



CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA  
INTEGRATIVA PER I LAVORATORI  
DEGLI STUDI PROFESSIONALI

## **REGOLAMENTO**

*in vigore dal 1 settembre 2013*

### ***INDICE***

#### **DISPOSIZIONI GENERALI**

- Art. 1 - Oggetto del Regolamento.
- Art. 2 - Requisiti, obbligatorietà e modalità d'iscrizione.
- Art. 3 - Decorrenza delle prestazioni.
- Art. 4 - Contributo Una Tantum.
- Art. 5 - Contributo Ordinario.
- Art. 6 - Modalità di pagamento.
- Art. 7 - Mancato versamento dei contributi – Sospensione delle prestazioni – Riattivazione.
- Art. 8 - Decadenza del diritto alle prestazioni.
- Art. 9 - Variazione del datore di lavoro.
- Art. 10 - Prestazioni della Cassa.
- Art. 11 - Termini di prescrizione.
- Art. 12 - Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003.
- Art. 13 - Controversie.
- Art. 14 - Rinvio alle norme di legge.

#### **NORME RIGUARDANTI I COLLABORATORI E I PRATICANTI**

#### **NORME TRANSITORIE**

##### **Allegato A**

Il versamento dei contributi mediante mod. F24.

##### **Allegato B**

Il Pacchetto Famiglia



### **Art. 1 – Oggetto del Regolamento.**

Il presente Regolamento disciplina il rapporto fra la CADIPROF - Cassa di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Lavoratori degli Studi Professionali, in seguito più brevemente denominata Cassa, i datori di lavoro obbligati in attuazione del CCNL Studi Professionali alla iscrizione dei propri lavoratori alla Cassa e i lavoratori in qualità di beneficiari delle prestazioni della Cassa.

Dette prestazioni sono riservate in esclusiva per i lavoratori di cui al CCNL Studi Professionali (e successivi rinnovi ed integrazioni contrattuali) sottoscritto da CONFPROFESSIONI (già CONSILP), CIPA e CONFEDERTECNICA, in rappresentanza dei datori di lavoro, e dalle organizzazioni sindacali FILCAMS-CGIL, FISASCAT-CISL e UILTUCS-UIL, in rappresentanza dei lavoratori.

### **Art. 2 – Requisiti, obbligatorietà e modalità di iscrizione.**

L'iscrizione alla CADIPROF è obbligatoria per tutti i dipendenti assunti con il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro degli Studi Professionali stipulato da CONFPROFESSIONI, CONFEDERTECNICA e CIPA e FILCAMS CGIL, FISASCAT CISL e UILTUCS UIL nel rispetto del disposto dell'articolo 19 del CCNL stesso, entro 15 giorni dalla data di assunzione.

La domanda di iscrizione si perfeziona ed è effettiva con la registrazione nell'area iscrizione del sito internet [www.cadiprof.it](http://www.cadiprof.it), tramite le procedure telematiche previste, ovvero con l'invio del modulo di iscrizione debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte a CADIPROF anche a mezzo fax.

Tutte le variazioni (nuove assunzioni, cessazioni, cambi di indirizzo, ecc.) rispetto ai dati originariamente registrati devono essere comunicate alla Cassa entro 15 giorni dal verificarsi della variazione, per iscritto con le modalità sopra indicate o tramite le procedure telematiche previste.

### **Art. 3 – Decorrenza delle prestazioni.**

Il diritto alle prestazioni di assistenza sanitaria decorre dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione.

Fatto salvo quanto riportato al successivo art. 7, in caso di cessazione del rapporto lavorativo e di successiva riassunzione con applicazione del C.C.N.L. Studi Professionali, se la nuova iscrizione avviene nell'arco di 3 mesi dalla data di cessazione, il dipendente matura il diritto alle prestazioni dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui è stato nuovamente iscritto. Diversamente il diritto alle prestazioni decorre a partire dal 1° giorno del 4° mese successivo alla nuova iscrizione.

Nel caso di reiscrizione di un dipendente da parte del medesimo datore di lavoro (intendendosi per tale anche studi associati o società alle quali partecipa il precedente datore di lavoro, ovvero studi con unico titolare che partecipava in precedenza ad uno studio associato o a società) il datore di lavoro dovrà inviare, unitamente alla nuova iscrizione, documentazione attestante la cessazione del rapporto e la successiva nuova assunzione: in tal caso l'iscrizione del dipendente sarà considerata iscrizione ex novo. Nel caso di mancato invio di documentazione attestante le fattispecie di cui sopra, per la riattivazione delle prestazioni dal 1° giorno del 4° mese successivo alla nuova iscrizione, il datore di lavoro avrà l'obbligo di versare il contributo ordinario previsto al successivo art. 5 per tutte le mensilità intercorrenti dalla comunicazione a CADIPROF di cessazione del rapporto alla nuova iscrizione.



#### **Art. 4 – Contributo Una Tantum**

Tutti i datori di lavoro devono corrispondere alla Cassa un contributo una tantum per ciascun lavoratore iscritto pari a:

- euro 24 (ventiquattro) per ciascun lavoratore, per i primi 50 lavoratori iscritti;
- euro 12 (dodici) per ciascun lavoratore, per i successivi lavoratori iscritti fino a 100;
- nessuna quota una tantum per i successivi lavoratori iscritti oltre 100.

Tale disciplina riguarda esclusivamente il versamento dell'una tantum *iniziale* a seguito della prima iscrizione del datore di lavoro e dei lavoratori.

Per le iscrizioni successive, la quota una tantum da versare è sempre pari a euro 24 (ventiquattro) per ciascun lavoratore neo iscritto.

Non sono previste riduzioni per i dipendenti assunti a tempo parziale.

Il contributo una tantum va versato all'atto dell'iscrizione del dipendente unitamente al primo contributo ordinario, con le modalità indicate nell'allegato A.

#### **Art. 5 – Contributo Ordinario**

Il datore di lavoro è tenuto a corrispondere alla Cassa un contributo ordinario pari a 15,00 euro mensili per dodici mensilità per ogni dipendente assunto in base al CCNL Studi Professionali

Nessun contributo deve essere versato per i dipendenti assunti con contratto a tempo determinato inferiore a 3 mesi.

Il contributo ordinario CADIPROF è dovuto con decorrenza dal mese in cui avviene l'iscrizione alla Cassa e così fino al mese in cui si verifica una delle cause di decadenza previste dal successivo art. 8 (fatto salvo il caso previsto all'ultimo comma del precedente art. 3).

Le prestazioni decorrono comunque, come indicato al precedente art. 3, dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione.

Per i dipendenti assunti a tempo parziale (orizzontale, verticale, misto) si versano senza alcuna riduzione gli importi dovuti sia a titolo di una tantum che di contributo ordinario; se i dipendenti sono assunti presso più datori di lavoro che applicano lo stesso CCNL Studi Professionali, il contributo è dovuto una sola volta: tale disposto va inteso nel senso che è data facoltà ai datori di lavoro o del medesimo dipendente di accordarsi per l'iscrizione ed il versamento a CADIPROF in capo ad uno solo di loro (delegato), il quale si farà poi carico di recuperare le quote di competenza degli altri (deleganti). Si ricorda che la delega tra datori di lavoro non esonera i deleganti dalla responsabilità di eventuali sospensioni dell'assistenza CADIPROF, come regolamentata al successivo art. 7.

In caso di contratto di somministrazione, l'onere di iscrizione e di contribuzione spetta al datore di lavoro che per quel dipendente è obbligato al versamento dei contributi sociali.

#### **Art. 6 – Modalità di pagamento**

Il pagamento dei contributi previsti dai precedenti articoli 4 e 5 va effettuato secondo le modalità indicate nell'allegato A che forma parte integrante del presente Regolamento.

#### **Art. 7 – Mancato versamento dei contributi – Sospensione delle prestazioni – Riattivazione**

In caso di morosità del datore di lavoro nel versamento dei contributi per tre mensilità consecutive, la Cassa sospende le prestazioni di assistenza sanitaria supplementare.



La sospensione, che viene comunicata al dipendente, ha efficacia dal primo giorno del mese successivo a quello in cui viene omesso il primo versamento del contributo ordinario.

Le prestazioni vengono riattivate solo a seguito del versamento mediante mod. F24, entro 3 mesi dalla sospensione, dei contributi ordinari arretrati dovuti, con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui avviene il pagamento.

Nel caso di sospensione che si protragga per oltre 3 mesi, sarà annullata la posizione assistenziale del dipendente che pertanto, per essere nuovamente posto in copertura, dovrà essere iscritto ex novo, come indicato al precedente art. 2.

La posizione amministrativa e debitoria del datore di lavoro non decade in caso di sospensione dei lavoratori iscritti.

#### **Art. 8 – Decadenza del diritto alle prestazioni.**

Il diritto alle prestazioni, oltre al caso di sospensione di cui al precedente art. 7, si estingue:

- a) Per cessazione del rapporto di lavoro
- b) Per decesso
- c) Per aspettativa non retribuita

Al verificarsi di uno dei casi sopra indicati, il diritto alle prestazioni per i lavoratori ed il relativo onere contributivo per il datore di lavoro cessano dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui si verifica la causa di decadenza se la comunicazione è effettuata entro 15 giorni dalla causa di cessazione. Diversamente, ferma restando la cessazione delle prestazioni dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui si verifica la causa di decadenza, l'obbligo di versamento del contributo cessa dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui avviene la comunicazione.

Nel caso sub b), il diritto al rimborso di eventuali prestazioni effettuate prima del decesso è trasmesso agli eredi del dipendente deceduto.

Nel caso sub c), in deroga a quanto previsto dal precedente art. 3, al termine dell'aspettativa e dunque al momento del reintegro nel posto di lavoro, le prestazioni sono riattivate dal primo giorno del mese successivo all'avvenuta comunicazione del reintegro stesso: il contributo ordinario è in tal caso dovuto con decorrenza dal mese in cui ha termine l'aspettativa non retribuita.

In nessun caso è da considerarsi aspettativa non retribuita il periodo di astensione, sia obbligatoria che facoltativa, per maternità.

#### **Art. 9 – Variazione del datore di lavoro.**

Con riferimento a qualsiasi caso in cui il datore di lavoro sospenda la propria attività lavorativa, lo stesso è tenuto a darne comunicazione alla Cassa nel termine massimo di 15 giorni.

Nel caso di cessazione dell'attività, con conseguente cessazione dei rapporti lavorativi, vale quanto detto al precedente art. 8.

Nel caso di prosecuzione del rapporto lavorativo con altro datore di lavoro subentrante, la copertura per il dipendente continua ad essere operante senza soluzione di continuità, a condizione che il nuovo datore di lavoro provveda a comunicare per iscritto il subentro alla Cassa entro 15 giorni.

Trascorso inutilmente tale termine, il nuovo datore di lavoro deve provvedere ad una nuova iscrizione ai sensi e agli effetti dei precedenti articoli 2 e 3.



#### **Art. 10 – Prestazioni della Cassa**

Gli iscritti alla Cassa hanno diritto di ricevere le prestazioni previste dall'apposito PIANO SANITARIO riportato nella specifica area del sito internet [www.cadiprof.it](http://www.cadiprof.it).

Per i soggetti in esso appositamente specificati, vengono altresì attivate le prestazioni previste dal Pacchetto Famiglia di cui all'allegato B del presente Regolamento.

#### **Art. 11 – Termini di prescrizione**

Il termine di prescrizione per la richiesta di prestazioni inerenti al Piano Sanitario è di due anni.

Tale termine decorre dalla data del verificarsi dell'evento che determina il diritto alla prestazione.

#### **Art. 12 – Privacy**

A tutti i datori di lavoro e lavoratori iscritti, si comunica che i dati che ciascuno iscritto fornisce a seguito dell'iscrizione o per le richieste di prestazioni, sia in forma diretta che in forma indiretta, sono trattati dalla Cassa rispettando le disposizioni previste dal D. lgs. 196/03.

Al momento del conferimento dati, viene data adeguata informativa e, se necessario viene fatto sottoscrivere il consenso al trattamento dei dati, da parte dell'interessato.

I dati forniti da ciascun interessato, sia esso datore di lavoro o dipendente, sono utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali della Cassa.

Nell'ambito del trattamento sono garantite le riservatezza e la tutela dei diritti di ciascun interessato.

Più ampia documentazione in merito, può essere reperita visitando il sito istituzionale.

#### **Art. 13 – Controversie**

Secondo quanto previsto dal Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali", le controversie riguardanti l'applicazione e l'interpretazione del presente Regolamento, sono demandate all'Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.

Il tentativo di mediazione sarà obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa. Il Foro competente è esclusivamente quello di Roma.

#### **Art. 14 – Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non diversamente regolamentato, valgono le norme di legge vigenti.



## **NORME RIGUARDANTI I COLLABORATORI E I PRATICANTI**

L'iscrizione per i collaboratori coordinati e continuativi, anche a progetto, è prevista nel caso di contratti di durata non inferiore a 6 mesi e per i praticanti che stiano svolgendo il periodo di pratica professionale previsto dal rispettivo ordinamento d'appartenenza, fino a quando non si iscrivano ad una forma contributiva obbligatoria.

Salvo quanto specificamente previsto dall'apposito Piano Sanitario, la Cassa può richiedere in qualsiasi momento al datore di lavoro o al beneficiario delle prestazioni la documentazione comprovante i requisiti sopra richiamati.

In deroga a quanto previsto dagli artt. 7 e 8 del Regolamento, in caso di mancato versamento dei contributi previsti, la sospensione opera dal primo giorno del mese successivo alla scadenza del periodo per il quale è stato versato l'ultimo contributo ordinario, mentre, al verificarsi di altra causa di decadenza, il diritto alle prestazioni cessa dal 1° giorno del mese successivo. In nessun caso si procederà alla restituzione di contributi già versati.

Ai collaboratori/praticanti si applicano tutte le norme previste dal regolamento, fatti salvi i casi di deroga esplicitamente richiamati.

## **NORME TRANSITORIE**

Nel caso in cui in data antecedente alla decorrenza del presente Regolamento il datore di lavoro abbia effettuato il versamento di somme alla Cassa, senza procedere alla dovuta iscrizione dei lavoratori per i quali quei versamenti sono stati eseguiti, al momento della loro iscrizione al datore di lavoro è riconosciuta la possibilità di richiedere per iscritto che la decorrenza delle prestazioni sia retrodatata dal primo giorno del 3° mese successivo a quello nel quale è stato eseguito il primo versamento. La retrodatazione sarà possibile fino ad un massimo di un anno dal primo giorno del mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione del dipendente.

Quanto sopra a condizione che, dalla data del primo versamento, i versamenti del datore di lavoro siano stati continuativi fino alla mensilità precedente a quella in cui avviene l'iscrizione del lavoratore.

Nel caso di versamenti non continuativi per uno o più lavoratori la decorrenza delle prestazioni sarà quella prevista dall'art. 3 del Regolamento.



CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA  
INTEGRATIVA PER I LAVORATORI  
DEGLI STUDI PROFESSIONALI

In nessun caso si procederà alla restituzione dei contributi versati in data anteriore all'entrata in vigore del presente regolamento né al riconoscimento degli stessi a copertura dei contributi dovuti dalla data di iscrizione del/del/i lavoratore/i.

Restano in ogni caso dovuti i contributi arretrati relativi ai lavoratori iscritti in data antecedente all'entrata in vigore del presente Regolamento, sulla base di quanto previsto dalle precedenti normative reperibili sul sito [www.cadiprof.it](http://www.cadiprof.it)



## Allegato A

### IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI MEDIANTE MOD. F24

I contributi dovuti per l'assistenza sanitaria devono essere versati compilando, laddove disponibili, uno o più righe dello stesso modulo di pagamento unificato F24 utilizzato per il versamento di imposte, contributi ai vari enti assistenziali e previdenziali (INPS, INAIL, ecc.) e tributi locali. In caso contrario potrà essere utilizzato un modulo differente.

Deve essere utilizzata la "SEZIONE INPS" del modulo F24, nella quale va indicato il codice della sede INPS competente, la propria matricola INPS e il codice "ASSP" nel campo causale contributo.

Per i lavoratori dipendenti il versamento è mensile, con scadenza fissata al giorno 16 del mese successivo a quello per il quale si sta versando il contributo ordinario come sotto specificato.

Per i collaboratori/praticanti il versamento è semestrale, con scadenza fissata al giorno 16 del primo mese successivo all'iscrizione e così via per i semestri successivi.

Per ciò che riguarda i campi "periodo di riferimento" e "importi a debito versati" gli stessi devono essere compilati in maniera differente, utilizzando per ciascuna delle casistiche sotto riportate un rigo differente, a seconda che si tratti di:

- **contributi ordinari**

Per i lavoratori dipendenti deve essere indicato quale periodo di riferimento nel campo "da mm/aaaa" il mese e l'anno cui si riferisce il contributo ordinario; tale periodo deve essere ripetuto nel campo "a mm/aaaa". Nel caso di versamento per più soggetti, nel campo "importi a debito versati" va indicato l'importo dato dalla somma dei contributi ordinari versati per ciascun dipendente iscritto alla Cassa.

Per i collaboratori/praticanti deve essere indicato nel campo "da mm/aaaa" il mese e l'anno di iscrizione; nel campo "a mm/aaaa" deve essere indicato il mese e l'anno corrispondente al sesto mese successivo al precedente (compreso).

Nel caso di versamento per più soggetti, nel campo "importi a debito versati" va indicato l'importo dato dalla somma dei contributi ordinari versati per ciascun collaboratore/praticante iscritto alla Cassa.

- **contributo una tantum**

Per i lavoratori dipendenti e per i collaboratori/praticanti deve essere indicato quale periodo di riferimento nel campo "da mm/aaaa" il periodo "03/2006"; tale periodo deve essere ripetuto nel campo "a mm/aaaa".

Nel caso di versamento per più soggetti, nel campo "importi a debito versati" va indicato l'importo dato dalla somma dei contributi una tantum dovuti per ciascun soggetto iscritto alla Cassa.

- **contributi arretrati**

per i lavoratori dipendenti deve essere indicato quale periodo di riferimento nel campo "da mm/aaaa" il mese e l'anno dal quale si cominciano a calcolare i contributi arretrati dovuti e nel campo "a mm/aaaa" il mese e l'anno fino al quale sono calcolati gli arretrati dovuti, che potrà essere al massimo pari al mese precedente quello cui si riferisce il contributo ordinario versato nella medesima delega.

Gli arretrati si riferiscono unicamente al contributo mensile ordinario pari ad euro 15,00 per ciascun dipendente e non dunque al contributo una tantum.

Nel caso di arretrati dovuti per più dipendenti con diversa data di decorrenza, nel campo "da mm/aaaa" va indicato il mese e l'anno cui si riferisce il più remoto contributo ordinario che si versa. Nel campo "importi a debito versati" sarà indicato l'importo dato dalla somma dei contributi ordinari arretrati dovuti per ciascun dipendente.

Per i collaboratori/praticanti, ferme restando le modalità sopra indicate, il periodo di riferimento degli arretrati dovrà essere pari a 6 mesi o a multipli di 6 mesi e gli importi pari ad euro 90,00 o a multipli di euro 90,00.

I contributi alla Cassa possono essere versati mediante compensazione in F24 di crediti fiscali, previdenziali, assistenziali. Viceversa, non può essere compensato in F24 il credito verso la Cassa per il pagamento di imposte e contributi.





## Allegato B

### IL PACCHETTO FAMIGLIA

#### Art. 1 – Oggetto

Il presente allegato, **in vigore dal 1° marzo 2011**, disciplina l'insieme delle prestazioni socio-assistenziali definite "Pacchetto Famiglia" erogate in forma diretta dalla CADIPROF Cassa di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Lavoratori degli Studi Professionali, che si compone di:

- a) *Spese pediatriche – Rimborso spese per figli nel primo anno di età;*
- b) *Asilo Nido – Contributo alle spese sostenute per la frequenza dei figli ad asili nido;*
- c) *Non Autosufficienza – Rimborso spese sanitarie e di assistenza sostenute per familiari in condizione di non autosufficienza;*
- d) *Gravi Eventi – Rimborso spese sanitarie del dipendente e del figlio fino al 12° anno di età nel caso di Gravi Eventi non coperti dal Piano Sanitario;*
- e) *Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) – Rimborso delle spese sostenute in caso di ricorso alla PMA;*
- f) *Paternità – Rimborso delle spese sostenute per la gravidanza della coniuge o convivente non iscritta;*
- g) *Spese mediche pediatriche – Rimborso spese mediche e farmaceutiche per figli nel secondo e terzo anno di età;*

#### Art. 2 – Beneficiari

Sono beneficiari delle erogazioni previste nel Pacchetto Famiglia esclusivamente i dipendenti assunti con il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro degli Studi Professionali (più avanti per brevità "CCNL"), 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, salvo ulteriori previsioni relative alle specifiche garanzie.

#### Art. 3 – Requisiti

Al fine dell'ottenimento delle prestazioni previste al successivo art. 4, sono necessari i seguenti requisiti:

- a) *Spese pediatriche:*  
La prestazione può essere richiesta dal dipendente in copertura con il Piano Sanitario di cui all'art. 10 del Regolamento CADIPROF, genitore/genitrice di bambino di età non superiore ad un anno per le spese mediche e di assistenza e cura sostenute.
- b) *Asilo Nido:*  
La prestazione può essere richiesta dal dipendente in copertura con il Piano Sanitario di cui all'art. 10 del Regolamento CADIPROF, genitore/genitrice di bambino che frequenti un asilo nido.
- c) *Non Autosufficienza:*  
La prestazione può essere richiesta dal dipendente, in copertura con il Piano Sanitario di cui all'art. 10 del Regolamento CADIPROF da almeno 6 mesi alla data della richiesta, familiare in linea retta o collaterale di 1° grado (figlio/a, marito/moglie, genitore/genitrice, fratello/sorella) risultante da stato di famiglia, di persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della Legge n. 104/92 art. 3 comma 3.
- d) *Gravi Eventi:*  
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 per i propri figli di età inferiore al 12° anno al verificarsi dell'evento per cui si chiede la prestazione.
- e) *Procreazione Medicalmente Assistita (PMA):*  
La prestazione può essere richiesta dalla coppia in cui almeno uno dei due componenti risulta regolarmente in copertura con il Piano Sanitario di cui all'art. 10 del Regolamento CADIPROF. Possono accedere alla garanzia coppie



composte da soggetti maggiorenni di sesso diverso, coniugati o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi.

*f) Paternità:*

La prestazione può essere richiesta dagli iscritti in copertura con il Piano Sanitario di cui all'art. 10 del Regolamento della CADIPROF per le prestazioni mediche, eseguite durante il periodo di gravidanza dalla coniuge o convivente non iscritta.

*g) Spese mediche pediatriche:*

La prestazione può essere richiesta dal dipendente in copertura con il Piano Sanitario di cui all'art. 10 del Regolamento CADIPROF, genitore/genitrice di bambino di età superiore ad un anno ed inferiore a tre per le spese mediche/farmaceutiche sostenute.

#### **Art. 4 – Prestazioni**

Il Pacchetto Famiglia garantisce le seguenti prestazioni:

*a) Spese pediatriche:*

Rimborso, nell'ammontare massimo di euro 250,00, delle spese sostenute dal dipendente per il proprio figlio/a nel primo anno di vita, per l'acquisto di:

- i) Farmaci
- ii) Prodotti per l'infanzia e presidi sanitari (omogeneizzati, pannolini, latte artificiale, ecc.)
- iii) Prestazioni mediche, diagnostiche, terapeutiche (ivi compresi i ticket).

*b) Asilo Nido:*

Rimborso del 20% della spesa sostenuta per la frequenza ad asili nido per massimo due annuàità scolastiche, nel limite massimo di euro 600,00 per annualità, elevati ad euro 800,00 nel caso di figli portatori di handicap.

*c) Non Autosufficienza:*

Rimborso delle spese sostenute per l'assistenza e la cura del familiare in condizione di non autosufficienza nell'ammontare massimo di euro 1.200,00. La prima erogazione viene effettuata all'atto della richiesta, le successive avvengono trascorso almeno un anno dalla data della precedente richiesta per le spese sostenute nel periodo intercorso.

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- i) Strumenti e/o prestazioni di assistenza specifica alla persona (carrozzina, badante, infermiera, rette di Istituti di accoglienza o similari)
- ii) Prestazioni mediche e/o presidi acquistati su prescrizione del medico curante (visite, analisi, farmaci, pannolini, creme da decubito, presidi sanitari di supporto o similari).

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

*d) Gravi Eventi:*

Rimborso del 100% delle spese sanitarie (con esclusione di quelle voluttuarie) sostenute nel caso di Gravi Eventi Sanitari, non coperti dal Piano Sanitario di cui all'art. 10 del Regolamento CADIPROF, se superiori ad euro 5.000,00 e nel limite massimo di euro 30.000,00.

Si intende per Grave Evento Sanitario del dipendente iscritto una patologia in forma estrema e/o un grande intervento chirurgico riferibile a titolo esemplificativo a:

- i) rare forme neoplastiche
- ii) gravi cerebrovasculopatie invalidanti
- iii) patologie neurologiche degenerative
- iv) 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:

- i) neoplasie



- ii) sindromi dismorfiche
- iii) cardiopatie congenite
- iv) gravi traumatismi
- v) malformazioni congenite o acquisite

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

*e) Procreazione Medicalmente Assistita (PMA):*

L'ammontare massimo del contributo erogabile è di euro 1.200,00 per ciascun ricorso al trattamento e per un massimo di tre volte nel corso dell'intero ciclo di vita fertile della donna a rimborso delle spese sostenute in caso di fecondazione assistita.

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- i) Prestazioni medico – chirurgiche riferite alla tecnica della PMA
- ii) Trattamenti farmacologici collegati alla tecnica di fecondazione utilizzata

*f) Paternità:*

Rimborso agli iscritti delle spese sostenute per la gravidanza della coniuge o della convivente non iscritta nell'ammontare massimo di euro 1.000,00 per evento a copertura delle seguenti prestazioni mediche:

- i) visite specialistiche, ecografie, analisi clinico – chimiche, amniocentesi (villocentesi)

*g) Spese Mediche Pediatriche:*

Rimborso, nell'ammontare massimo di euro 250,00, delle spese sostenute dal dipendente per il proprio figlio/a di età superiore ad un anno ed inferiore a tre, per l'acquisto di:

- i) Farmaci prescritti dal medico curante
- ii) Prestazioni mediche, diagnostiche, terapeutiche (ivi compresi i ticket) prescritte dal medico curante.

## **Art. 5 – Documentazione richiesta**

Ai fini del riconoscimento delle prestazioni di cui al precedente art. 4, è necessario che il dipendente produca la documentazione di seguito evidenziata:

*a) Spese pediatriche:*

- i) Prescrizione medica in caso di richiesta rimborso spese per farmaci o prestazioni mediche di cui ai punti 4.a).i e 4.a).iii del precedente art. 4
- ii) Scontrini fiscali parlanti e/o ricevute e/o fatture intestate al dipendente titolare della spesa e/o l'oggetto acquistato.

*b) Asilo Nido:*

- i) Fatture e/o ricevute fiscalmente validi rilasciate da asili nido pubblici o privati che evidenzino l'annualità scolastica, l'ammontare della annuale o mensile della retta pagata e il bambino frequentante intestate al dipendente titolare della spesa
- ii) Copia del verbale rilasciato dalla ASL di appartenenza ai sensi della Legge 104/1992 nel caso di richiesta del contributo maggiorato.

*c) Non Autosufficienza:*

- i) Copia del verbale rilasciato dalla ASL di appartenenza ai sensi della Legge 104/1992 art. 3 comma 3 ("grave condizione di non autosufficienza").
- ii) Documentazione, fiscalmente valida, delle spese di assistenza specifica o medico – sanitaria sostenute per il soggetto non autosufficiente fino a concorrenza della somma erogabile nel periodo considerato, intestata al dipendente o al familiare non autosufficiente

*d) Gravi Eventi:*

- i) Documentazione clinica e sanitaria attinente l'evento per cui si chiede il riconoscimento.
- ii) Fatture e/o ricevute di spese sanitarie sostenute e non già in copertura del Piano Sanitario o da altri Enti di assistenza (SSN, Assicurazioni, Mutue).
- iii) Ulteriore documentazione che verrà di volta in volta eventualmente richiesta



*e) Procreazione Medicalmente Assistita (PMA):*

- i) Copia del Piano terapeutico
- ii) Copia delle prescrizioni per i trattamenti farmacologici attinenti le procedure mediche della PMA.
- iii) Copia degli scontrini fiscali parlanti, ticket e/o fatture che evidenzino il farmaco acquistato e/o la prestazione medico - chirurgica ricevuta, intestati all'iscritto titolare della garanzia.

*f) Paternità:*

- i) Certificazione medica dello stato di gravidanza della coniuge/convivente dalla quale evincere la durata presunta della gravidanza.
- ii) Copia degli scontrini fiscali parlanti, ticket e/o fatture che evidenzino la prestazione ricevuta, intestati all'iscritto titolare della garanzia.

*g) Spese Mediche Pediatriche;*

- i) Prescrizione medica in caso di richiesta rimborso spese per farmaci o prestazioni mediche di cui ai punti 4.g).i e 4.g).ii del precedente art. 4
- ii) Scontrini fiscali parlanti e/o ricevute e/o fatture intestate al dipendente titolare della spesa e/o al figlio .

Alla documentazione indicata per ciascuna garanzia, vanno **sempre** abbinare l'autocertificazione dello stato di famiglia (o certificazione anagrafica di famiglia dell'iscritto dalla quale risulti la composizione del nucleo familiare ed i rapporti di parentela) e copia fotostatica dell'ultima busta paga.

#### **Art. 6 – Disposizioni generali**

La richiesta delle prestazioni previste va effettuata tassativamente mediante la compilazione ed invio, secondo le procedure in esso indicate, dell'apposito modulo (in formato elettronico o in formato cartaceo), riportato nella specifica area del sito internet [www.cadiprof.it](http://www.cadiprof.it).

La Cassa provvederà all'erogazione delle prestazioni entro tre mesi dal la data della richiesta applicando le seguenti regole 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 dati 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 il diritto a tali prestazioni decorre dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione, fatto salvo quanto specificato per la garanzia "Assistenza familiare non autosufficiente".
- Il termine di prescrizione per la richiesta di rimborso è di un anno. Tale termine decorre dalla data del verificarsi dell'evento e/o della relativa spesa o dalla fine del periodo che determina il diritto alla prestazione.
- 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.
- 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:
  1. fatture e/o ricevute di pagamento
  2. scontrini fiscali
  3. bollettini postali o MAV bancari
  4. attestati di quietanza



CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA  
INTEGRATIVA PER I LAVORATORI  
DEGLI STUDI PROFESSIONALI

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.