PIANO SANITARIO

GUIDA ALLE PRESTAZIONI

CADIPROF

CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DEGLI STUDI PROFESSIONALI

Che cos'è il Piano Sanitario

La gestione del Piano Sanitario è affidata alla Compagnia assicurativa UniSalute che, tramite app "UniSalute Up", area riservata online del sito www.unisalute.it e apposita Centrale Operativa (numero verde 800 016635), mette a disposizione degli iscritti gli strumenti necessari per acquisire le informazioni sulle prestazioni disponibili e gestisce le prenotazioni nella rete delle strutture/professionisti convenzionati e le richieste di rimborso degli assistiti CADIPROF.

Intervento Chirurgico Ambulatoriale

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia o infortunio, definito come prestazione chirurgica che per la tipologia dell'atto non richieda la permanenza in osservazione nel post-intervento, CADIPROF provvede al pagamento delle spese con le seguenti modalità:

- nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato, le spese per le prestazioni erogate al dipendente assistito vengono liquidate direttamente da CADIPROF senza applicazione di scoperti e franchigie;
- nel caso in cui il dipendente assistito si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, CADIPROF rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico del dipendente.
- non sono previsti rimborsi in caso di utilizzo di strutture private non convenzionate con la UniSalute S.p.A.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Massimale annuo assicurato € 500,00

Per l'attivazione in convenzione diretta dell'**intervento chirurgic o ambulatoriale** , bisogna contattare preventivamente il **Numero Verde 800 016635** attivo dal lunedì al venerdì con orario 8:30 – 19:30 (dall'estero 0039 051 6389046), per ottenere l'autorizzazione dalla Centrale Operativa.

La **richiesta di rimborso dei ticket sanitari** può essere trasmessa telematicamente accedendo alla propria area riservata sul sito www.unisalute.it, oppure può essere inviata per posta allegando il Modulo di rimborso Piano Sanitario compilato e copia della documentazione indicata sul modulo al seguente indirizzo: CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, 40138 Bologna (BO)

Day Hospital

Per i ricoveri ed interventi in regime di Day-Hospital, CADIPROF rimborsa le spese per le seguenti prestazioni:

- **Pre-ricovero**

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 60 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

- **Intervento chirurgico**

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

- **Assistenza medica, medicinali, cure**

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.

- **Rette di degenza**

E' garantita la retta di degenza, ma non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

- **Accompagnatore**

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con la Società, la garanzia è prestata in forma rimborsuale con rimborso integrale delle spese sostenute.

- **Assistenza infermieristica privata individuale**

Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 50,00 al giorno. La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

- **Post ricovero**

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 60 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

- **Trasporto sanitario**

Spese di trasporto dell'iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione.

La garanzia non è operante in caso di ricovero per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

CADIPROF provvede al pagamento delle spese nelle seguenti modalità:

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute** (a seguito di prenotazione/autorizzazione ricevuta dalla Centrale Operativa), le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente senza applicazione di scoperti e franchigie.

- **Nel caso in cui l'iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale**, CADIPROF rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritto.

Non sono previsti rimborsi in caso di utilizzo di strutture private non convenzionate con la UniSalute S.p.A.

Il massimale annuo assicurato corrisponde a € 1.000,00 per persona.

Per l'attivazione in convenzione diretta dell'**intervento chirurgico** e per tutte le **prestazioni dell'area Ricovero** , bisogna contattare preventivamente il **Numero Verde 800 016635** attivo dal lunedì al venerdì con orario 8:30 – 19:30 (dall'estero 0039 051 6389046), per ottenere l'autorizzazione dalla Centrale Operativa.

La richiesta di rimborso dei ticket sanitari può essere inviata per posta allegando il Modulo di rimborso Piano Sanitario compilato (contrassegnando il punto A) con copia della cartella clinica e della documentazione indicata sul modulo, al seguente indirizzo: CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, 40138 Bologna (BO). In alternativa può essere trasmessa telematicamente accedendo alla propria area riservata sul sito www.unisalute.it nella sezione Ricoveri e post ricoveri.

Intervento Chirurgico

Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico (anche in day surgery), intendendo per tali quelli di cui all'elenco in calce.

In caso di ricovero per intervento chirurgico (vedi elenco degli interventi previsti in fondo al paragrafo), CADIPROF provvede al rimborso delle spese sostenute come segue:

A) RIMBORSO PRESTAZIONI

A.1 Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute
Pagamento diretto da parte di UniSalute alle Strutture convenzionate per le prestazioni erogate senza applicazione di franchigie o scoperti, ad eccezione delle specifiche voci in forma rimborsuale.

A.2 Strutture sanitarie private non convenzionate
Qualora il dipendente fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate, il rimborso avverrà con applicazione di una franchigia fissa di € 2.000,00 per intervento, nel limite di un plafond (massimale) di € 6.000,00 per intervento.
Tale modalità di erogazione della prestazione sarà attivata nel solo caso in cui nell'ambito territoriale indicato non siano presenti strutture sanitarie convenzionate, previa autorizzazione preventiva della Centrale Operativa di UniSalute. Diversamente, resta inteso che il dipendente dovrà avvalersi di una struttura convenzionata a sua scelta.

Rientrano nel computo delle spese sostenute:

- **Pre-ricovero**
  esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 60 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale;
- **Intervento chirurgico**
  onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi;
- **Assistenza medica, medicinali, cure**
  prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero;
- **Rette di degenza**
  non sono comprese le spese voluttuarie;
- **Assistenza infermieristica privata individuale**
  nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero;
- **Accompagnatore**
  retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. In strutture sanitarie convenzionate con CADIPROF le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente e integralmente alle strutture. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con CADIPROF, la garanzia è prestata in forma rimborsuale;
- **Post-ricovero**
  esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 60 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura;
- **Trasporto sanitario**
  rimborso delle spese di trasporto del paziente in ambulanza all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura a un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.500,00 per ricovero;
- **Trapianti**
  nel caso di trapianto di organi o di parte di essi conseguente a malattia o a infortunio, rimborso delle spese previste ai precedenti punti con i relativi limiti in essi indicati, nonché delle spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Nel caso di donazione da vivente, la garanzia assicura le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza;
- **Protesi ortopediche per intervento chirurgico** (intendendo per tale quelli di cui all'elenco in calce) rimborso delle spese sostenute per l'acquisto e/o applicazione di protesi ortopediche nel limite di € 1.000,00 per persona.

A.3 Strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate
Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., **verrà attivata la garanzia prevista al punto B "Indennità Sostitutiva per Grandi interventi chirurgici, intendendo per tali quelli di cui all'elenco allegato in calce"**.

Qualora l'iscritto sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, UniSalute rimborserà nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva.

B) INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Qualora il ricovero per intervento chirurgico non dia luogo a richiesta di rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, viene riconosciuta un'indennità giornaliera di € 80,00 per un massimo di 15 giorni per ricovero.
Dal 16° giorno di ricovero in poi tale indennità si intenderà elevata ad € 100,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria la cartella clinica relativa al ricovero.

Le garanzie A) e B) vengono prestate dal Piano Sanitario CADIPROF, solamente nel caso di Intervento Chirurgico presente nell'elenco sotto riportato:

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

ONCOLOGIA CHIRURGICA

Tutti gli interventi chirurgici resi necessari per asportazione, totale o parziale, di tumori maligni, compresa la radiochirurgia con gamma Knife ed eventuali reinterventi per recidive.

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mieolopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Intervento sul plesso brachiale

CHIRURGIA GENERALE

- Ernia inguinale e femorale (con l'esclusione di tutte le altre ernie della parete addominale)
- Intervento di asportazione tumore (benigno e maligno) alla mammella.

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Cataratta ed interventi sul cristallino con eventuale vitrectomia
- Calazio
- Intervento per distacco della retina
- Interventi chirurgici per glaucoma
- Dacriocistorinostomia

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Corde vocali decorticazione o Cordotomia in microlaringoscopia
- Laringectomia parziale
- Interventi per poliposi nasale

CHIRURGIA DEL COLLO

- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale con linfoadenectomia
- Paratiroidectomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per cisti polmonare (echinococco e altre tipologie di cisti)
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino
- Intervento chirurgico in toracoscopia per Enfisema bolloso (a grandi bolle, isolate)

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore e grandi vasi con qualsiasi accesso sul torace
- Tutti gli Interventi chirurgici a cuore chiuso
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Safenectomia per grandi vasi (solo varici della grande safena)
- Bypass aortocoranico singolo o multiplo con e senza circolazione extracorporea
- Bypass aorto-iliaco-femorale (aorto-femorale, aorto-iliaco, alla polpitea, aortopopliteo)

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retro peritoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezione epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomia
- Interventi per cisti, pseudo cisti o fistole pancreatiche
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Chirurgia bariatrica Sleeve Gastrectomy per BMI superiore a 35
- Intervento di Nissen per reflusso gastroesofageo
- Interventi per prolasso rettale diverso da emorroidectomia

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per neoplasie maligne
- Calcolosi urinaria
- Prostatectomia sottocapsulare

- Varicocele in microchirurgia

GINECOLOGIA

- Conizzazione
- Isterectomia radicale per neoplasie maligne
- Miomectomia per via vaginale
- Isterectomia con eventuale annessectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Interventi al tunnel carpale e dito a scatto

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Interventi per chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazione del viso conseguenti ad infortunio che comportino una riduzione della capacità funzionali >25%

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti, compresi i trapianti di midollo osseo e di cornea

Massimale annuo assicurato € 100.000,00

Per l'attivazione dell'**intervento chirurgico** e per tutte le **prestazioni dell'area Ricovero** in strutture sanitarie e personale convenzionato con UniSalute bisogna contattare preventivamente il **Numero Verde 800 016635** , attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì con orario 8:30 – 19:30 (dall'estero 0039 051 6389046), per ottenere l'autorizzazione dalla Centrale Operativa.

La richiesta di rimborso dei ticket sanitari, o la richiesta dell'indennità sostitutiva, può essere inviata per posta allegando il Modulo di rimborso Piano Sanitario compilato (contrassegnando il punto A o il punto B) con copia della cartella clinica e della documentazione indicata sul modulo, al seguente indirizzo: CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, - 40138 - Bologna (BO). In alternativa può essere trasmessa telematicamente accedendo alla propria area riservata sul sito www.unisalute.it nella sezione Ricoveri e post ricoveri.

Diaria

DIARIA GIORNALIERA PER RICOVERO MEDICO IN CASO DI MALATTIA O INFORTUNIO (senza intervento chirurgico e/o parto)

In caso di ricovero in istituto di cura per malattia o infortunio che non comporti necessità di intervento chirurgico (e ad esclusione del parto per il quale vale quanto previsto dalla successiva garanzia Gravidanza), il dipendente avrà diritto ad una diaria di € 50,00 al giorno per un periodo non superiore a 20 giorni per ogni ricovero; tale diaria verrà corrisposta dal 4° giorno di ricovero.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria la copia della cartella clinica relativa al ricovero unitamente al Modulo rimborso Piano Sanitario debitamente compilato e contrassegnando il punto C Diaria giornaliera per ricovero medico. La richiesta va inviata al seguente indirizzo: CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, - 40138 - Bologna (BO). In alternativa, è possibile inviarla telematicamente accedendo alla propria area riservata sul sito www.unisalute.it nella sezione Ricoveri e post ricoveri.

Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio post - ricovero

In caso di ricoveri con pernottamento, purché non espressamente esclusi dalle condizioni generali previste dal Piano sanitario (prestazioni mediche aventi finalità estetiche, infortuni causati da azioni dolose, ecc.), CADIPROF, per un periodo di 120 giorni successivi alla data di dimissioni, mette a disposizione tramite la rete convenzionata con UNISALUTE, prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, ovvero prestazioni di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendenti al recupero della funzionalità fisica.

La Centrale Operativa CADIPROF c/o UniSalute concorderà il programma medico / riabilitativo con l'iscritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse, fornendo consulenza e organizzazione delle prestazioni, anche di tipo assistenziale.

Il programma medico/ riabilitativo dovrà essere prescritto all'atto delle dimissioni o dal medico specialista (la cui specialità sarà congrua all'evento ricovero) entro 10 giorni dalla data di dimissioni e la copertura si attiva fornendo alla Centrale Operativa :

- copia della cartella clinica conforme all'originale
- Scheda di Dimissioni Ospedaliera – SDO

Massimo annuo di copertura disponibile per persona € 10.000,00.

Per l'attivazione del programma di **ospedalizzazione domiciliare** è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al **Numero Verde 800 016635** , attivo dal lunedì al venerdì con orario 8:30 – 19:30 (dall'estero 0039 051 6389046).

Accertamenti diagnostici

CADIPROF prevede per i propri iscritti il pagamento delle spese per gli accertamenti diagnostici di seguito elencati, conseguenti a malattia e/o a infortunio con l'esclusione degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria la **prescrizione medica** contenente nel quesito diagnostico la patologia sospetta o accertata che ha reso necessaria la prestazione stessa**.**

Il pagamento delle prestazioni è previsto con le seguenti modalità:

In strutture sanitarie e personale convenzionate UniSalute:

Pagamento diretto da parte della Cassa alla struttura per le prestazioni erogate con l'applicazione di una franchigia di **€ 40,00** (adeguamento franchigia in vigore dal 1-1-2025) per ogni accertamento o ciclo di terapia (che resta pertanto a carico dell'assistito).

In strutture sanitarie private non convenzionate:

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di uno scoperto del 50% con il minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni su indicate corrisponde a €. 8.000,00 per Assicurato.

Elenco delle prestazioni fruibili:

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGICA TRADIZIONALE (ESAMI STRATIGRAFICI E CONTRASTOGRAFICI) ("ANCHE IN DIGITALE")

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO):

- Esami radiologici apparato osteoarticolare
- Mammografia (mono e/o bilaterale)
- RX colonna vertebrale in toto
- Rx di qualsiasi altro organo o apparato
- Densitometria Ossea (MOC) per le donne con età >45 anni e per patologia sospetta o accertata

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO):

- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia
- Clisma opaco e a doppio contrasto
- Qualsiasi esame contrastografico di organo o apparato

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI:

Ecografie:

- Ecografia mammaria
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- Ecografia prostatica anche transrettale
- Ecografia addome superiore
- Ecografia addome inferiore
- Ecografia tiroide

Ecocolordoppler:

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler venoso e/o arterioso arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici
- Ecocolordoppler tiroide

ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI:

- Angio Tc
- Angio Tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato alta definizione
- Tc con e senza mezzo di contrasto
- Cine RM cuore
- Angio RM
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) con o senza mezzo di contrasto
- Tomografia ad Emissione di Positroni (P.E.T.) per organo-distretto-apparato
- Scintigrafia qualunque organo apparato (compresa Miocardioscintigrafia)
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

DIAGNOSTICA STRUMENTALE E SPECIALISTICA:

- Coronarografia
- Ecografia endovascolare
- Campimetria
- ECG dinamico con dispositivi analogici (Holter)
- EEG con privazione sonno
- Elettroencefalogramma
- Elettroencefalogramma dinamico 24 ore
- Elettromiografia
- Elettroretinogramma
- Monitoraggio continuo della pressione atreriosa
- PHmetria esofagea e gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea
- Esame urodinamico
- Fluorangiografia oculare

BIOPSIE:

- Tutte

ENDOSCOPIE:

- Colecistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (C.P.R.E.)
- Cistoscopia diagnostica
- Esofagogastroduodenoscopia
- Pancolonoscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica
- Isteroscopia Diagnostica

N.B. Nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, UniSalute garantirà la copertura della relativa differenza di importo su presentazione del referto operatorio.

TERAPIE

- Chemioterapia
- Dialisi
- Radioterapia
- Laserterapia a scopo fisioterapico

Modalità di prenotazione in Strutture convenzionate:

Per prenotare in una Struttura convenzionata ed ottenere l'autorizzazione bisogna registrarsi sul sito www.unisalute.it oppure scaricare l'App **"UniSalute UP"** e dalla propria area riservata **utilizzare la funzione di prenotazione online (+ FAI UNA NUOVA PRENOTAZIONE)** : è veloce e consente di sapere immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal Piano Sanitario e se la Struttura è convenzionata; si riceverà direttamente via sms e/o e-mail la conferma dell'appuntamento con l'autorizzazione.

In alternativa, è possibile contattare il **Numero Verde 800 016635** , attivo dal lunedì al venerdì con orario continuato 08:30/19:30.

Modalità di richiesta rimborso:

Per il rimborso è richiesta la seguente documentazione: copia dei documenti di spesa (fatture/ricevute) con la descrizione della prestazione effettuata e copia della prescrizione medica con l'indicazione della patologia accertata o da accertare.

- dal sito www.unisalute.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata, andando su "richiedi un nuovo rimborso" nella sezione "Visite, esami, accertamenti";
- attraverso l'App Unisalute **"UniSalute UP"** registrandosi ed accedendo alla propria area riservata;
- tramite spedizione postale a: Centrale Operativa CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, - 40138 - Bologna (BO), allegando la documentazione richiesta (in fotocopia) e compilando il Modulo rimborso Piano Sanitario che può scaricare dal sito CADIPROF, contrassegnando il punto D.

Visite Specialistiche

CADIPROF prevede per i propri iscritti il pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia e/o a infortunio con l'esclusione delle visite e degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria la **prescrizione medica** contenente nel quesito diagnostico la sospetta o accertata patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa, fatta eccezione per le spese sostenute per una visita ginecologica all'anno (solare), effettuata in strutture sanitarie o presso medici non convenzionati. Rientra nella presente garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica, al fine di accertare la presenza di una eventuale patologia.

VISITE SPECIALISTICHE

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata, e il dettaglio delle prestazioni effettuate.

Modalità di utilizzo della garanzia:
Strutture sanitarie e personale convenzionato

Le spese per le prestazioni erogate al dipendente assistito vengono liquidate direttamente da CADIPROF con applicazione di una franchigia di **€ 35,00** (adeguamento franchigia in vigore dal 1-1-2025) per ogni visita (che resta pertanto a carico dell'assistito).

Strutture sanitarie e personale non convenzionato

Le spese sostenute vengono rimborsate da CADIPROF con l'applicazione di uno scoperto del 50% con il minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni visita specialistica.

Massimale annuo assicurato € 1000,00.

Modalità di prenotazione in Strutture convenzionate:

Per prenotare in una Struttura convenzionata ed ottenere l'autorizzazione bisogna registrarsi sul sito www.unisalute.it oppure scaricare l'App **"UniSalute UP"** e dalla propria area riservata **utilizzare la funzione di prenotazione online (+ FAI UNA NUOVA PRENOTAZIONE)** : è veloce e consente di sapere immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal Piano Sanitario e se il medico è convenzionato; si riceverà direttamente via sms e/o e-mail la conferma dell'appuntamento con l'autorizzazione.

In alternativa, è possibile contattare il **Numero Verde 800 016635** , attivo dal lunedì al venerdì con orario continuato 08:30/19:30.

Modalità di richiesta rimborso:

Per il rimborso è richiesta la seguente documentazione: copia dei documenti di spesa (fatture/ricevute) con la descrizione della prestazione effettuata e copia della prescrizione medica con l'indicazione della patologia accertata o da accertare.

- dal sito www.unisalute.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata, andando su "richiedi un nuovo rimborso" nella sezione "Visite, esami, accertamenti";
- attraverso l'App Unisalute **"UniSalute UP"** registrandosi ed accedendo alla propria area riservata;
- tramite spedizione postale a: Centrale Operativa CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, - 40138 - Bologna (BO), allegando la documentazione richiesta (in fotocopia) e compilando il Modulo rimborso Piano Sanitario che può scaricare dal sito CADIPROF, contrassegnando il punto D.

Rimborso Ticket SSN per iscritto e coniuge/convivente.

Dal 1-1-2025 CADIPROF prevede un aumento sul rimborso dei ticket sanitari **estendendo anche al coniuge o convivente more uxorio** dell'iscritto questa copertura. Il rimborso dei ticket SSN per iscritti e coniugi è previsto per prestazioni di:

- visite specialistiche;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- pronto soccorso.

conseguenti a malattia (o "sospetta tale") o a infortunio, effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale, con l'esclusione di visite/accertamenti odontoiatrici ed ortodontici.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa ad eccezione del rimborso dei ticket di Pronto Soccorso per i quali non è prevista la prescrizione (deve però evincersi dalla documentazione il ricorso al Pronto Soccorso).

Il rimborso previsto è pari al **100%** della spesa sostenuta fino ad un massimo di **€ 500** di rimborso per nucleo e

per anno.

Per il rimborso è richiesta la seguente documentazione: fotocopia della ricevuta del ticket dal quale risulti la prestazione eseguita, unitamente alla fotocopia della prescrizione del medico curante contenente l'indicazione della patologia accertata o da accertare.

Si ricorda che per le spese di ticket SSN effettuate entro il 31-12-2024 vige la garanzia precedente e cioè: rimborso dei ticket SSN solo per prestazioni sanitarie effettuate dal dipendente iscritto, con percentuale di rimborso pari all' 80% della spesa e con massimale annuo di € 250.

Le richieste di rimborso possono essere inviate nelle seguenti modalità:

- dal sito www.unisalute.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata, andando su "richiedi un nuovo rimborso" nelle sezioni "Visite, esami, accertamenti" o "Esami del sangue";
- attraverso l'App Unisalute **"UniSalute UP"** registrandosi ed accedendo alla propria area riservata;
- tramite spedizione postale a: Centrale Operativa CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, - 40138 - Bologna (BO), allegando la documentazione richiesta (in fotocopia) e compilando il Modulo rimborso Piano Sanitario che può scaricare dal sito CADIPROF.

Attenzione: Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati del proprio coniuge o convivente nell'apposito box dell'area riservata CADIPROF "Anagrafiche Dipendente e Familiari". L'inserimento non va fatto dal portale UniSalute, ma è Cadiprof a trasmettere le anagrafiche alla compagnia.
Il diritto alle prestazioni per il familiare decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente iscritto effettua l'inserimento dello stesso sul portale Cadiprof.it e termina con la cessazione della copertura del lavoratore iscritto. Ovviamente per coloro che sono già presenti in anagrafica entro il 31/12/2024 la decorrenza copertura avrà inizio il 01/01/2025 se attivo al 01/01/25 anche il titolare capo nucleo iscritto.

Le garanzie a favore dei coniugi/conviventi 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.

Si specifica che, per poter inviare le richieste di rimborso di ticket del coniuge/convivente dall'area riservata UniSalute, l'iscritto e il suo coniuge/convivente devono prima di tutto esprimere il consenso alla condivisione dei dati personali, per poter visualizzare il nominativo.
- L'iscritto accede alla propria area riservata UniSalute
- Va nella sezione Richieste di Rimborso
- Se nell'elenco della tendina "Chi richiede il rimborso? - Scegli nome richiedente" non visualizza il nominativo del proprio coniuge/convivente, deve effettuare le scelte cliccando sull'apposito link Gestione del consenso alla condivisione dei dati personali.

Gravidanza

GRAVIDANZA

CADIPROF provvede al rimborso fino a 1.000 euro delle spese sostenute dalle proprie iscritte in gravidanza. Il massimale è riconosciuto **per evento*** anche in caso di gravidanza a cavallo di due anni.

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

Sono comprese nella garanzia 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).

Le prestazioni potranno essere effettuate sia in strutture sanitarie pubbliche che private a propria scelta, richiedendone successivamente il rimborso. E' anche possibile ricorrere a strutture sanitarie convenzionate con UniSalute a tariffe agevolate (in questo caso è necessario un preventivo contatto con la Centrale Operativa per ricevere le opportune indicazioni).

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia, fino a concorrenza del massimale previsto, presentando unitamente al modulo di rimborso, la relativa documentazione di spesa (fatture, ticket, ricevute, ecc.) ed il certificato di gravidanza con la data ultima mestruazione (DUM) e la data presunta del parto (DPP).

Le richieste di rimborso possono essere inviate nelle seguenti modalità:

- dal sito www.unisalute.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata, andando su "richiedi un nuovo rimborso" nelle sezioni "Visite, esami, accertamenti" e "Esami del sangue" per le analisi;
- attraverso l'App Unisalute **"UniSalute UP"** registrandosi ed accedendo alla propria area riservata;
- tramite spedizione postale a: CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, - 40138 - Bologna (BO), allegando la documentazione richiesta (in fotocopia) e compilando il Modulo rimborso Piano Sanitario che può scaricare dal sito CADIPROF, contrassegnando il punto E.

N.B. Nel caso di invio telematico della documentazione dalla propria area riservata, si ricorda di allegare sempre ad ogni singolo documento di spesa anche la scansione del certificato di gravidanza.

Cure odontoiatriche in vigore fino al 31.12.2024

Regolamento valido per spese sostenute entro il 31.12.2024 e con gestione del rimborso da parte di UniSalute.

Mentre, per cure odontoiatriche con spese successive al 1.1.2025 bisogna fare riferimento alla nuova gestione FAS Fondazione Andi Salute. Per maggiori informazioni consulta Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

UniSalute per conto di Cadiprof provvede al pagamento delle spese sostenute fino al 31/12/2024 per le seguenti prestazioni:

1. Igiene orale e parodontologia

- visita dentistica (inclusa motivazione all'igiene orale) e detartrasi/ablazione tartaro;
- levigatura delle radici a cielo chiuso;

2. Cure conservative

- otturazione (una o più superfici);
- ricostruzione;
- endodonzia (devitalizzazione uno o più canali);

3. Chirurgia orale

- estrazione (uno o più elementi);
- incisione di ascesso.

Il massimale rimborsabile complessivamente per anno è pari a € 120,00 con un sottomassimale annuo di € 60,00 per ciascuno dei gruppi di prestazioni indicati con i punti 1, 2 e 3.

La garanzia è prestata in sola forma rimborsuale, non ci sono convenzioni dirette con i dentisti e studi odontoiatrici della rete UniSalute. Pertanto, l'iscritto può aver effettuato e pagato la prestazione dove preferisce (sia da un dentista convenzionato UniSalute che da uno non convenzionato).

L'iscritto, per avere titolo al rimborso, dovrà presentare un valido documento fiscale riportante la tipologia di trattamento ricevuto con il dettaglio dei costi e se presenti più prestazioni differenti nella stessa fattura è necessario che vengano riportati i singoli importi.

Le richieste di rimborso possono essere inviate nelle seguenti modalità:

- dal sito www.unisalute.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata, andando su "richiedi un nuovo rimborso" e sezione "cure odontoiatriche" (ad esempio Detartrasi);
- attraverso l'App Unisalute **"UniSalute UP"** registrandosi ed accedendo alla propria area riservata, nella sezione "richiedi un nuovo rimborso - cure odontoiatriche";

- tramite spedizione postale a: CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, - 40138 - Bologna (BO), allegando la documentazione richiesta (in fotocopia) e compilando il Modulo rimborso Piano Sanitario .

Trattamenti Fisioterapici

CADIPROF provvede al rimborso delle spese sostenute per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio e/o curativi a seguito di malattia.

Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

a) Trattamenti fisioterapici a seguito di Infortunio

Pagamento delle spese sostenute per trattamenti fisioterapici, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempre che siano prescritti dal medico di base o dal medico curante (che dovrà indicare la patologia), purché per quest'ultimo la specializzazione sia attinente con quanto abbia prescritto (ovvero sia un' ortopedico o un fisiatra) e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa, che dovrà riportare la specifica dei trattamenti effettuati.

Elenco delle prestazioni fruibili:
kinesiterapia
chiropratica
ionoforesi
ultrasuoni
radar
massoterapia
magnetoterapia

Modalità di utilizzo della garanzia:
Strutture sanitarie e personale convenzionato
Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente dalla Cassa alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Strutture sanitarie e personale non convenzionato
Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni trattamento fisioterapico o ciclo di terapia.

Strutture del Servizio Sanitario Nazionale
Rimborso integrale dei ticket sanitari nel limite del massimale assicurato.

b) Trattamenti fisioterapici curativi a seguito di malattia

CADIPROF provvede al rimborso di un massimo di 15 sedute (con importo massimo rimborsabile pari a 250€ per anno solare) per trattamenti fisioterapici a scopo terapeutico, sempre che siano prescritti dal medico di base o dal medico curante, purché per quest'ultimo la specializzazione sia attinente con quanto abbia prescritto (ovvero sia un ortopedico o un fisiatra) e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa, che dovrà riportare la specifica dei trattamenti effettuati. E' prevista l'agopuntura effettuata ai soli fini antalgici, sono escluse dalla garanzia prestazioni quali linfodrenaggi, pressoterapia e shiatsu.

Modalità di utilizzo della garanzia:
Strutture sanitarie e personale convenzionato
Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente dalla Cassa alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, fino al massimale annuo previsto.

Strutture sanitarie e personale non convenzionato
Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, fino al massimale annuo previsto.

Strutture del Servizio Sanitario Nazionale
Rimborso integrale dei ticket sanitari fino al massimale annuo previsto.

Il massimale annuo generale rimborsabile, per il complesso delle prestazioni di cui a i punti a) e b), è di € 750,00.

Modalità di prenotazione in Strutture convenzionate:

Per prenotare in una Struttura convenzionata ed ottenere l'autorizzazione bisogna registrarsi sul sito www.unisalute.it oppure scaricare l'App **"UniSalute UP"** e dalla propria area riservata **utilizzare la funzione di prenotazione online (+ FAI UNA NUOVA PRENOTAZIONE):** è veloce e consente di sapere immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal Piano Sanitario e se la Struttura è convenzionata; si riceverà direttamente via sms e/o e-mail la conferma dell'appuntamento con l'autorizzazione.

In alternativa, è possibile contattare il **Numero Verde 800 016635** , attivo dal lunedì al venerdì con orario continuato 08:30/19:30.

Modalità di richiesta rimborso:

- dal sito www.unisalute.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata, andando su "richiedi un nuovo rimborso" e sezione "Fisioterapie";
- attraverso l'App Unisalute **"UniSalute UP"** registrandosi ed accedendo alla propria area riservata;
- tramite spedizione postale a: Centrale Operativa CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, - 40138 - Bologna (BO), allegando la documentazione richiesta (in fotocopia) e compilando il Modulo rimborso Piano Sanitario che può scaricare dal sito CADIPROF, contrassegnando il punto D.

Prevenzione cardiovascolare e oncologica

La Cassa provvede al pagamento delle prestazioni di prevenzione effettuate, secondo quanto indicato di seguito, in strutture sanitarie convenzionate e indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione ed autorizzazione. Le prestazioni previste per ciascun pacchetto dovranno essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazioni previste per ogni Dipendente una volta all' anno:

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- Colesterolo HDL
- Colesterolo LDL
- Colesterolo totale
- Creatinina
- Esame emocromocitometrico e morfologico completo
- Gamma GT
- Glicemia
- Uricemia
- Trigliceridi
- Tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- Tempo di protrombina (PT)
- TSH reflex
- Urea – azotemia
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: ricerca del sangue occulto

Prestazioni previste una volta ogni due anni

Rischio cardiovascolare

- ECG
- Visita cardiologica

Prestazioni previste una volta ogni due anni per le donne con età pari o superiore a quella specificamente indicata:

Rischio oncologico

- Pap-test più visita ginecologica (per le donne con età pari o superiore a ventinove anni)
- Ecografia mammaria (per le donne con età pari o superiore a ventinove anni)
- Mammografia (per le donne con età pari o superiore a quaranta anni)

Prestazioni previste una volta ogni due anni per gli uomini con età pari o superiore a quarantacinque anni:

Rischio oncologico

- PSA (specifico antigene prostatico)

Per prenotare in una Struttura convenzionata ed ottenere l'autorizzazione bisogna registrarsi sul sito www.unisalute.it oppure scaricare l'App **"UniSalute UP"** e dalla propria area riservata **utilizzare la funzione di prenotazione online (+ FAI UNA NUOVA PRENOTAZIONE) sezione Pacchetti Prevenzione:** è veloce e consente di sapere immediatamente se la Struttura è convenzionata e si riceverà direttamente via sms e/o e-mail la conferma dell'appuntamento con l'autorizzazione.

In alternativa, è possibile contattare il **Numero Verde 800 016635** , attivo dal lunedì al venerdì con orario continuato 08:30/19:30.

Come prenotare le prestazioni del Piano Sanitario nelle strutture convenzionate

Per prenotare le prestazioni in strutture convenzionate (ad eccezione dei ricoveri*) puoi utilizzare due canali:

- **Funzione on-line, dall'area riservata UniSalute** (da sito www.unisalute.it o da app **UnisaluteUp**) cliccando su +FAI UNA NUOVA PRENOTAZIONE.

Con questa procedura puoi sapere immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal Piano Sanitario e se il medico e la struttura sono convenzionati. **Al termine della procedura riceverai direttamente via sms e/o e-mail la conferma dell'appuntamento con l'autorizzazione** .

- Canale telefonico, contattando il **Numero Verde della Centrale Operativa 800 016635** , attivo dal lunedì al venerdì con orario continuato 08:30 – 19:30 e selezionando l'interno 1.

*Attenzione: per le **prestazioni dell'area Ricovero** bisogna contattare preventivamente il **Numero Verde 800 016635** (dall'estero 0039 051 6389046): non è possibile prenotare il ricovero autonomamente con procedura web.

Come presentare i rimborsi del Piano Sanitario

Per chiedere il rimborso delle spese sostenute puoi utilizzare due canali:

- **Funzione on-line, dall'area riservata UniSalute** (da sito www.unisalute.it o da app **UnisaluteUp**) cliccando su RICHIEDI RIMBORSO. Basterà caricare il documento di spesa e la relativa documentazione richiesta dalla specifica garanzia ed inviare la pratica con un click.

- **Spedizione postale** della pratica cartacea: in alternativa dovrai stampare il Modulo di richiesta rimborso e inviarlo per posta a **CADIPROF c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8, 40138 Bologna BO**, con allegata la copia fotostatica delle spese sostenute (fatture, ticket e/o ricevute) e, in base alla prestazione, la specifica documentazione indicata in ogni singola garanzia.

Servizi di Consulenza

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

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

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assistito necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

In Italia
I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al **numero verde 800 016635** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero
Occorre comporre il numero: **prefisso per l'Italia +39 0516389046** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Servizio Monitor Salute programma di monitoraggio patologie croniche

Gli iscritti di **età maggiore ai 50 anni** e che soffrono di **diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** possono usufruire **gratuitamente** di un servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici per una gestione più semplice di tali patologie croniche.

Il **Servizio Monitor Salute** è offerto da UniSalute in collaborazione con SiSalute.

Per attivare il Servizio, **l'Iscritto dovrà compilare il "Questionario Monitor – Salute"** presente sul sito www.unisalute.it all'interno della propria Area Riservata.

Nel caso in cui l'assistito presenti i requisiti per entrare nel **programma di telemonitoraggio** , SiSalute provvederà all'**invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi.**

Per risolvere problemi di carattere tecnico, l'Assicurato potrà contattare il numero verde dedicato 800 169009, per richiedere invece informazioni sul servizio, l'Assicurato potrà contattare il numero verde dedicato 800 244262.

L'Iscritto che entrerà a far parte del programma di monitoraggio della cronicità avrà inoltre a disposizione **un massimale aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità** .

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una **prescrizione medica** contenente il quesito diagnostico e la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute, previa richiesta di prenotazione ed autorizzazione, le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e previa verifica di ciò con la Centrale Operativa , verrà autorizzato da UniSalute a rivolgersi a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società e le spese sostenute verranno rimborsate a posteriori senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 300,00 per persona.

Elenco strutture convenzionate

CADIPROF mette a disposizione dei propri Iscritti la rete di strutture sanitarie appositamente selezionate e convenzionate da UniSalute s.p.a, in grado di offrire un servizio globale e di assoluta qualità. La rete copre tutto il territorio italiano e vi aderiscono circa 2.310 tra Case di Cura, Ospedali, Poliambulatori, Centri diagnostici.

Ogni struttura garantisce professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità che, uniti alla modernità dei centri, offrono uno standard di alto profilo sia per quanto riguarda le prestazioni di routine, che per le esigenze di alta specializzazione sanitaria.

Al pagamento delle prestazioni eseguite presso le strutture convenzionate provvede direttamente CADIPROF con i limiti e le modalità illustrate nel Piano Sanitario.

La documentazione di spesa per le prestazioni effettuate in strutture convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'iscritto.

Le strutture sanitarie convenzionate, che sono in costante aggiornamento, sono consultabili dalla propria area riservata e proposte in fase di prenotazione della prestazione. Puoi consultarle accedendo dal seguente link:

UniSalute - Reti Convenzionate

Importanti Precisazioni

ALCUNE IMPORTANTI PRECISAZIONI

Le garanzie esposte si attivano a favore del dipendente a partire dal primo giorno del quarto mese successivo alla data di iscrizione.

Il diritto alle prestazioni per il familiare decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente iscritto effettua l'inserimento dello stesso sul portale Cadiprof.it e termina con la cessazione della copertura del lavoratore iscritto. 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.

Per tutti i dettagli e condizioni della copertura si rimanda alle Disposizioni Generali e Regolamento Amministrativo Cadiprof.

Per l'utilizzo delle strutture sanitarie private convenzionate con la UniSalute S.p.A. è sempre necessario richiedere preventivamente l'autorizzazione della prenotazione alla Centrale Operativa UniSalute, attraverso l'area dedicata alle prenotazioni on-line oppure telefonando al numero verde 800.016635.

Salvo il caso in cui non è richiesta, la prescrizione medica deve riportare sempre il quesito diagnostico e quindi una presunta o accertata patologia che ha reso necessaria la prestazione.

Termini utilizzati

DEFINIZIONE DEI TERMINI UTILIZZATI

Infortunio
L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia
Qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico anche non dipendente da infortunio.

Malformazione

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Difetto fisico
Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Istituto di Cura
Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità , in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Struttura sanitaria convenzionata con CADIPROF
Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con i quali sono stati definiti accordi per il pagamento diretto delle prestazioni.

Ricovero
La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

Day-hospital
Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

Retta di degenza
Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica.

Intervento chirurgico
Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

Intervento chirurgico ambulatoriale
Prestazione chirurgica che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

Accertamento diagnostico
Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

Sinistro
Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.

Indennizzo
La somma dovuta da CADIPROF in caso di sinistro.

Indennità sostitutiva
Importo giornaliero erogato da CADIPROF in caso di ricovero in assenza di richiesta di rimborso delle spese per le prestazioni effettuate durante il ricovero o ad esso comunque connesse.

Franchigia
La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'iscritto.
Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'iscritto l'importo garantito.

Scoperto
La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'iscritto.

Massimale
Somma massima a disposizione relativa alla specifica garanzia che può essere indicata per periodo e/o per evento.

DECORRENZA DELLA COPERTURA

Le garanzie sono prestate a favore di tutti i lavoratori nei cui confronti è applicato il CCNL per i dipendenti degli studi professionali, iscritti ed in regola con i versamenti.
La copertura delle prestazioni in garanzia decorre dal 1° giorno del 4° mese successivo all'iscrizione, salvo quanto diversamente previsto dal Regolamento .

Condizioni Generali

Per l'attivazione delle garanzie non è richiesta la compilazione di questionario sanitario .

Sono altresì sempre esclusi:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l' operatività del contratto);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza;
- si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assistito;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze dirette od indirette di pandemie.

Estensione territoriale
Il piano sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

Limiti di età
Il piano sanitario opera per il singolo dipendente fino a quando lo stesso permanga in rapporto di lavoro dipendente secondo il CCNL degli Studi Professionali.

Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

a) Prestazioni in strutture Sanitarie non convenzionate con CADIPROF
La documentazione di spesa (fatture e ricevute) ricevuta in copia fotostatica viene conservata e allegata ai sinistri e si restituisce all'iscritto, con cadenza mensile, l'eventuale documentazione originale ricevuta o richiesta.

Sarà, inoltre, inviato al dipendente il riepilogo trimestrale delle richieste di rimborso liquidate e non, nel corso del trimestre, e annualmente sarà inviato il riepilogo di tutta la documentazione di spesa con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico.

b) Prestazioni in strutture convenzionate CADIPROF
La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate con CADIPROF viene consegnata direttamente dalla struttura all'iscritto debitamente quietanzata.

PER INFORMAZIONI SUL PIANO SANITARIO CONTATTARE IL **NUMERO VERDE 800016635**

Note:

Sede Legale e Servizi Amministrativi
Viale Pasteur, 65 ◆ 00144 ROMA
tel. 06.54210812 ◆ 06.5910526
fax 06.5918506
info@cadiprof.it

UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti
Via Larga 8, 40138 Bologna BO
Si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri

Pacchetto Famiglia
e altre prestazioni dirette
Viale Pasteur, 65 ◆ 00144 ROMA
fax 06.5918506
pacchettofamiglia@cadiprof.it
odonto@cadiprof.it

CCNL STUDI PROFESSIONALI

CONF PROFESSIONI
CONFEDERAZIONE ITALIANA LIBERE PROFESSIONI

CFT sindacati nazionali libere professioni tecniche Confedertecnica

Confederazione Italiana Professionisti e Artisti

CGIL FILCAMS

CISL FISASCAT
FEDERAZIONE ITALIANA SINDACATI ADDETTI SERVIZI COMMERCIALI AFFINI TURISMO

UILTuCS

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

cadiprof.it

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);
- autocertificazione dello stato di famiglia;
- 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, psicologiche, vaccinazioni e tutte quelle prestazioni che sono già oggetto di rimborso di una specifica garanzia.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- autocertificazione dello stato di famiglia;
- 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:

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 possono essere intestati al figlio o all'iscritto, ma in ogni caso sempre con allegata prescrizione medica per il figlio.

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 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, psicologiche, vaccinazioni e tutte quelle prestazioni che sono già oggetto di rimborso di una specifica garanzia.

Documentazione richiesta:

- Modulo rimborso (compilazione online);
- Autocertificazione dello Stato di Famiglia;
- 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 (es, visite, ticket, accertamenti medici) dovranno essere intestati al figlio beneficiario della garanzia, 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.

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);
- Autocertificazione dello Stato di Famiglia;
- 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);
- autocertificazione dello stato di famiglia;
- 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.
- dichiarazione sulle spese sostenute (in caso di documenti di spesa intestati alla coniuge/convivente non a carico dell'iscritto.)
- 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);
- autocertificazione dello stato di famiglia;
- 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 dal 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 1.200** annui. (N.B. Per le richieste presentate a partire dal 1° gennaio 2026 il massimale annuo passerà ad euro 2.400). 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);
- autocertificazione dello stato di famiglia dell'iscritto dalla quale risulti la composizione del nucleo familiare ed i rapporti di parentela con il familiare per cui si richiede l'erogazione.
- autocertificazione attestante il grado di parentela (o estratto del certificato di nascita) per evidenziare il rapporto di genitorialità e per gli altri eventuali familiari non facenti parte del nucleo familiare dell'iscritto (es. fratello/sorella) per evidenziare il rapporto di parentela con l'iscritto.
- 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.

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 31.12.2025

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);
- Autocertificazione dello stato di famiglia dell'iscritto dalla quale risulti la composizione del nucleo familiare.
- 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.

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);
- Autocertificazione dello Stato di Famiglia in caso di richiesta per un familiare;
- Scontrini fiscali parlanti, ticket, fatture o ricevute fiscali, con specifica indicazione del codice fiscale del soggetto beneficiario e con chiaramente indicata la prestazione effettuata;
- 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);
- Autocertificazione dello Stato di Famiglia in caso di richiesta per il figlio;
- Scontrini parlanti, Fatture o ricevute fiscali, esclusivamente intestate all'iscritto o al figlio beneficiario (con specifica indicazione del codice fiscale del soggetto beneficiario) e con chiaramente indicata la prestazione effettuata;
- 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 intestate all'iscritto o al figlio beneficiario, nelle quali siano indicate esclusivamente le prestazioni oggetto della presente garanzia;
- autocertificazione dello stato di famiglia in caso di prestazioni effettuate dal figlio;
- 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.

In caso di supporto psicologico o psicoterapia effettuata solo dal figlio le fatture devono essere intestate esclusivamente al figlio/a beneficiario. Qualora siano intestate al genitore nostro iscritto è necessario che venga indicato il nominativo del figlio che ha usufruito della prestazione.

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 31.12.2025

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.

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 31.12.2025

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, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, torrentismo, hydrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, 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 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);
- autocertificazione dello stato di famiglia nel caso si richieda l'erogazione per il figlio;
- 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 l **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.

Disponibilità del servizio
La Centrale Medica è accessibile dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 20.00; il sabato dalle 08.00 alle 18.00.

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;
7. Il primo passo sarà la compilazione del questionario iniziale (Symptom Checker – rilevatore di sintomi) che servirà al medico per raccogliere alcune informazioni preliminari al colloquio;
8. A questo punto potrai attivare il Video Consulto e parlare direttamente con il medico. Infine, sull'App ti arriverà la relazione medica di risposta in tempo reale.

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 spesa sostenuta.

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.

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

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

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.

Sede Legale e Servizi Amministrativi
Viale Pasteur, 65 ◆ 00144 ROMA
tel. 06.54210812 ◆ 06.5910526
fax 06.5918506
info@cadiprof.it

UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti
Via Larga 8, 40138 Bologna BO
Si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri

Pacchetto Famiglia
e altre prestazioni dirette
Viale Pasteur, 65 ◆ 00144 ROMA
fax 06.5918506
pacchettofamiglia@cadiprof.it
odonto@cadiprof.it

CCNL STUDI PROFESSIONALI

CONF PROFESSIONI
CONFEDERAZIONE ITALIANA LIBERE PROFESSIONI

CFT sindacati nazionali libere professioni tecniche Confedertecnica

Confederazione Italiana Professionisti e Artisti

CGIL FILCAMS

CISL FISASCAT
FEDERAZIONE ITALIANA SINDACATI ADDETTI SERVIZI COMMERCIALI AFFINI TURISMO

UILTuCS

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

cadiprof.it

PRESTAZIONE ODONTOIATRICHE

GUIDA ALLE PRESTAZIONI

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

Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi in vigore dal 1.1.2025

Dal 1.1.2025 tutte le **prestazioni odontoiatriche e ortodontiche** (precedentemente gestite da UniSalute e da Cadiprof nel Dentista per la Famiglia) vengono **unificate e gestite con un unico canale da FAS Fondazione Andi Salute**.

Le spese sostenute dal 01-01-2025 dovranno quindi essere inviate attraverso la sezione FAS Andi Prestazioni odontoiatriche dell'area riservata Cadiprof.

Le prestazioni sono:

- **Cure odontoiatriche per iscritto (igiene orale, levigatura radici, otturazioni, ricostruzione, devitalizzazione, estrazione, incisione di ascesso);**
- **Implantologia per iscritto e coniuge;**
- **Corone fisse per iscritto;**
- **Ortodonzia per iscritto;**
- **Cure dentarie post infortunio per iscritto e figli;**
- **Visita dentistica e sigillature dentali per figli;**
- **Ortodonzia per i figli fino ai 18 anni;**
- **Protesi mobile per i genitori fragili;**
- **Servizio di tele visita odontoiatrica e assistenza domiciliare d'urgenza.**

Per conoscere i dettagli delle prestazioni si invita a consultare le singole pagine dal menu laterale. Invitiamo anche a prendere visione del seguente materiale informativo:

Brochure scarica qui
Video guarda subito o scarica qui
Articolo dedicato leggi qui

Per informazioni e chiarimenti leggi il regolamento delle singole garanzie dal menu laterale oppure chiama FAS-ANDI al Numero verde **800 504 504**.

Precisazioni: Le spese odontoiatriche e ortodontiche di iscritto e familiari sostenute fino al 31.12.2024 seguono le disposizioni del regolamento in vigore fino al 31.12.2024 e continueranno ad essere gestite da UniSalute (cure odontoiatriche iscritto) e da Cadiprof (implantologia, corone, trattamenti ortodontici, comprese le spese sostenute a cavallo degli anni 2024-2025 per lo stesso piano di cura).

Per inviare i **rimborsi** delle **cure odontoiatriche UniSalute fino al 31.12.2024**(igiene orale, otturazioni, ricostruzione, devitalizzazione, estrazione, incisione di ascesso) consulta: Cure Odontoiatriche fino al 31/12/2024 Piano Sanitario UniSalute

Per inviare i **rimborsi** delle prestazioni ex progetto **Dentista per la famiglia** (implantologia iscritto e coniuge, corone fisse iscritto, trattamenti ortodontici iscritto, trattamenti ortodontici figli) consulta: Dentista per la famiglia fino al 31.12.2024

Per informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Cure odontoiatriche per iscritti in vigore dal 1.1.2025

Regolamento in vigore fino al 31.12.2024: Per chiedere i rimborsi delle prestazioni effettuate e saldate entro il 31.12.2024, fare riferimento al precedente Regolamento Cure Odontoiatriche fino al 31/12/2024 Piano Sanitario UniSalute e trasmetterle a UniSalute.

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

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute provvede al rimborso ai propri **iscritti** delle spese sostenute per le seguenti prestazioni:

1. Igiene orale e parodontologia

- visita odontoiatrica con detartrasi/ablazione del tartaro;
- levigatura delle radici a cielo chiuso;

2. Cure conservative

- otturazione (una o più superfici);
- ricostruzione;
- endodonzia (devitalizzazione uno o più canali) *;

3. Chirurgia orale

- estrazione (uno o più elementi);
- incisione di ascesso.

*Sono sempre escluse le faccette dentali. In presenza di ricostruzioni conservative eseguite tramite intarsio, la Cassa si riserva di richiedere all'iscritto di produrre la dichiarazione di conformità del manufatto protesico per accertarne la tipologia.

Massimali di rimborso riconosciuti:

Ciascun iscritto può chiedere il rimborso di **massimo due prestazioni l'anno** , che siano **appartenenti a differenti gruppi tra quelli sopra indicati ai punti 1, 2 e 3** .

Gli importi riconosciuti variano secondo le seguenti specifiche:

RETE CADIPROF/ANDI* (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, il rimborso previsto per una singola prestazione è pari ad **euro 75** (richiedibili massimo due prestazioni l'anno appartenenti a gruppi differenti di prestazioni – rimborso annuo massimo ottenibile euro 150.)

FUORI RETE

Presso le strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, il rimborso previsto per una singola prestazione è pari ad **euro 60** (richiedibili massimo due prestazioni l'anno appartenenti a gruppi differenti di prestazioni – rimborso annuo massimo ottenibile euro 120.)

N.B. In caso di una prestazione in rete e una fuori rete si applicheranno le quote di rimborso separate: euro 75 per la prestazione in rete + euro 60 per la prestazione fuori rete, con rimborso annuo massimo ottenibile di euro 135.

Documentazione richiesta per il rimborso:

- **Ricevuta fiscale o fattura** riportante la tipologia di trattamento ricevuto con il dettaglio dei costi e se presenti più prestazioni differenti nella stessa fattura è necessario che vengano riportati i singoli importi.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Importanti precisazioni:

La garanzia è prestata in sola forma rimborsuale, non ci sono convenzioni dirette con i dentisti e studi odontoiatrici. Pertanto, l'iscritto può recarsi dove preferisce, effettuare e pagare la prestazione e successivamente inviare la richiesta di rimborso.

Per consentire la verifica dell'adesione del dentista al network Cadiprof-Andi, le fatture devono sempre riportare il

nominativo e il codice fiscale del professionista che ha eseguito la prestazione. In assenza di tali dati, la pratica sarà sospesa fino all'integrazione della documentazione.

Si ricorda che si applica il regolamento in vigore alla data di pagamento della prestazione. Fas Andi gestirà esclusivamente i rimborsi delle spese successive al 01/01/2025 e le spese precedenti saranno ancora gestite da UniSalute.

*Fanno parte del network della rete Cadiprof/Andi i dentisti/studi che: sono iscritti all'ANDI (Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani); sono anche iscritti a Cadiprof; abbiano comunicato all'ANDI Nazionale di voler aderire alla convenzione Cadiprof.

Esempio di rimborso in rete: fattura con una otturazione (costo 75€) e una ricostruzione (costo 75€) rimborso totale di 75€ in quanto le due prestazioni appartengono allo stesso gruppo (2) cure conservative; fattura con una pulizia dei denti (costo 75€) e una estrazione (costo 75€) rimborso totale di 150€ in quanto le due prestazioni fanno parte di due gruppi differenti di prestazioni (1 e 3).

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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Impianto osteointegrato iscritto in vigore dal 1.1.2025

Nota: Per chiedere il rimborso di un piano di cura implantologico iniziato e saldato entro il 31/12/2024 e di un piano di cura con fattura di saldo emessa nell'anno 2025 ma con acconti iniziati nell'anno 2024, fare riferimento al precedente Regolamento Impianto osteointegrato iscritto in vigore fino al 31.12.2024 e trasmetterlo a Cadiprof Pacchetto Famiglia.

Regolamento in vigore dal 1.1.2025 (quindi per prestazioni implantologiche iniziate e saldate successivamente al 1.1.2025)

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa ai propri **iscritti** le spese sostenute per la riabilitazione protesica tramite impianto osteointegrato.

Massimali di rimborso riconosciuti:

RETE CADIPROF/ANDI* (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, la percentuale di rimborso è pari al **30%** del costo fatturato, fino a concorrenza dei singoli massimali sottoindicati.

Le classi di rimborso massimo erogabile sono pari a:

- **euro 500** nel caso di applicazione di singolo impianto;
- **euro 900** nel caso di applicazione di due impianti nel medesimo piano di cura;
- **euro 1.300** nel caso di applicazione di tre o più impianti nel medesimo piano di cura.

FUORI RETE

Presso le strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, la percentuale di rimborso è pari al **20%** del costo fatturato, fino a concorrenza dei singoli massimali sottoindicati.

Le classi di rimborso massimo erogabile sono pari a:

- **euro 300** nel caso di applicazione di singolo impianto;
- **euro 550** nel caso di applicazione di due impianti nel medesimo piano di cura;
- **euro 850** nel caso di applicazione di tre o più impianti nel medesimo piano di cura.

Documentazione richiesta per il rimborso:

- **Attestazione Odontoiatra** (scaricabile qui)debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista che indichi numero e posizione degli impianti eseguiti nel piano di cura (che va allegato) e la relativa posizione;
- **Fattura o ricevuta fiscale** con chiaramente indicate le prestazioni e il dettaglio dei costi;
- **Esami radiografici pre e post cura** in formato digitale che evidenzino l'elemento interessato con data e nome del paziente. In alternativa all'esame radiografico post cura è accettata documentazione fotografica intraorale dalla quale si evidenzi l'impianto in situ e fotografia intraorale dalla quale si evidenzi chiaramente la corona inserita sull'impianto;
- **Certificato di conformità** della riabilitazione protesica.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Importanti precisazioni:

Il rimborso può essere richiesto solo a completamento della cura in unica soluzione. Il rimborso si applica esclusivamente al costo dell'impianto: impianto, abutment, corone provvisorie e definitive. È esclusa dal rimborso qualsiasi altra tipologia di prestazione.

Si ricorda che si applica il regolamento in vigore alla data di inizio lavori (primo acconto). Fas Andi gestirà esclusivamente i lavori iniziati dopo il 01/01/2025, intendendo per inizio del lavoro la data del primo pagamento effettuato alla conferma del preventivo. Se le prestazioni implantologiche hanno avuto inizio con fatture anno 2024 e saldo 2025 viene applicato il regolamento vigente fino al 31/12/2024.

Ogni assistito può beneficiare della garanzia, sia in Rete che Fuori Rete, ogni 2 anni. Per i rimborsi successivi al primo:

- è necessario che siano trascorsi almeno 24 mesi dalla precedente richiesta di rimborso;
- la data del documento di spesa dovrà essere successiva alla data della richiesta precedentemente presentata.

*Fanno parte del network della rete Cadiprof/Andi i dentisti/studi che: sono iscritti all'ANDI (Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani); sono anche iscritti a Cadiprof; abbiano comunicato all'ANDI Nazionale di voler aderire alla convenzione 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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Impianto osteointegrato per coniuge e/o convivente non iscritto in vigore dal 1.1.2025

Nota: Per chiedere il rimborso di un piano di cura implantologico iniziato e saldato entro il 31/12/2024 e di un piano di cura con fattura di saldo emessa nell'anno 2025 ma con acconti iniziati nell'anno 2024, fare riferimento al precedente Regolamento Impianto coniuge e/o convivente in vigore fino al 31.12.2024 e trasmetterlo a Cadiprof Pacchetto Famiglia.

Regolamento in vigore dal 1.1.2025 (quindi per prestazioni implantologiche iniziate e saldate successivamente al 1.1.2025)

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa parte delle spese sostenute durante il periodo di copertura dell'iscritto nel caso in cui il suo **coniuge o convivente more uxorio** faccia ricorso a riabilitazione protesica tramite impianto osteointegrato.

Massimali di rimborso riconosciuti:

RETE CADIPROF/ANDI* (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, la percentuale di rimborso è pari al **30%** del costo fatturato, fino a concorrenza dei singoli massimali sottoindicati.

Le classi di rimborso massimo erogabile sono pari a:

- **euro 500** nel caso di applicazione di singolo impianto;
- **euro 900** nel caso di applicazione di due impianti nel medesimo piano di cura;
- **euro 1.300** nel caso di applicazione di tre o più impianti nel medesimo piano di cura.

FUORI RETE

Presso le strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, la percentuale di rimborso è pari al **20%** del costo fatturato, fino a concorrenza dei singoli massimali sottoindicati.

Le classi di rimborso massimo erogabile sono pari a:

- **euro 300** nel caso di applicazione di singolo impianto;
- **euro 550** nel caso di applicazione di due impianti nel medesimo piano di cura;
- **euro 850** nel caso di applicazione di tre o più impianti nel medesimo piano di cura.

Documentazione richiesta per il rimborso:

- **Attestazione Odontoiatra** (scaricabile qui) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista che indichi numero e posizione degli impianti eseguiti nel piano di cura (che va allegato) e la relativa posizione;
- **Fattura o ricevuta fiscale** con chiaramente indicate le prestazioni e il dettaglio dei costi;
- **Esami radiografici pre e post cura** in formato digitale che evidenzino l'elemento interessato con data e nome del paziente. In alternativa all'esame radiografico post cura è accettata documentazione fotografica intraorale dalla quale si evidenzi l'impianto in situ e fotografia intraorale dalla quale si evidenzi chiaramente la corona inserita sull'impianto;
- **Certificato di conformità** della riabilitazione protesica.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Attenzione! Ricordiamo 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.
Il diritto alle prestazioni per i familiari decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente iscritto effettua l'inserimento degli stessi sul portale Cadiprof .it e termina con la cessazione della copertura del lavoratore iscritto. Ovviamente per coloro che sono già presenti in anagrafica entro il 31/12/2024 la decorrenza copertura avrà inizio il 01/01/2025 se attivo al 01/01/25 anche il titolare capo nucleo iscritto.

Importanti precisazioni:

Ogni iscritto può beneficiare della garanzia per il proprio coniuge/convivente **solo se lo stesso non risulti a sua volta già iscritto a Cadiprof** .

Il rimborso può essere richiesto solo a completamento della cura in unica soluzione. Il rimborso si applica esclusivamente al costo dell'impianto: impianto, abutment, corone provvisorie e definitive. È esclusa dal rimborso qualsiasi altra tipologia di prestazione.

Si può beneficiare della garanzia, sia in Rete che Fuori Rete, ogni 2 anni. Per i rimborsi successivi al primo:

- è necessario che siano trascorsi almeno 24 mesi dalla precedente richiesta di rimborso;
- la data del documento di spesa dovrà essere successiva alla data della richiesta precedentemente

presentata.

Si ricorda che si applica il regolamento in vigore alla data di inizio lavori (primo acconto). Fas Andi gestirà esclusivamente i lavori iniziati dopo il 01/01/2025, intendendo per inizio del lavoro la data del primo pagamento effettuato alla conferma del preventivo. Se le prestazioni implantologiche hanno avuto inizio con fatture anno 2024 e saldo 2025 viene applicato il regolamento vigente fino al 31/12/2024.

Per i conviventi (convivente more uxorio – coppia di fatto) è richiesto che vi sia la stessa residenza ed appartenenza allo Stato di Famiglia dell'iscritto Cadiprof. Cadiprof si riserva di richiedere all'iscritto un documento ufficiale che attesti la convivenza per vincoli affettivi con il beneficiario della richiesta (Certificato anagrafico di residenza e Stato di Famiglia, o iscrizione al Registro anagrafe del Comune di residenza).

*Fanno parte del network della rete Cadiprof/Andi i dentisti/studi che: sono iscritti all'ANDI (Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani); sono anche iscritti a Cadiprof; abbiano comunicato all'ANDI Nazionale di voler aderire alla convenzione 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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Riabilitazione protesica con corone fisse in vigore dal 1.1.2025

Nota : Per chiedere il rimborso di un piano di cura iniziato e saldato entro il 31/12/2024 e di un piano di cura con fattura di saldo emessa nell'anno 2025 ma con acconti iniziati nell'anno 2024, fare riferimento al precedente Regolamento Riabilitazione protesica con corone fisse in vigore fino al 31.12.2024 e trasmetterlo a Cadiprof Pacchetto Famiglia.

Regolamento in vigore dal 1.1.2025 (quindi per prestazioni iniziate e saldate successivamente al 1.1.2025)

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa ai propri **iscritti** le spese sostenute per riabilitazione protesica fissa mediante corone di qualsiasi materiale su denti naturali o radici, con l'esclusione degli interventi aventi finalità meramente estetiche.

Massimali annui di rimborso riconosciuti:

RETE CADIPROF/ANDI* (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, rimborso pari al **30%** del costo fatturato con massimale annuo di **euro 250** e con il limite di **una sola corona l'anno** .

FUORI RETE

Presso strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, rimborso pari al **20%** del costo fatturato con massimale annuo di **euro 150** e con il limite di **una sola corona l'anno** .

Documentazione richiesta per il rimborso:

- **Attestazione Odontoiatra** (scaricabile qui) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista che indichi numero e posizione della corona;
- **Fattura o ricevuta fiscale** con chiaramente indicata la prestazione effettuata;
- **Fotografie o radiografie** in formato digitale dell'elemento trattato prima e dopo la protesi con data e nome del paziente;
- **Certificato di conformità** della riabilitazione protesica.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Importanti precisazioni:

Il rimborso può essere richiesto solo a completamento della cura in unica soluzione. Il rimborso si applica esclusivamente al costo della corona definitiva. Sono esclusi dal rimborso i manufatti provvisori e qualsiasi altra tipologia di prestazione.

Si ricorda che si applica il regolamento in vigore alla data di inizio lavori. Fas Andi gestirà esclusivamente i lavori iniziati e pagati dopo il 01/01/2025. Per le prestazioni precedenti viene applicato il regolamento vigente fino al 31/12/2024.

*Fanno parte del network della rete Cadi prof/Andi i dentisti/studi che: sono iscritti all'ANDI (Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani); sono anche iscritti a Cadi prof; abbiano comunicato all'ANDI Nazionale di voler aderire alla convenzione Cadi prof.

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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Trattamento ortodontico iscritto in vigore dal 1.1.2025

Nota : Per chiedere il rimborso di un trattamento ortodontico iniziato e saldato entro il 31/12/2024 e di un trattamento ortodontico con fattura di saldo emessa nell'anno 2025 ma acconti iniziati nell'anno 2024, fare riferimento al precedente Regolamento Trattamenti ortodontici iscritto fino al 31/12/2024 e trasmetterlo a Cadiprof Pacchetto Famiglia

Regolamento in vigore dal 1.1.2025 (quindi per trattamenti iniziati e saldati successivamente al 1.1.2025)

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa agli **iscritti** le spese sostenute per **un unico trattamento ortodontico** finalizzato all'allineamento dentale. Rientrano sia l'apparecchio fisso e mobile che l'ortodonzia invisibile.

Massimali di rimborso riconosciuti:

Il rimborso è **"una tantum"** , quindi viene concesso a ciascun iscritto **una sola volta nella vita** .

RETE CADIPROF/ANDI (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, rimborso pari al **50%** del costo fatturato con massimale di **euro 700** per l'intero trattamento, con spese sostenute a partire dal 01/01/2025.

FUORI RETE

Presso strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, rimborso pari al **30%** del costo fatturato con massimale di **euro 500** per l'intero trattamento, con spese sostenute a partire dal 01/01/2025.

Documentazione richiesta:

- **Attestazione Odontoiatra** (scaricabile qui) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista che riporti le seguenti informazioni: indicazione del tipo di apparecchio (fisso, mobile, ortodonzia invisibile), durata prevista del trattamento con data inizio e fine trattamento e preventivo di costo;
- **Fattura o ricevuta fiscale** con chiaramente indicata la prestazione di terapia ortodontica eseguita;
- **Tele cranio o cefalometria** , in alternativa a queste impronte in formato digitale o foto del calco in gesso con data e nome del paziente;
- **Certificazione/dichiarazione di conformità** del produttore.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

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

riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Importanti precisazioni:

Il rimborso può essere richiesto solo a completamento della cura in unica soluzione.

Si ricorda che si applica il regolamento in vigore alla data di inizio lavori (primo acconto). Fas Andi gestirà esclusivamente i lavori iniziati dopo il 01/01/2025, intendendo per inizio del lavoro la data del primo pagamento effettuato alla conferma del preventivo. Se le prestazioni ortodontiche hanno avuto inizio con fatture anno 2024 e saldo 2025 viene applicato il regolamento vigente fino al 31/12/2024.

Il rimborso si applica esclusivamente al costo relativo al trattamento ortodontico. Sono esclusi dal rimborso eventuali ulteriori costi per altre tipologie di prestazioni seppur collegate al trattamento, quali ad esempio: visita dentistica, igiene orale, cure odontoiatriche, chirurgia orale, diagnostica dentale (ad es. cefalometria, orto panoramica, rx indorale) e la gnatologia (ad es. bite notturno e/o diurno per bruxismo). I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono quindi riportare il dettaglio delle prestazioni effettuate. In presenza di più documenti di spesa relativi agli acconti e saldo dello stesso trattamento, gli stessi saranno accettati solo se coerenti con il preventivo e l'attestazione dell'odontoiatra.

*Fanno parte del network della rete Cadi prof/Andi i dentisti/studi che: sono iscritti all'ANDI (Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani); sono anche iscritti a Cadi prof; abbiano comunicato all'ANDI Nazionale di voler aderire alla convenzione Cadi prof.

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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Visita dentistica e sigillature per figli (età da 0 fino a 12 anni non compiuti) in vigore dal 1.1.2025

Nuova garanzia vigente dal 1.1.2025

Vengono quindi prese in considerazione esclusivamente prestazioni e relative spese successive al 01/01/2025.

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa agli **iscritti** le spese sostenute per i propri **figli entro il compimento dei 12 anni** relativamente a una **visita dentistica e sigillature dentali** .

La sigillatura dentale è uno dei trattamenti più eseguiti all'interno della specialità dell'odontoiatria pediatrica. È un processo per prevenire la comparsa di carie soprattutto nei molari e nei premolari. Consiste nella chiusura dei solchi normalmente presenti sulla superficie dei denti attraverso l'uso di materiali in resina composita. È considerata una procedura clinica semplice, sicura ed efficace ed è quindi fortemente raccomandata dalle più recenti Linee Guida del Ministero della Salute.

Massimali di rimborso riconosciuti:

Il massimale annuo complessivo di rimborso riconosciuto per ciascun figlio è pari ad **euro 100** con i seguenti sotto limiti:

- **euro 40** per la visita
- **euro 70** per la sigillatura

Documentazione richiesta:

- **Fattura o ricevuta fiscale** con chiaramente indicata le prestazioni effettuate e il dettaglio delle voci di costo. Se presenti più prestazioni differenti nella stessa fattura è necessario che vengano riportati i singoli importi;

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Attenzione! Ricordiamo 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.
Il diritto alle prestazioni per i familiari decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente iscritto effettua l'inserimento degli stessi sul portale Cadiprof.it e cessa con la data di cessazione del lavoratore iscritto. Ovviamente per coloro che sono già presenti in anagrafica entro il 31/12/2024 la decorrenza copertura avrà inizio il 01/01/2025 se attivo al 01/01/25 anche il titolare capo nucleo iscritto.

Importanti precisazioni:

Il Fondo rimborsa integralmente, previa valutazione medica, le spese sostenute per fatture emesse da professionisti/strutture sanitarie privati o per ticket sanitari emessi dal Servizio Sanitario Nazionale.

Esempio di rimborso: fattura di 120€ con dettaglio voci visita 60€ e sigillatura 60€ il rimborso totale è di 100€ di cui 40€ per la visita e 60€ per la sigillatura; fattura di 120€ per sigillature il rimborso totale è di 70€ che è il sotto massimale sigillatura.

Si precisa che il superamento del requisito dell'età interrompe il diritto alla prestazione, quindi, saranno accettate esclusivamente spese con data precedente a quella del compimento dei 12 anni del figlio.

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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Ortodonzia intercettiva per i figli (età da 0 fino a 12 anni non compiuti) in vigore dal 1.1.2025

Nota : Per chiedere i rimborsi dei trattamenti ortodontici con spese effettuate entro il 31.12.2024, fare riferimento al precedente Regolamento Trattamenti ortodontici figli fino al 31/12/2024 e trasmetterle a Cadiprof Pacchetto Famiglia.

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

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa agli **iscritti** le spese sostenute per i propri **figli entro il compimento dei 12 anni** relativamente a trattamenti ortodontici per malocclusioni riportabili ai **gradi 3, 4 e 5 dell'indice IOTN** (Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico).

Massimali di rimborso riconosciuti:

Il rimborso viene riconosciuto per ciascun figlio per due anni in totale di trattamento.

È previsto il rimborso del 100% della spesa sostenuta con il massimo annuo di:

RETE CADIPROF/ANDI (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, massimale di **euro 500** per le spese sostenute in ciascuna annualità di trattamento (anno civile: gennaio-dicembre).

FUORI RETE

Presso strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, massimale di **euro 300** per le spese sostenute in ciascuna annualità di trattamento (anno civile: gennaio-dicembre).

Documentazione richiesta:

- **Attestazione Odontoiatra** (scaricabile qui) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista che riporti le seguenti informazioni: indicazione del tipo di apparecchio, del tipo di malocclusione e grado IOTN, durata prevista del trattamento e preventivo di costo;
- **Fattura o ricevuta fiscale** con chiaramente indicata la prestazione di terapia ortodontica eseguita;
- **Telecranio o cefalometria** , in alternativa a queste, impronte in formato digitale o foto del calco in gesso con data e nome del paziente;

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Attenzione! Ricordiamo 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.
Il diritto alle prestazioni per i familiari decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente iscritto effettua l'inserimento degli stessi sul portale Cadiprof .it e termina con la cessazione della copertura del lavoratore iscritto. Ovviamente per coloro che sono già presenti in anagrafica entro il 31/12/2024 la decorrenza copertura avrà inizio il 01/01/2025 se attivo al 01/01/25 anche il titolare capo nucleo iscritto.

Importanti precisazioni:

Il rimborso deve essere chiesto in unica soluzione per ciascuna annualità di trattamento. Si precisa che per annualità di trattamento si intende l'anno civile di emissione dei documenti di spesa (dal 1° gennaio al 31 dicembre) e che il compimento dei 12 anni interrompe il diritto alla prestazione e non saranno accettate fatture emesse successivamente.

Si informano gli iscritti di fare riferimento al regolamento vigente nell'anno delle spese sostenute. Poiché i trattamenti ortodontici dei figli sono richiedibili per ciascun anno di trattamento, le spese degli anni di trattamento 2023 e 2024 andranno ancora chieste a Cadiprof mentre Fas Andi gestirà esclusivamente gli anni di trattamento dal 2025, anche in caso di cure in corso già iniziate in precedenza.

La prestazione è erogabile, per ciascun figlio, per un massimo di 2 annualità e, pertanto, non è ripetibile nel tempo. Verranno sospese eventuali erogazioni su anni successivi a coloro che hanno già beneficiato delle due annualità di rimborso.

Il rimborso si applica esclusivamente al costo relativo al trattamento ortodontico. Sono esclusi dal rimborso eventuali ulteriori costi per altre tipologie di prestazioni seppur collegate, quali ad esempio: visita dentistica, igiene orale, cure odontoiatriche, chirurgia orale, diagnostica dentale. I documenti di spesa debbono quindi riportare il dettaglio delle prestazioni effettuate. In presenza di più documenti di spesa relativi agli acconti e saldo dello stesso trattamento, gli stessi saranno accettati solo se coerenti con il preventivo e l'attestazione dell'odontoiatra.

*Fanno parte del network della rete Cadiprof/Andi i dentisti/studi che: sono iscritti all'ANDI (Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani); sono anche iscritti a Cadiprof; abbiano comunicato all'ANDI Nazionale di voler aderire alla convenzione 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 general i** .

Per informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Ortodonzia funzionale per i figli (età da 12 fino a 18 anni non compiuti) in vigore dal 1.1.2025

Nuova garanzia in vigore dal 1.1.2025 (per documenti di spesa con data successiva al 1.1.2025) Vengono quindi presi in considerazione esclusivamente trattamenti e relative spese successivi al 01/01/2025.

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa agli **iscritti** le spese sostenute per i propri **figli**

dai 12 ed entro il compimento dei 18 anni relativamente a trattamenti ortodontici tramite **apparecchio fisso o mobile** per malocclusioni riportabili ai **gradi 3, 4 e 5 dell'indice IOTN** (Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico).

Tale prestazione è riconosciuta esclusivamente in alternativa alla prestazione Allineatori dentari. L'iscritto, pertanto, può richiedere e beneficiare per lo stesso figlio dell'una o dell'altra.

Massimali di rimborso riconosciuti:

Il rimborso viene riconosciuto per ciascun figlio per due anni in totale di trattamento.

È previsto il rimborso del 100% della spesa sostenuta con il massimo annuo di:

RETE CADIPROF/ANDI (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, massimale di **euro 250** per **ortodonzia mobile** e massimale di **euro 150** per **ortodonzia fissa,** per le spese sostenute in ciascuna annualità di trattamento (anno civile: gennaio-dicembre).

FUORI RETE

Presso strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, massimale di **euro 150** per **ortodonzia mobile** e massimale di **euro 100** per **ortodonzia fissa,** per le spese sostenute in ciascuna annualità di trattamento (anno civile: gennaio-dicembre).

Documentazione richiesta:

- **Attestazione Odontoiatra** (scaricabile qui) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista che riporti le seguenti informazioni: indicazione del tipo di apparecchio, del tipo di malocclusione e grado IOTN, durata prevista del trattamento e preventivo di costo;
- **Fattura o ricevuta fiscale** con chiaramente indicata la prestazione di terapia ortodontica eseguita;
- **Telecranio o cefalometria** , in alternativa a queste, impronte in formato digitale o foto del calco in gesso con data e nome del paziente;

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Attenzione! Ricordiamo 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.
Il diritto alle prestazioni per i familiari decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente iscritto effettua l'inserimento degli stessi sul portale Cadiprof .it e termina con la cessazione della copertura del lavoratore iscritto. Ovviamente per coloro che sono già presenti in anagrafica entro il 31/12/2024 la decorrenza copertura avrà inizio il 01/01/2025 se attivo al 01/01/25 anche il titolare capo nucleo iscritto.

Importanti precisazioni:

Il rimborso deve essere chiesto in unica soluzione per ciascuna annualità di trattamento. Si precisa che per annualità di trattamento si intende l'anno civile di emissione dei documenti di spesa (dal 1° gennaio al 31 dicembre) e che il compimento dei 18 anni interrompe il diritto alla prestazione e non saranno accettate fatture emesse successivamente.

La prestazione è erogabile, per ciascun figlio, per un massimo di 2 annualità e, pertanto, non è ripetibile nel tempo. Verranno sospese eventuali erogazioni su anni successivi a coloro che hanno già beneficiato delle due annualità di rimborso.

Ricordiamo che vengono presi in considerazione esclusivamente i trattamenti iniziati dopo il 01/01/2025, intendendo per inizio del trattamento la data del primo pagamento effettuato alla conferma del preventivo.

Il rimborso si applica esclusivamente al costo relativo al trattamento ortodontico. Sono esclusi dal rimborso eventuali ulteriori costi per altre tipologie di prestazioni seppur collegate, quali ad esempio: visita dentistica, igiene orale, cure odontoiatriche, chirurgia orale, diagnostica dentale. I documenti di spesa debbono quindi riportare il dettaglio delle prestazioni effettuate. In presenza di più documenti di spesa relativi agli acconti e saldo dello stesso trattamento, gli stessi saranno accettati solo se coerenti con il preventivo e l'attestazione dell'odontoiatra.

*Fanno parte del network della rete Cadiprof/Andi i dentisti/studi che: sono iscritti all'ANDI (Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani); sono anche iscritti a Cadiprof; abbiano comunicato all'ANDI Nazionale di voler aderire alla convenzione 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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Allineatori dentali per i figli (età da 12 fino a 18 anni non compiuti) in vigore dal 1.1.2025

Nuova garanzia in vigore dal 1.1.2025 (per documenti di spesa con data successiva al 1.1.2025)**.** Vengono quindi presi in considerazione esclusivamente trattamenti e relative spese successivi al 01/01/2025.

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa agli **iscritti** le spese sostenute per i propri **figli dai 12 ed entro il compimento dei 18 anni** relativamente a trattamenti ortodontici tramite **allineatori dentari** (ortodonzia invisibile) per malocclusioni riportabili ai **gradi 3, 4 e 5 dell'indice IOTN** (Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico).

Tale prestazione è riconosciuta esclusivamente in alternativa alla prestazione Ortodonzia funzionale mobile/fissa. L'iscritto, pertanto, può richiedere e beneficiare per lo stesso figlio dell'una o dell'altra.

Massimali di rimborso riconosciuti:

Il rimborso è **una tantum** cioè viene riconosciuto per ciascun figlio una volta nella vita.

È previsto il rimborso del 100% della spesa sostenuta con il seguente massimale:

RETE CADIPROF/ANDI (consultabile sul sito www.cadiprof.it)

Presso le strutture/professionisti della rete, massimale di **euro 500** per l'intero trattamento, con spese sostenute a partire dal 01/01/2025.

FUORI RETE

Presso strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, massimale di **euro 300** per l'intero trattamento, con spese sostenute a partire dal 01/01/2025.

Documentazione richiesta:

- **Attestazione Odontoiatra** (scaricabile qui) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista che riporti le seguenti informazioni: indicazione del tipo di apparecchio, del tipo di malocclusione e grado IOTN, durata prevista del trattamento e preventivo di costo;
- **Fattura o ricevuta fiscale** con chiaramente indicata la prestazione di terapia ortodontica eseguita;
- **Telecranio o cefalometria** , in alternativa a queste, impronte in formato digitale o foto del calco in gesso con data e nome del paziente;

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Attenzione! Ricordiamo 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.
Il diritto alle prestazioni per i familiari decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente iscritto effettua l'inserimento degli stessi sul portale Cadiprof .it e termina con la cessazione della copertura del lavoratore iscritto. Ovviamente per coloro che sono già presenti in anagrafica entro il 31/12/2024 la decorrenza copertura avrà inizio il 01/01/2025 se attivo al 01/01/25 anche il titolare capo nucleo iscritto.

Importanti precisazioni:

Il rimborso può essere richiesto solo a completamento della cura in unica soluzione.

La prestazione è erogabile, per ciascun figlio, una sola volta e solo in alternativa all'ortodonzia funzionale mobile o fissa. Si precisa che il compimento dei 18 anni interrompe il diritto alla prestazione e non saranno accettate fatture emesse successivamente.

Ricordiamo che vengono presi in considerazione esclusivamente i trattamenti iniziati dopo il 01/01/2025, intendendo per inizio del trattamento la data del primo pagamento effettuato alla conferma del preventivo.

Il rimborso si applica esclusivamente al costo relativo al trattamento ortodontico. Sono esclusi dal rimborso eventuali ulteriori costi per altre tipologie di prestazioni seppur collegate, quali ad esempio: visita dentistica, igiene orale, cure odontoiatriche, chirurgia orale, diagnostica dentale. I documenti di spesa debbono quindi riportare il dettaglio delle prestazioni effettuate. In presenza di più documenti di spesa relativi agli acconti e saldo dello stesso trattamento, gli stessi saranno accettati solo se coerenti con il preventivo e l'attestazione dell'odontoiatra.

*Fanno parte del network della rete Cadiprof/Andi i dentisti/studi che: sono iscritti all'ANDI (Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani); sono anche iscritti a Cadiprof; abbiano comunicato all'ANDI Nazionale di voler aderire alla convenzione 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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Cure dentarie post infortunio per iscritto in vigore dal 1.1.2025

Nuova garanzia vigente dal 01.01.2025

Vengono quindi presi in considerazione esclusivamente referti di pronto soccorso e relative spese successivi al 01/01/2025. Si precisa che non è possibile accedere alla prestazione se l'evento è certificato antecedentemente al 2025.

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa agli **iscritti** le spese sostenute per le cure odontoiatriche effettuate a seguito di un **infortunio certificato da Pronto Soccorso** .

Rientrano fra le terapie previste:

- Reimpianto di dente in estrazione traumatica e splintaggio;
- Splint di elemento lussato;
- Fratture coronali con o senza interessamento della polpa: terapia canalare resasi necessaria in seguito a frattura, ricostruzione coronale;
- Ricostruzione con perno e protesi fissa;
- Estrazione in caso di frattura radicolare e ripristino dell'elemento con Maryland oppure impianto, abutment e corona provvisoria e definitiva.

Ai fini del rimborso le cure devono essere effettuate **entro 1 anno** dall'evento.

Massimali di rimborso riconosciuti:

Il massimale annuo di rimborso riconosciuto è pari ad **euro 2.000** .

Documentazione richiesta:

- **Referto di Pronto Soccorso** con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali;
- **Fattura o ricevuta fiscale** con chiaramente indicata la prestazione effettuata;
- **Radiografie e referti radiologici** in formato digitale rilasciati da medico chirurgo specialista in radiodiagnostica con data e nome del paziente; Oppure radiografia endorale eseguita da odontoiatria curante.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Importanti precisazioni:

Il Fondo rimborsa integralmente, previa valutazione medica, le spese sostenute per fatture emesse da professionisti/strutture sanitarie privati o per ticket sanitari emessi dal Servizio Sanitario Nazionale. Nel caso in cui il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il massimale annuo previsto, l'importo eccedente resterà a carico dell'Iscritto.

Per infortunio si intende: incidente, infortunio o evento traumatico certificato da Pronto Soccorso di struttura sanitaria pubblica o accreditata che abbia effettuato il primo soccorso entro 48 ore dall'evento.

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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Cure dentarie post infortunio per i figli (età da 0 fino ai 18 anni non compiuti) in vigore dal 1.1.2025

Nuova garanzia vigente dal 01.01.2025

Vengono quindi presi in considerazione esclusivamente referti di pronto soccorso e relative spese successivi al 01/01/2025. Si precisa che non è possibile accedere alla prestazione se l'evento è certificato antecedentemente al 2025.

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa agli iscritti le spese sostenute per le **cure odontoiatriche dei propri figli** effettuate entro il compimento dei 18 anni a seguito di un **infortunio certificato da Pronto Soccorso** .

Rientrano fra le terapie previste:

- Reimpianto di dente in estrazione traumatica e splintaggio;
- Splint di elemento lussato;
- Fratture coronali con o senza interessamento della polpa: terapia canalare resasi necessaria in seguito a frattura, ricostruzione coronale;
- Ricostruzione con perno e protesi fissa;
- Estrazione in caso di frattura radicolare e ripristino dell'elemento con Maryland.

Ai fini del rimborso le cure devono essere effettuate entro 1 anno dall'evento

Massimali di rimborso riconosciuti:

Il massimale annuo di rimborso riconosciuto è pari ad **euro 1.000** per ciascun figlio.

Documentazione richiesta:

- **Referto di Pronto Soccorso** con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali;
- **Fattura o ricevuta fiscale** con chiaramente indicata la prestazione effettuata;
- **Radiografie e referti radiologici** in formato digitale rilasciati da medico chirurgo specialista in radiodiagnostica con data e nome del paziente;

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Attenzione! Ricordiamo 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.
Il diritto alle prestazioni per i familiari decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente iscritto effettua l'inserimento degli stessi sul portale Cadiprof .it e termina con la cessazione della copertura del lavoratore iscritto. Ovviamente per coloro che sono già presenti in anagrafica entro il 31/12/2024 la decorrenza copertura avrà inizio il 01/01/2025 se attivo al 01/01/25 anche il titolare capo nucleo iscritto.

Importanti precisazioni:

Il Fondo rimborsa integralmente, previa valutazione medica, le spese sostenute per fatture emesse da professionisti/strutture sanitarie privati o per ticket sanitari emessi dal Servizio Sanitario Nazionale. Nel caso in cui il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il massimale annuo previsto, l'importo eccedente resterà a carico dell'Iscritto.

Per infortunio si intende: incidente, infortunio o evento traumatico certificato da Pronto Soccorso di struttura sanitaria pubblica o accreditata che abbia effettuato il primo soccorso entro 48 ore dall'evento.

Il superamento del requisito dell'età interrompe il diritto alla prestazione, pertanto, non saranno accettate spese con data successiva al compimento dei 18 anni del figlio.

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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Protesi mobili per genitori fragili (età over 65 anni compiuti) in vigore dal 1.1.2025

Nuova garanzia vigente dal 1.1.2025 Vengono quindi prese in considerazione esclusivamente le spese successive al 01/01/2025.

CADIPROF in collaborazione con Fondazione Andi Salute rimborsa agli iscritti le spese dei **propri genitori fragili e over 65** sostenute per l'acquisto di **protesi dentarie mobili.**

FRAGILI: condizioni di fragilità inquadrabile nei seguenti casi:

A. situazione di invalidità di grado almeno pari al 66,66%;
B. situazione di invalidità grave e temporanea con periodo di prognosi pari ad almeno 90 giorni che impedisca o/l'assistito di muoversi dalla propria abitazione o dal luogo di degenza in autonomia;
C. situazione di non autosufficienza temporanea o permanente che dà diritto all'indennità di accompagno presso l'Inps.

Massimali di rimborso riconosciuti:

Rimborso del **25%** dell'onorario con massimale annuo di **euro 500** .

Documentazione richiesta:

- **Documentazione** che attesti di essere percettori di IDA INPS, oppure di essere in possesso della certificazione ASL o INPS che accertino l'invalidità o l'infortunio.
- **Ricevuta fiscale o fattura** con chiaramente indicata la prestazione
- **Certificato di conformità** della protesi

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

La richiesta va inviata telematicamente dal sito www.cadiprof.it registrandosi ed accedendo alla propria area riservata dipendente - sezione Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi.

Attenzione! Ricordiamo 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.
Il diritto alle prestazioni per i familiari decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente iscritto effettua l'inserimento degli stessi sul portale Cadiprof .it e termina con la cessazione della copertura del lavoratore iscritto. Ovviamente per coloro che sono già presenti in anagrafica entro il 31/12/2024 la decorrenza copertura avrà inizio il 01/01/2025 se attivo al 01/01/25 anche il titolare capo nucleo iscritto.

Importanti precisazioni:

Ai fini della valutazione dello stato di invalidità o di non autosufficienza, faranno fede le certificazioni prodotte dall'iscritto ed emesse dall'INPS ai sensi delle norme in materia di invalidità e di indennità di accompagno e, nel caso di cui alla lettera B., le certificazioni dell'ASL di competenza o di struttura sanitaria pubblica competente.

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 informazioni su come richiedere il rimborso visita la sezione Richiesta rimborso

Servizi di telemedicina "Pronto Fas" e di assistenza odontoiatrica domiciliare d'urgenza "Fas a casa" per iscritto e familiari in vigore dal 1.1.2025

Tra le novità introdotte dal nuovo piano troviamo il servizio di telemedicina, prevista in quelle situazioni di urgenza in cui è difficoltoso recarsi dal proprio dentista. Il servizio è rivolto sia all'iscritto che ai suoi familiari ed è caratterizzato da due prestazioni:

- Un servizio di **triage e tele-visita odontoiatrica di urgenza** , rivolto **all'iscritto Cadiprof e al suo nucleo familiare, in particolare il coniuge o convivente more uxorio, i genitori ed i figli fino a 26 anni, anche se non a carico.**
- Un servizio di **assistenza domiciliare odontoiatrica** solo in caso di condizione di fragilità, in favore degli **iscritti e relativi familiari, intesi come coniuge o convivente more uxorio, i figli fino a 26 anni a carico e i genitori a carico.**

Per l'attivazione del servizio di assistenza è necessario contattare la **Centrale Operativa di PRONTO FAS** al numero **06 87765499** , attivo **dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00** , il **sabato e prefestivi dalle 8:00 alle 13:00** (esclusi domenica e festivi).

Servizio PRONTO FAS

È possibile attivare il servizio PRONTO FAS in caso di impossibilità di recarsi dal dentista per una delle seguenti condizioni:

a. situazione di invalidità di grado almeno pari al 66,67%;
b. situazione di invalidità grave o infortunio con periodo di prognosi pari ad almeno 90 giorni che impediscano all'assistito di muoversi dalla propria abitazione o dal luogo di degenza in autonomia;

c. situazione di non autosufficienza temporanea o permanente;
d. impossibilità di recarsi dal proprio dentista per via di una trasferta lavorativa o viaggio di svago;
e. ogni altra situazione che renda necessaria un'attività di televisita per un'urgenza odontoiatrica dichiarata dall'iscritto che si trova impossibilitato a raggiungere lo studio professionale.

Il servizio è realizzato attraverso una televisita con un odontoiatra triagista. Nel triage telefonico il dentista potrà indirizzare e prendere in carico il paziente, valutare le sue necessità, dare indicazioni e, se necessario (e previsto), inviare un odontoiatra a domicilio.

Servizio FAS a CASA

È possibile usufruire del servizio FAS A CASA nel caso in cui l'assistito si trovi in una delle seguenti condizioni:

a. situazione di invalidità di grado almeno pari al 66,67%;
b. situazione di invalidità grave o infortunio con periodo di prognosi pari ad almeno 90 giorni che impediscano all'assistito di muoversi dalla propria abitazione o dal luogo di degenza in autonomia;
c. situazione di non autosufficienza temporanea o permanente;

Qualora, ad insindacabile giudizio del Triage, si renda necessario un intervento domiciliare "in garanzia", **l'odontoiatra addetto al Triage attiverà la procedura per l'invio di un odontoiatra al domicilio, che potrà essere il dentista di fiducia della famiglia, contattato direttamente dal paziente, o un odontoiatra incaricato dal FAS e da questo inviato al domicilio del paziente** .

Sono coperti integralmente dalla presente garanzia tutti i servizi sotto riportati e, se ne ricorrono le condizioni, anche la visita odontoiatrica domiciliare di urgenza senza nessun massimale. Rientrano tra gli interventi coperti le seguenti prestazioni di sostegno domiciliare:

- trattamento di fratture di protesi mobili o ricementazione di protesi fisse decementate. La rottura o il distacco della protesi mobile o aggiustamenti protesici: riparazione della protesi ed eventuale riconsegna in un appuntamento successivo o cementazione della protesi fissa decementata;
- riduzione delle irregolarità smalto dentinali al fine di prevenire eventuali lesioni mucose o trattamento temporaneo con cementi vetroionomerici di cavità residue da distacco di precedenti terapie conservative;
- trattamento delle urgenze antalgico-infettive con sola terapia medica, previo consulto con il medico curante;
- estrazione di denti compromessi paradontalmente, in assenza di rischio clinico accertato o sospetto.

Massimali di rimborso riconosciuti:

FAS provvederà a rimborsare la prestazione all'odontoiatra territoriale ANDI e a rimborsare l'iscritto stesso in caso di utilizzo dell'odontoiatra di fiducia. Sono coperti integralmente dalla presente garanzia tutti i servizi sotto riportati senza nessun massimale.

Modalità di presentazione richiesta di rimborso:

Ai fini dell'attivazione del servizio di assistenza è necessario contattare la centrale operativa PRONTO FAS al numero 06 87765499 che attiverà a sua volta il servizio di triage.

Ai fini del rimborso delle spese sostenute deve essere utilizzata la piattaforma del FAS a cui si accede dal sito https://portale.andisalute.it/#/login.

Come presentare i rimborsi delle Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi

Puoi trasmettere le **richieste di rimborso delle Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche gestite da FAS Andi** attraverso la tua **area riservata** sul sito www.cadiprof.it.

Una volta registrato, basta entrare nel box CADIPROF e selezionare il menù Prestazioni Odontoiatriche FAS Andi, caricare i documenti di spesa e la relativa documentazione richiesta dalla specifica garanzia ed inviare la pratica con un click.

Informiamo l'utenza che è previsto esclusivamente l'invio on-line delle pratiche.

Disposizioni generali Prestazioni Odontoiatriche FAS-ANDI

Il presente progetto decorre dal 1.1.2025 (ovvero si applica a tutti i trattamenti aventi inizio dal 1.1.2025).

Si estendono al presente progetto, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dai relativi allegati in vigore.

Sono beneficiari delle erogazioni previste nel Piano Odontoiatrico Iscritto e Familiari 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.

Il diritto a tali prestazioni per il dipendente decorre dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui è stato iscritto alla Cassa dal datore di lavoro. Per i familiari decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente effettua l'iscrizione degli stessi sul portale Cadiprof.it

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.

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.

Il termine di prescrizione per la richiesta di rimborso è di due anni. Tale termine decorre dalla data della spesa sostenuta.

Tutte le prestazioni vengono erogate esclusivamente mediante bonifico bancario su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al dipendente iscritto.

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 fiscali parlanti (con indicazione del nominativo e codice fiscale del beneficiario.
Per consentire la verifica dell'adesione del dentista al network Cadiprof-Andi, le fatture devono sempre riportare il nominativo e il codice fiscale del professionista che ha eseguito la prestazione. In assenza di tali dati, la pratica sarà sospesa fino all'integrazione della documentazione.

Tutte le documentazioni devono essere trasmesse in formato digitale (PDF o JPEG). Nel caso di invio di documentazione originale, la stessa non verrà restituita.

La documentazione richiesta dalle singole garanzie deve essere presentata completa, pena il respingimento della richiesta di rimborso.

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.

CADIPROF si riserva di chiedere in ogni momento una verifica delle prestazioni eseguite tramite i propri periti.

L'iscritto Cadiprof, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 D.P.R. n.445/2000, si assume la responsabilità della veridicità e l'esattezza delle informazioni fornite sui componenti del proprio nucleo familiare. CADIPROF potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento la certificazione ufficiale

attestante le dichiarazioni fornite sui componenti del nucleo familiare (es. Certificati Anagrafici, Stato di Famiglia, dichiarazione all'Anagrafe del Comune per i conviventi, Certificato di Matrimonio o Unione Civile, ecc.).

Importante: il Piano Odontoiatrico 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:

CENTRALE OPERATIVA FAS ANDI – PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE
(prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, pratiche di rimborso e informazioni)
Lungotevere R. Sanzio, 9 • 00153 Roma

Numero verde Centrale Operativa per i rimborsi 800 504504
(*dall'estero* 0039 011 7425732)
Dal lunedì al venerdì dalle 9:15 alle 12:00
e dalle 13:30 alle 17:30

Servizio assistenza odontoiatrica d'urgenza PRONTO FAS – FAS A CASA
tel: 06 87765499
Dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 20:00
il sabato dalle 08:00 alle 13:00

CCNL STUDI PROFESSIONALI

CONF PROFESSIONI
CONFEDERAZIONE ITALIANA LIBERE PROFESSIONI

CFT sindacati nazionali libere professioni tecniche Confedertecnica

Confederazione Italiana Professionisti e Artisti

CGIL FILCAMS

CISL FISASCAT
FEDERAZIONE ITALIANA SINDACATI ADDETTI SERVIZI COMMERCIALI AFFINI TURISMO

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

cadiprof.it