

In caso di infortunio – Obblighi

In caso di infortunio, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi deve presentare denuncia scritta contenente il Verbale di Pronto Soccorso con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 Codice civile. Deve altresì allegare tutta la specifica documentazione richiesta dalle singole garanzie.

Il familiare beneficiario della garanzia deve:

- presentare il certificato di stato di famiglia per provare l'appartenenza al nucleo dell'iscritto Cadiprof;
- presentare la specifica documentazione richiesta come indicato nel regolamento della copertura: indennità giornaliera per ricovero da infortunio, indennità giornaliera per ingessatura da infortunio, rimborso spese mediche da infortunio;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
- fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- le note delle spese devono essere intestate al beneficiario che ha subito l'infortunio.

Per il **diritto alle prestazioni** la **copertura** del dipendente iscritto a Cadiprof e dei suoi familiari beneficiari deve risultare attiva **alla data dell'evento e alla data delle prestazioni o spese sostenute**. L'Iscritto Cadiprof deve aver provveduto a registrare i componenti del suo nucleo familiare sul portale Cadiprof. Si ricorda che la copertura del familiare si attiva con quella del titolare capo nucleo iscritto e cessa con la data di cessazione del lavoratore iscritto.

L'iscritto deve inserire, per conto del suo familiare, la richiesta di indennizzo.

Il rimborso viene erogato esclusivamente mediante bonifico bancario su conto **corrente bancario o postale intestato o cointestato al dipendente iscritto** .

Si specifica che per uno stesso evento/infortunio è possibile usufruire di tutte e tre le garanzie, purché le richieste vengano presentate in unica soluzione e a cure ultimate.

Le garanzie a favore dei familiari sono erogate a condizione che gli stessi non risultino già iscritti a Cadiprof in qualità di dipendenti titolari di copertura principale. Se un dipendente è iscritto a Cadiprof in qualità di titolare, non può essere registrato anche come familiare di un altro dipendente iscritto.

Il **termine di prescrizione** per le richieste di rimborso è di due anni dalla data dell'evento (infortunio).

Si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Oggetto dell'assicurazione

La copertura vale in caso di Infortunio, fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Esclusioni", subito dal beneficiario nello svolgimento della propria vita privata o professionale.

Sono compresi gli infortuni subiti:

1. in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;

2. a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi (relativi ad atti non voluti);

3. a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, purché non siano conseguenza di contaminazione nucleare, biologica e/o chimica e a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;

4. in conseguenza di guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra (in Paesi sino ad allora in pace), purché gli infortuni non siano conseguenza di contaminazione nucleare, biologica e/o chimica e sempreché l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova all'estero in una nazione sino ad allora in condizioni di pace e purché non vi abbia partecipato in modo volontario;

5. durante il servizio di volontariato svolto sul territorio della Repubblica Italiana in qualità di iscritto ad un'associazione di volontariato riconosciuta dalle disposizioni di legge.

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

6. asfissia non di origine morbosa;

7. avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze per causa fortuita e involontaria;

8. avvelenamento del sangue o infezione – escluso il virus H.I.V. – purché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica;

9. annegamento;

10. lesione muscolare da sforzo, per tale intendendo il dispiego improvviso e anomalo di energia muscolare al di fuori della comune gestualità a fronte di un evento eccezionale e inaspettato, salvo quanto previsto dall'articolo "Esclusioni", lettera q);

11. ernia addominale da sforzo;

12. avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, escluse le infezioni malariche e di qualsiasi altra malattia;

13. folgorazione, colpo di sole o di calore;

14. assideramento o congelamento;

15. lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive.

– Rischio volo

L'Assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente

durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub nonché gli infortuni derivanti da guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non (salvo quanto previsto dall'articolo "Oggetto dell'assicurazione"). Resta altresì inteso che l'operatività della presente garanzia non si estende all'eventuale Assicurazione complementare infortuni dei quali sia civilmente responsabile il Contraente.

Esclusioni

La copertura non vale per gli infortuni causati da:

a) guida di veicoli o natanti a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo, in quest'ultimo caso, che l'Assicurato abbia al momento del Sinistro i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo;

b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore sia su circuiti o piste sia in tutte le tipologie di gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di regolarità pura;

c) guida o uso come passeggero di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto al precedente articolo "Rischio volo";

d) pratica di sport aerei in genere;

e) pratica dei seguenti sport:
1. atletica pesante, arti marziali nelle sue varie forme, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, hydrospeed, football americano, rugby, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, salto dal trampolino con sci o idroscì, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo;
2. immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello);

f) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti Remunerazione sia diretta sia indiretta;

g) ubriachezza (con tasso alcolemico superiore o uguale a 1,5 g/l), uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque alterazioni psichiche volontariamente procuratesi;

h) partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati;

i) da imprese temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;

j) guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, salvo quanto stabilito all'articolo "Oggetto dell'assicurazione", punto 4., e all'articolo "Rischio volo". È sempre escluso l'Infortunio derivante dai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;

k) partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;

l) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;

m) reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate.

Non sono equiparati ad Infortunio e sono quindi esclusi dalla copertura i seguenti casi:

n) conseguenze dell'Infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);

o) conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da Infortunio;

p) infarto da qualsiasi causa determinato;

q) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine in assenza di un evento traumatico conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di Polizza);

r) ernie, fatta eccezione per quelle addominali da sforzo come previsto all'articolo "Oggetto dell'assicurazione" punto 11

Persone non assicurabili

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non sono assicurabili le persone affette da:

- alcolismo e tossicodipendenza;
- sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V.;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- epilessia;
- psicosi e disturbi gravi della personalità.

Qualora una o più delle affezioni sopraindicate insorgano nel corso del contratto, quest'ultimo cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile.
Le persone con difetti fisici o con mutilazioni rilevanti sono assicurabili solo a seguito di appositi accordi tra il Contraente e l'Impresa.

Garanzia infortuni per Coniuge/Convivente e Figli - Termini utilizzati

Si invita a prestare attenzione alle definizioni di seguito riportate, le quali chiariscono e specificano il significato dei termini utilizzati.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e diagnosticato/comprovato da documentazione di Pronto Soccorso.

Pronto Soccorso: assistenza medica urgente fornita in strutture sanitarie specializzate pubbliche o private.
Il Certificato di Pronto Soccorso deve riportare specifica indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e la refertazione medica attestante l'entità e la sede delle lesioni (Triage e SDO). Si specifica che l'infortunio deve essere certificato da Strutture sanitarie ospedaliere specializzate pubbliche o private, nel secondo caso accreditate e abilitate ad effettuare servizi di pronto soccorso. In nessun caso possono essere accettati, come attestazione dell'infortunio, i soli referti ambulatoriali o di un medico specialista senza il pronto soccorso. Sono inclusi verbali di Pronto Soccorso di Presidi ospedalieri in zona particolarmente disagiate (ad esempio presidi medici di montagna limitrofi alle piste da sci) che abbiano effettuato il primo soccorso o intervento della pubblica autorità.

Esclusioni : Le circostanze o eventi specifici che non sono coperti dalla polizza assicurativa.

Franchigia/Scoperto : parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.

Indennizzo: somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro.

Limiti di erogazione: Vengono riconosciute le prestazioni effettuate entro un anno dall'infortunio. Per le indennità giornaliere limite di massimo 30 giorni per evento (o eventi) e anno assicurativo. Per le spese mediche limite di massimo €5.000 per persona/evento e anno assicurativo, con scoperto del 20% e franchigia minima di €75. Sotto limite di spese presentabili per fisioterapia €500 e per accertamenti diagnostici €1.000.

Massimale : L'importo massimo che l'assicuratore pagherà per un sinistro o per l'intera durata della polizza.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Anno Assicurativo: l'anno in cui è avvenuto l'infortunio.

Prescrizione del diritto: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il

fatto su cui il diritto si fonda.

Attività professionale : attività che viene svolta dall'Assicurato a carattere continuativo, abituale e remunerativo o che presuppone una conoscenza tecnica particolare.

Struttura sanitaria: ogni Casa di Cura, Istituto, Azienda ospedaliera regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Strutture sanitarie gli Stabilimenti Termali, le Case di Convalescenza e Soggiorno, gli Ospizi per anziani, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Ricovero: degenza comportante pernottamento in Struttura sanitaria a seguito di infortunio.

Ingessatura: mezzo di contenzione, fisso e rigido, formato da fasce gessate o da bendaggi o da altro apparecchio che immobilizza completamente un'articolazione o un segmento scheletrico e che non può essere rimosso autonomamente.

Day Hospital: ricovero in struttura sanitaria che si esaurisca in giornata.

Documentazione sanitaria: Insieme di documenti che contengono informazioni mediche relative a un paziente, come cartelle cliniche, referti di esami diagnostici, certificati medici e prescrizioni.

Medico specialista: medico chirurgo che ha conseguito una laurea in medicina e Chirurgia ed una successiva specializzazione in un ramo particolare della medicina (es. traumatologo-ortopedico-fisiatra).

Nota spese : fattura-ricevuta fiscale-scontrino fiscale intestate all'Assicurato infortunato che ne chiede il rimborso

Prescrizione medica: documento redatto da medico specialista che autorizza un paziente a ottenere un farmaco o un trattamento specifico.

Accertamento diagnostico : prestazione medica o esame clinico prescritto da medico specialista.

Apparecchi protesici : apparecchiature che permettono di sostituire parti del corpo, supplire o migliorare le funzioni compromesse (es. protesi di un arto, ortesi, carrozzina, apparecchi acustici).

Medicinali: Farmaci prescritti da un medico per trattare o prevenire malattie e condizioni mediche. Possono includere antibiotici, antidolorifici, antinfiammatori e altri tipi di farmaci. Non rientrano i parafarmaci.

Prestazione infermieristica : attività relativa all'assistenza terapeutica prescritta da medico specialista ed effettuata da infermiere specializzato.

Prestazione medica: attività (visita-esame-cura) prestata da medico specialista.

Rette di degenza: il trattamento di ricovero (es. costo camera) e le spese medico-infermieristiche. Sono escluse le spese voluttuarie (es. televisione, bar, telefono).

Trattamento fisioterapico : terapia riabilitativa atta a recuperare funzioni compromesse da un infortunio ed effettuata da personale medico abilitato.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione: CADIPROF

Beneficiario/Assicurato: il soggetto assicurato dalla copertura prevista. Coniuge non legalmente separato o convivente more uxorio e figli conviventi e minori (anche quelli in affido preadottivo) dell'Assistito Cadiprof, risultanti nello Stato di Famiglia.

Impresa: Allianz S.p.A.

Gravi Eventi

CADIPROF rimborsa agli iscritti e/o ai figli in età pediatrica le spese sanitarie sostenute nel caso di Gravi Eventi

non coperti dal Piano Sanitario, se risultano superiori ad euro 5.000,00 con il limite massimo di euro 30.000,00 per evento. La prestazione può essere richiesta dal dipendente in copertura con il Piano Sanitario di cui all'art. 10 del Regolamento CADIPROF, per se stesso e, dal primo marzo 2011, per i propri figli di età inferiore al 12° anno, per le seguenti tipologie di spese mediche – assistenziali, in costanza di copertura:

- ESAMI, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, VISITE SPECIALISTICHE E RICOVERI RESI NECESSARI DALLA MALATTIA
- INTERVENTO CHIRURGICO PER GLI ONORARI DEL CHIRURGO, DELL'AIUTO, DELL'ASSISTENTE, DELL'ANESTESISTA
- RETTE DI DEGENZA CON ESCLUSIONE DELLE SPESE VOLUTTUARIE ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL LIMITE MASSIMO DI 30 GIORNI
- ACCOMPAGNATORE PER LE SPESE DI VITTO E PERNOTTAMENTO IN CASO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Si intende per Grave Evento del lavoratore iscritto una patologia in forma estrema e/o un grande intervento chirurgico che non siano già coperti dal Piano Sanitario CADIPROF, riferibili a titolo esemplificativo a:

- rare forme neoplastiche
- gravi cerebrovasculopatie invalidanti
- patologie neurologiche degenerative
- gravi patologie cardiorespiratorie con elevata insufficienza funzionale

Si intende per Grave Evento del figlio/a del lavoratore iscritto una patologia in forma estrema e/o un grande intervento chirurgico riferibili a titolo esemplificativo a:

- neoplasie
- sindromi dismorfiche
- cardiopatie congenite gravi traumatismi
- malformazioni congenite o acquisite

La richiesta di rimborso può essere presentata telematicamente dall'area riservata Cadiprof sezione Pacchetto Famiglia e selezionando la voce "GE Gravi Eventi".

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

La domanda deve essere presentata in unica soluzione per l'intera somma erogabile per evento con allegata la seguente documentazione:

- Modulo richiesta rimborso (compilazione on-line);
- documentazione clinica e sanitaria attinente l'evento per cui si chiede il riconoscimento;
- copia dei documenti di spesa (scontrini fiscali parlanti, ticket, ricevute e/o fatture) intestati esclusivamente all'iscritto o al figlio/a, unitamente alla relativa prescrizione del medico curante in caso di richiesta rimborso delle spese per farmaci o prestazioni mediche e sanitarie;
- ulteriore documentazione che verrà di volta in volta eventualmente richiesta;
- copia dell'ultima busta paga.

La valutazione circa l'ammissibilità della richiesta e la misura del contributo erogabile è demandata all'insindacabile giudizio del Comitato Esecutivo su parere del Comitato Scientifico.

Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e che si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle Disposizioni generali.

Servizio telemedicina MedicoPerTutti per iscritto e coniuge/convivente

Garanzia in vigore dal 1.1.2025

Nato dalla collaborazione con GVM Assistance, MedicoPerTutti® è un innovativo servizio di video consulto medico (telemedicina), che mette a disposizione un prestigioso staff medico con il quale poter avere un riscontro tempestivo sui sintomi segnalati ed un primo orientamento medico.

Il Servizio è **incluso gratuitamente nel Piano di Assistenza CADIPROF** ed è riservato a tutti gli **Iscritti** e al loro

coniuge o convivente more uxorio . L'iscritto o il suo coniuge potrà consultare un medico in autonomia dal proprio dispositivo mobile, semplicemente scaricando l'app MedicoPerTutti® dalla app store di riferimento (IOS o Android) e inserendo i propri dati.

Servizi previsti:

- **Videoconsulto medico**

Permette di consultare un medico in autonomia dal proprio cellulare tramite l'app MedicoPerTutti®, è sufficiente cliccare sul servizio di interesse e seguire le indicazioni.

- **Teleconsulto pediatrico**

Rivolto ai figli degli iscritti Cadiprof con età dai 3 mesi a 16 anni, permette agli iscritti di avere consulti telefonici con un Pediatra senza limiti di utilizzo del servizio.

- **Supporto psicologico**

Dedicato agli iscritti, offerto da MPT tramite "**ilmiopsi** ", include un colloquio orientativo gratuito e tariffe agevolate durante il percorso terapeutico.

Per sapere come accedere alle iniziative Teleconsulto pediatrico e Supporto psicologico, invitiamo a cliccare sull'apposito link Ampliamento servizi MedicoPerTutti.pdf .

Disponibilità del servizio
La Centrale Medica è accessibile dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 23.00; il sabato e la domenica dalle 08.00 alle 20.00.

Come attivare il servizio:

1. Accedi alla tua area riservata dipendenti Cadiprof, entra nel box Prestazioni Cadiprof e clicca sul menu MedicoPerTutti;
2. Procedi con la richiesta di iscrizione cliccando su Attiva Titolare;
3. Riceverai una e-mail da parte del servizio MedicoPerTutti® con il Codice di Attivazione utenza;
4. Successivamente, scarica sul tuo smartphone l'app MedicoPerTutti® oppure accedi da computer al seguente link: https://app.medicopertutti.it/, e fai la registrazione al portale MedicoPerTutti inserendo il tuo Codice Fiscale e il Codice di Attivazione ricevuto via e-mail;
5. Dopo l'attivazione del profilo Titolare, potrai procedere con la richiesta di iscrizione del tuo coniuge/convivente, inserendo la sua e-mail/cellulare e cliccando su Attiva Coniuge;
6. Una volta abilitata/e la/e utenza/e, quando si presenterà la necessità potrai accedere al video consulto sia da desktop che da App.

Richiesta rimborso

Puoi trasmettere le **richieste di rimborso del Pacchetto famiglia** attraverso la tua **area riservata** sul sito www.cadiprof.it.

NB. Informiamo gli iscritti che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche. Dal 1° marzo 2025 non è più possibile trasmettere le richieste di rimborso tramite fax o e-mail.

Registrati nella sezione Lavoratore Dipendente e poi accedi con le tue credenziali. Entra nel box Prestazioni Cadiprof e dal menu in alto seleziona Pacchetto Famiglia. Basta cliccare su "NUOVA RICHIESTA", caricare i documenti di spesa e la relativa documentazione richiesta dalla specifica garanzia ed inviare la pratica con un click. Il modulo di richiesta rimborso verrà compilato telematicamente in fase di inserimento della richiesta e non è quindi necessario stamparlo e allegarlo.

Si ricorda che nella sezione Pacchetto Famiglia vanno inviate anche le richieste di rimborso residuali delle prestazioni dell'ex progetto Dentista per la Famiglia in vigore fino al 31.12.2024.

Ricorda:

- Dovrai allegare un file per ogni documento richiesto dalla specifica garanzia (es. un file con la copia recente busta paga, un file con le prescrizioni mediche, un file unico contenete tutti i documenti di spesa);
- Presentare la domanda in un'unica soluzione per l'intera somma erogabile;
- Prendere visione della specifica garanzia prima dell'inoltro della domanda.

Disposizioni generali

Sono beneficiari delle erogazioni previste nel Pacchetto Famiglia esclusivamente i dipendenti assunti con il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i Dipendenti degli Studi Professionali regolarmente iscritti alla Cassa e i cui datori di lavoro siano in regola con il versamento dei contributi previsti dall'art. 19 del CCNL citato. In caso di irregolarità contributive e/o amministrative le erogazioni potrebbero essere sospese in attesa di sistemazione.

Le garanzie si intendono erogabili anche nel caso di figli adottivi e/o bambini in affidamento, come disciplinato dal C.C.- diritto di famiglia.
Come previsto per il Piano Sanitario, anche per il Pacchetto Famiglia il diritto alle prestazioni decorre dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione, fatto salvo quanto specificato per le garanzie Assistenza per familiare con connotazione di gravità, Assistenza ai figli senza connotazione di gravità e per la garanzia Emicrania Cronica.

Il termine di prescrizione per la richiesta di rimborso è di due anni. Tale termine decorre dalla data della prestazione/fattura.

Per il diritto alle prestazioni del Pacchetto Famiglia la copertura del dipendente iscritto a Cadiprof e dei suoi familiari beneficiari deve risultare attiva alla data dell'evento e alla data delle prestazioni o spese sostenute. L'Iscritto Cadiprof deve aver provveduto a registrare i componenti del suo nucleo familiare sul portale Cadiprof. Si ricorda che la copertura del familiare si attiva con quella del titolare capo nucleo iscritto e cessa con la data di cessazione del lavoratore iscritto.

La somma massima a disposizione per garanzia si intende erogabile per familiare ed evento; nel caso di richiesta da parte di più dipendenti iscritti aventi diritto, anche per il medesimo familiare, tale somma sarà riconosciuta solo fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento.

Le garanzie a favore dei familiari sono erogate a condizione che gli stessi non risultino già iscritti a Cadiprof in qualità di dipendenti titolari di copertura principale. Se un dipendente è iscritto a Cadiprof in qualità di titolare, non può essere registrato anche come familiare di un altro dipendente iscritto.

Tutte le prestazioni vengono erogate esclusivamente mediante bonifico bancario su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al dipendente iscritto: gli importi erogati sono previsti con arrotondamento decimale per eccesso o per difetto.

Le erogazioni sono assoggettate alla normativa fiscale vigente. La documentazione di spesa da allegare alla richiesta di rimborso dovrà risultare fiscalmente valida e pertanto saranno rimborsabili:

- fatture e/o ricevute di pagamento
- scontrini fiscali
- bollettini postali o MAV bancari
- attestati di quietanza

La CADIPROF si riserva in qualsiasi momento di richiedere documentazione in originale e/o aggiuntiva e/o di verificare i dati o le dichiarazioni riportate nei documenti costituenti le pratiche. In caso di discordanza, fatte salve ulteriori azioni legali, decade il diritto alle prestazioni e il beneficiario sarà tenuto alla restituzione delle eventuali somme indebitamente ricevute.

La documentazione richiesta dalle singole garanzie deve essere presentata completa, pena il respingimento della richiesta di rimborso.
Inoltre, qualora la documentazione allegata alla domanda risulti poco leggibile oppure presenti correzioni, cancellazioni, marcature o sovra scrizioni nella parte relativa ai dati anagrafici, di rilascio, fiscali o di fatturazione (quali, a titolo esemplificativo: nominativo, codice fiscale, data di emissione, numero del documento o descrizione delle prestazioni), CADIPROF potrà richiedere documentazione integrativa idonea a confermare la

veridicità dei dati dichiarati.
A titolo esemplificativo, potranno essere richiesti: la fattura relativa alla visita specialistica in seguito alla quale è stata rilasciata la prescrizione, la relativa impegnativa o conferma di prenotazione, oppure una dichiarazione del medico redatta su carta intestata, datata, timbrata e firmata, contenente i chiarimenti necessari.
In caso di modifica apportata al documento originario, sarà inoltre richiesta la convalida della stessa mediante timbro e firma del medico apposti accanto alla correzione.
La mancata presentazione della documentazione integrativa richiesta entro i termini indicati comporterà il rigetto della domanda di rimborso.

Tutte le documentazioni devono essere trasmesse nel formato indicato nella sezione Richieste di Rimborso

Estensione territoriale
Il piano assistenziale ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia ed è necessario presentare tutta la documentazione completa richiesta da ciascuna garanzia.

Importante: il Pacchetto Famiglia può essere soggetto a modifiche deliberate dagli Organi Istituzionali della CADIPROF. Il sito internet www.cadiprof.it attesta la normativa di anno in anno vigente e gli eventuali aggiornamenti deliberati.

Note:

Note:

Note:

Sede Legale e Servizi Amministrativi Cadiprof
Viale Pasteur, 65 – 00144 Roma
tel. 06 54210812 - 06 5910526
fax 06 5918506
info@cadiprof.it

UniSalute S.p.A. Centrale Operativa Piano Sanitario
Numero verde 800 016635 dall'Italia
(dall'estero 0039 0516389046)
dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:30

Rimborso Clienti
Via Larga, 8 – 40138 Bologna
Si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri.

Pacchetto Famiglia e altre prestazioni dirette Cadiprof
Viale Pasteur, 65 – 00144 Roma
tel. 06 54210812 - 06 5910526
fax 06 5918506
prestazioni@cadiprof.it

CCNL STUDI PROFESSIONALI

CONF PROFESSIONI

CFT Confederazione nazionale Libere professioni tecniche Confedertecnica

Confederazione Italiana Professionisti e Artisti

CGIL FILCAMS

CISL FISASCAT

UILTuCS

CADIPROF
CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I LAVORATORI DEGLI STUDI PROFESSIONALI

cadiprof.it