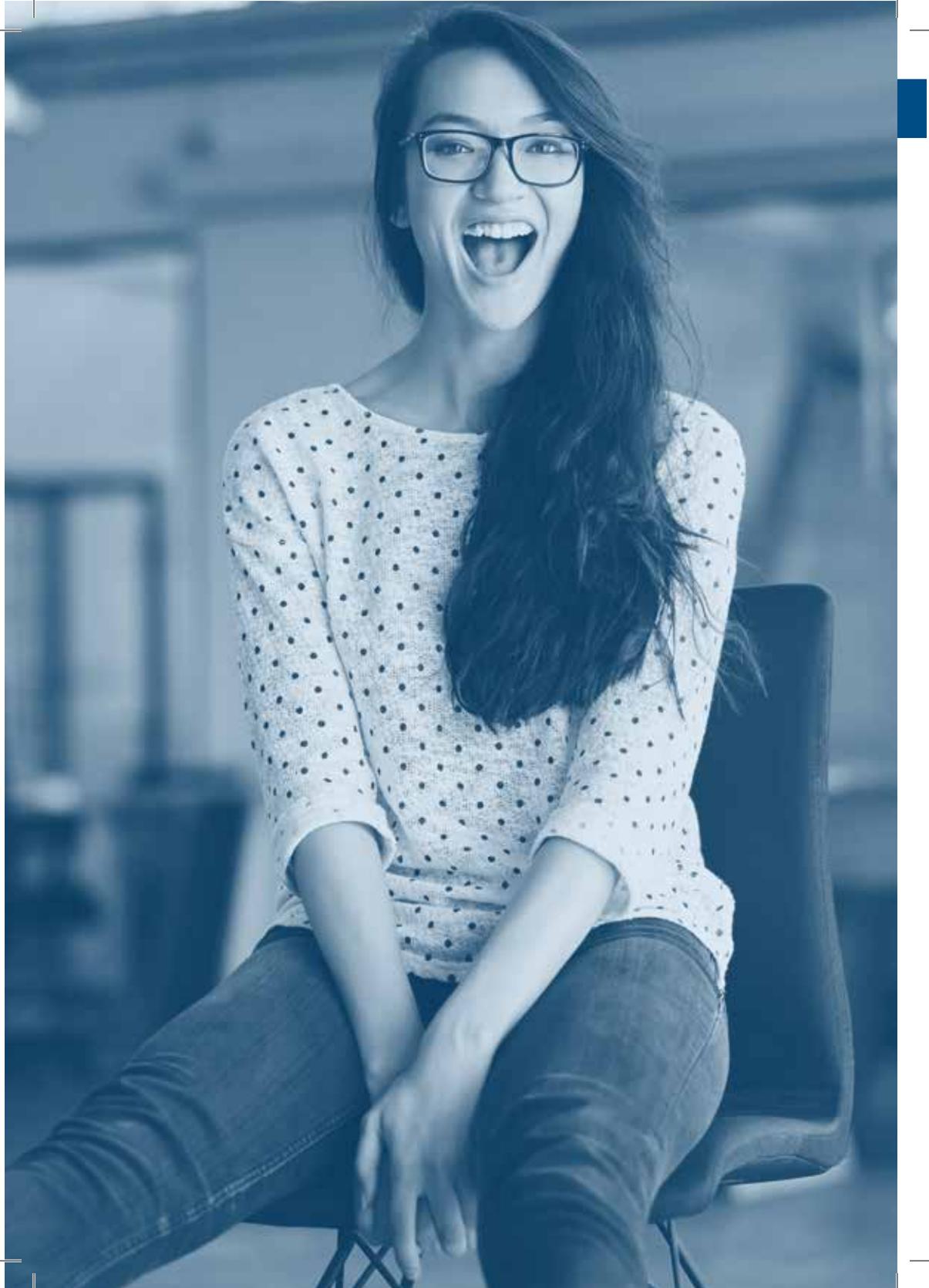




DENTISTA PER LA FAMIGLIA

GUIDA ALLE PRESTAZIONI

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



INTRODUZIONE E SOMMARIO

Nato dalla collaborazione con ANDI Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani, aderente a CONFPROFESSIONI, il Dentista per la Famiglia prevede il rimborso diretto agli iscritti per:

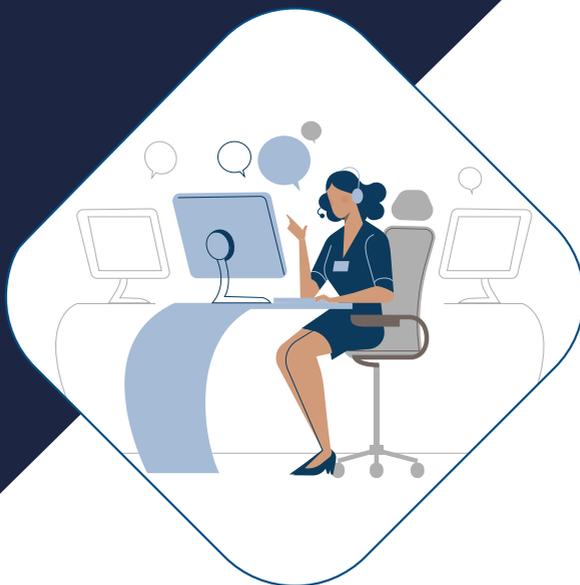
- ◆ **riabilitazione protesica su impianto osteointegrato;**
- ◆ **riabilitazione protesica fissa con corone su denti naturali o radici.**

Ed il rimborso diretto ai figli degli iscritti per:

- ◆ **trattamenti ortodontici in età compresa fra 6 e 14 anni.**

DENTISTA PER LA FAMIGLIA

| | |
|--|-----------|
| RICHIESTA RIMBORSO | 4 |
| RIABILITAZIONE PROTESICA TRAMITE IMPIANTO OSTEOINTEGRATO | 6 |
| Rete CADIPROF/ANDI | 6 |
| Fuori Rete | 7 |
| RIABILITAZIONE PROTESICA FISSA CON CORONE DI QUALSIASI MATERIALE SU DENTI NATURALI O RADICI | 10 |
| Rete CADIPROF/ANDI | 11 |
| Fuori Rete | 11 |
| TRATTAMENTI ORTODONTICI | 14 |
| Rete CADIPROF/ANDI | 15 |
| Fuori Rete | 15 |
| DISPOSIZIONI GENERALI | 18 |

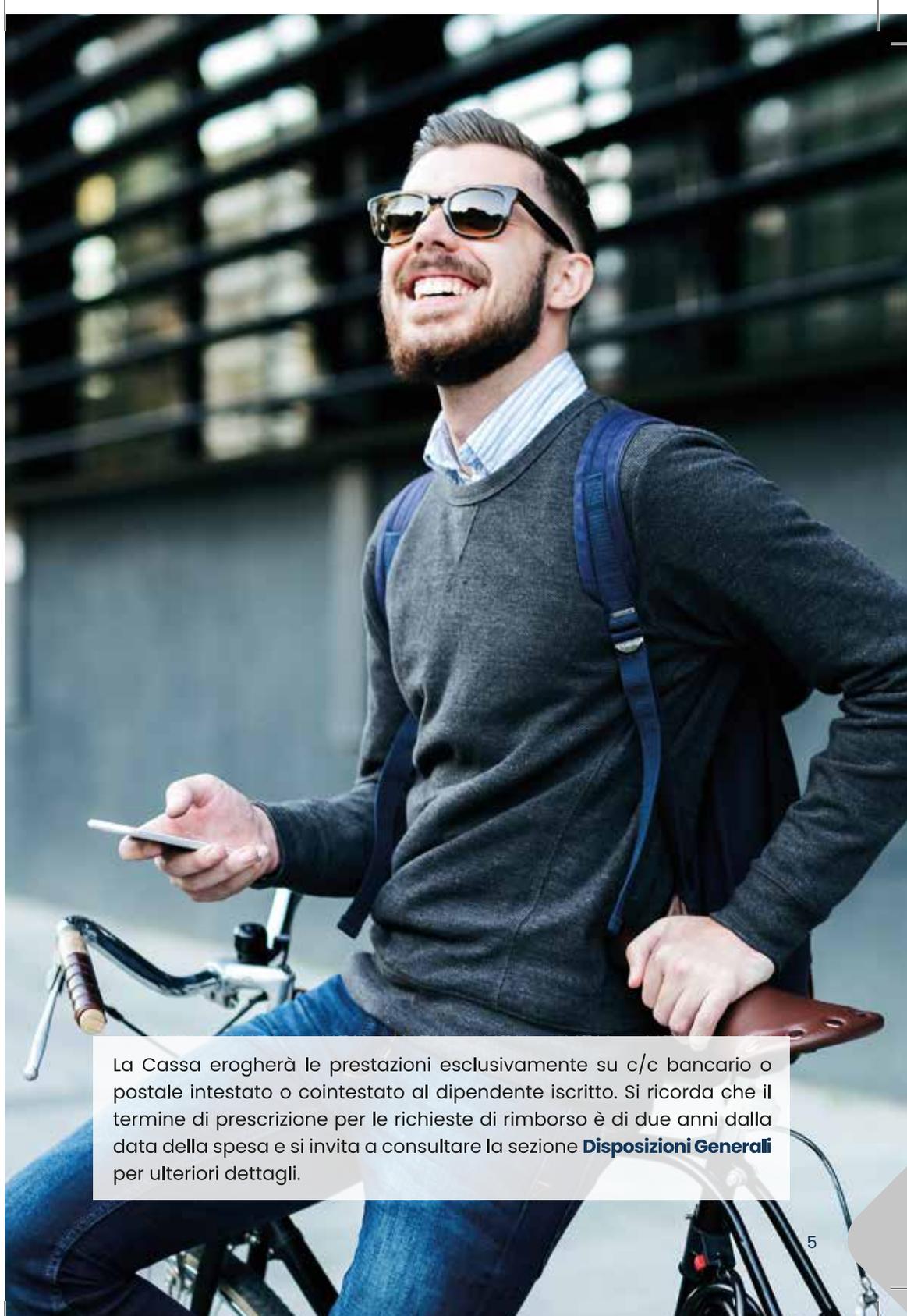


RICHIESTA RIMBORSO

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute il dipendente può utilizzare la funzione on line del sito www.cadiprof.it. Basta registrarsi ed accedere alla propria **Area Riservata** (sezione Lavoratore dipendente), cliccare su Nuova Richiesta e compilare la domanda in pochi passaggi inserendo la documentazione. È semplice e consente di risparmiare tempo.

In alternativa, può utilizzare l'apposito "Modulo rimborso e attestazione Dentista per la famiglia" che si trova nella sezione del sito "Documenti e moduli" – "Area Prestazioni" – "Dentista per la Famiglia", con allegata la copia della documentazione richiesta per le differenti prestazioni del "Dentista per la Famiglia", da inviare:

- tramite e-mail a odonto@cadiprof.it (**attenzione:** tutta la documentazione di cui ai punti precedenti deve essere fornita in formato digitale PDF o JPEG)
- oppure tramite fax allo 06 5918506



La Cassa erogherà le prestazioni esclusivamente su c/c bancario o postale intestato o cointestato al dipendente iscritto. Si ricorda che il termine di prescrizione per le richieste di rimborso è di due anni dalla data della spesa e si invita a consultare la sezione **Disposizioni Generali** per ulteriori dettagli.



RIABILITAZIONE PROTESICA TRAMITE IMPIANTO OSTEOINTEGRATO

CADIPROF rimborsa parte delle spese sostenute durante il periodo di copertura nel caso in cui **l'iscritto** faccia ricorso a riabilitazione protesica tramite impianto osteointegrato, con i relativi limiti di rimborso massimo previsti.

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 sotto indicati.

Le classi di rimborso massimo erogabile sono pari a:

- ◆ **euro 500,00** nel caso di applicazione di singolo impianto;
- ◆ **euro 900,00** nel caso di applicazione di due impianti nel medesimo piano di cura;
- ◆ **euro 1.300,00** nel caso di applicazione di tre o più impianti nel medesimo piano di cura.

Viene rilasciata all'iscritto una certificazione ai sensi della Direttiva 93/42 (recepita con D.lgs. 46/97) sui materiali impiegati ed è previsto un controllo annuale per i 7 anni successivi alla prestazione resa.

Esempio

Fattura con costo complessivo di € 2.800,00 per due impianti - il 30% è pari ad € 840,00 - rimborso riconosciuto di € 840,00 (entro il tetto massimo per due impianti).

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 sotto indicati.

Le classi di rimborso massimo erogabile sono pari a:

- ◆ **euro 300,00** nel caso di applicazione di singolo impianto;
- ◆ **euro 550,00** nel caso di applicazione di due impianti nel medesimo piano di cura;
- ◆ **euro 850,00** nel caso di applicazione di tre o più impianti nel medesimo piano di cura.

Esempio

Fattura con costo complessivo di € 2.000,00 per un impianto - il 20% è pari ad € 400,00 - rimborso riconosciuto di € 300,00 (tetto massimo per un impianto).

Ogni assistito potrà beneficiare di uno soltanto dei massimali previsti, sia in Rete che Fuori Rete, una volta ogni 2 anni.



DENTISTA PER LA FAMIGLIA

Per ciascun elemento dentale è possibile richiedere una sola riabilitazione protesica mediante impianto ogni 7 anni.

Esempio

Prima richiesta di rimborso presentata in data 15.10.2019 per due impianti - seconda domanda presentata il 20.10.2021 per due ulteriori differenti impianti effettuati e pagati dopo il 15.10.2019.

N.B. Sono escluse le spese per gli accertamenti odontoiatrici pre e post cura (es. rx endorali, ortopantomografica, tac), l'estrazione che precede l'impianto, l'eventuale devitalizzazione, innesti ossei, o altre tipologie di prestazioni differenti dall'impianto.

Per la richiesta rimborso, **che avviene solo a completamento della cura**, oltre allo specifico Modulo rimborso Dentista per la famiglia scaricabile dal sito Cadiprof.it, è necessario presentare la seguente documentazione:

- **attestazione odontoiatra** (scaricabile dal sito e che si trova insieme al modulo di rimborso), debitamente compilata dal Dentista con timbro e firma leggibili, che indichi il numero degli impianti eseguiti nel piano di cura e la relativa posizione.
- **copia delle fatture** quietanzate, nelle quali siano evidenziate esclusivamente le prestazioni oggetto della presente garanzia;
- **esami radiografici pre e post cura** (es. Ortopantomografia in formato digitale file PDF o JPEG) che evidenzino gli elementi interessati, con data e nome del paziente;
- **certificazione di conformità del manufatto protesico** rilasciato dall'odontotecnico dove viene specificata la caratteristica del materiale usato e il numero di corone o il tipo di protesi mobile su impianti;
- **copia dell'ultima busta paga.**

La richiesta di rimborso va presentata in unica soluzione a lavori ultimati.





RIABILITAZIONE PROTESICA FISSA CON CORONE DI QUALSIASI MATERIALE SU DENTI NATURALI O RADICI

CADIPROF rimborsa parte delle spese sostenute durante il periodo di copertura nel caso in cui **l'iscritto** faccia ricorso a riabilitazione protesica fissa mediante corone di qualsiasi materiale su denti naturali o radici, con l'esclusione degli interventi aventi finalità meramente estetiche.

Il rimborso è previsto su una singola corona, in presenza di più elementi deve essere specificato il dettaglio dei costi nella documentazione. In caso di "ponte" si farà riferimento al costo della corona applicata sul proprio dente naturale o radice.

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

Presso le strutture/professionisti della rete, rimborso pari al **30%** del costo fatturato con massimale di **euro 250,00** per un elemento protesico.

È previsto un controllo annuale per i 10 anni successivi alla prestazione resa.

FUORI RETE

Presso strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, rimborso pari al **20%** del costo fatturato con massimale di **euro 150,00** per un elemento protesico.

Esempio

Fattura con costo complessivo di € 800,00 per una corona - professionista ANDI percentuale rimborso applicata 30% quindi pari ad € 270,00 - rimborso riconosciuto di € 250,00 (tetto massimo per un elemento).

Ogni assistito può beneficiare della garanzia, sia in Rete che Fuori Rete, per un massimo di 1 elemento protesico all'anno. Per i rimborsi successivi al primo:

- **è necessario che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla precedente richiesta di rimborso;**
- **è necessario che l'elemento protesico sia differente da eventuali richiesti in precedenza;**
- **la data del documento di spesa dovrà essere successiva alla data della richiesta precedentemente presentata.**

Per ciascun elemento dentale è possibile richiedere una sola riabilitazione protesica ogni 10 anni.

N.B. Sono escluse le spese preliminari di indagine radiologica e di eventuali elementi provvisori.

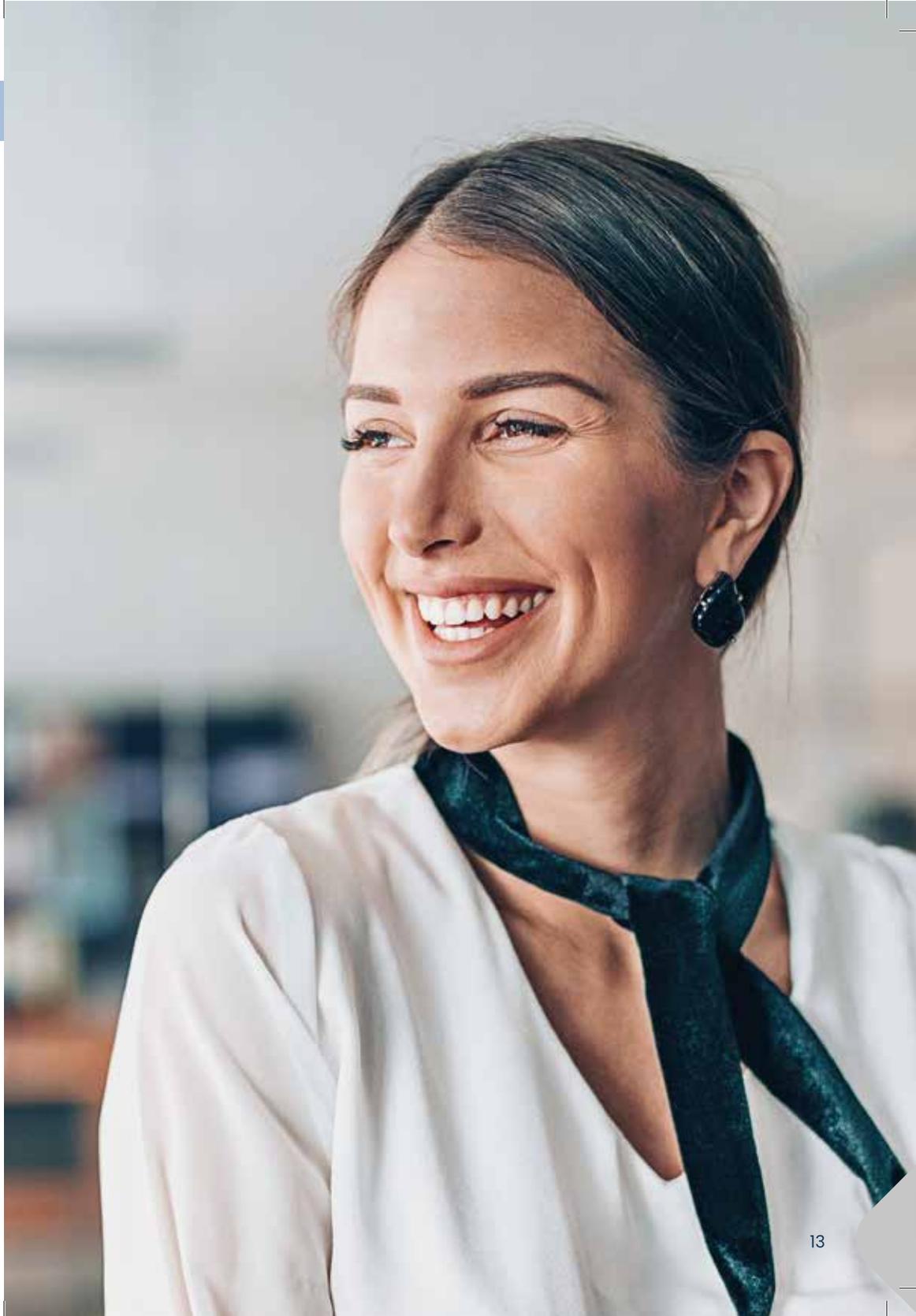


DENTISTA PER LA FAMIGLIA

Per la richiesta di rimborso, che avviene solo a completamento della cura, oltre allo specifico Modulo rimborso Dentista per la famiglia scaricabile dal sito Cadiprof.it, è necessario presentare la seguente documentazione:

- **attestazione odontoiatra** (scaricabile dal sito e che si trova insieme al modulo di rimborso), debitamente compilata dal Dentista con timbro e firma leggibili, che indichi numero e posizione della corona;
- **esame radiografico diagnostico pre e post cura** (Rx endorale o Ortodontomografia in formato digitale PDF o JPEG) che evidenzi gli elementi interessati, con data e nome del paziente. In alternativa all'esame radiografico post cura è accettata documentazione fotografica intra ed extra orale nelle varie proiezioni che evidenzi in modo inequivocabile il manufatto protesico, sempre con data e nome del paziente;
- **copia delle fatture quietanzate** con evidenza specifica delle sole prestazioni oggetto della presente garanzia;
- **certificazione di conformità del manufatto protesico** rilasciato dall'odontotecnico dove viene specificata la caratteristica del materiale usato e il numero di corone;
- **copia dell'ultima busta paga.**

N.B. La richiesta di rimborso deve essere presentata in un'unica soluzione a lavori ultimati.





TRATTAMENTI ORTODONTICI

CADIPROF rimborsa agli iscritti parte delle spese sostenute durante il periodo di copertura per i trattamenti ortodontici per malocclusioni riportabili ai **gradi 3, 4 e 5 dell'indice IOTN** (Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico), riguardanti **i soli figli degli iscritti**, dal compimento del 6° anno e fino al compimento del 14° anno di età.

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

Presso le strutture/professionisti della rete, rimborso pari al **20%** del costo fatturato con massimale di **euro 500,00** per ciascuna annualità di trattamento (gennaio-dicembre).

FUORI RETE

Presso le strutture/professionisti che non fanno parte della Rete CADIPROF/ANDI, rimborso pari al **20%** del costo fatturato con massimale di **euro 300,00** per ciascuna annualità di trattamento (gennaio-dicembre).

La prestazione è erogabile, per ogni figlio, per un massimo di 2 annualità di trattamento (qualunque tecnica/apparecchiatura), per le spese sostenute in ciascun anno civile (entro la data del compimento dei 14 anni), fino a concorrenza dei limiti di rimborso massimo sopra indicati.

Per la richiesta rimborso, **che va presentata al termine di ciascuna annualità**, oltre allo specifico Modulo rimborso Dentista per la famiglia scaricabile dal sito Cadiprof.it, è necessario presentare la seguente documentazione:

- **autocertificazione dello Stato di Famiglia** (scaricabile dal sito Cadiprof.it);
- **preventivo comprensivo del costo totale e durata del trattamento;**
- **attestazione odontoiatra** (scaricabile dal sito e che si trova insieme al modulo di rimborso) debitamente compilata, con timbro e firma leggibili del dentista, che indichi con chiarezza la necessità del trattamento ortodontico (il grado dell'indice IOTN di malocclusione 3, 4 o 5 e la specifica lettera della relativa necessità di trattamento);
- **copia fotostatica delle fatture quietanzate** (intestate al figlio/a dell'iscritto), nelle quali siano evidenziate esclusivamente le prestazioni oggetto della presente garanzia;
- **teleradiografia latero-laterale/antero-posteriore del cranio (telecranio) e/o tracciato cefalometrico (cefalometria)** in formato digitale PDF o JPEG, in alternativa fotografie intra ed extra orali inerenti il caso, con data e nome del bambino/a;
- **immagini dei calchi in gesso** (o impronte digitali) con il nome del bambino/a;
- **copia dell'ultima busta paga.**



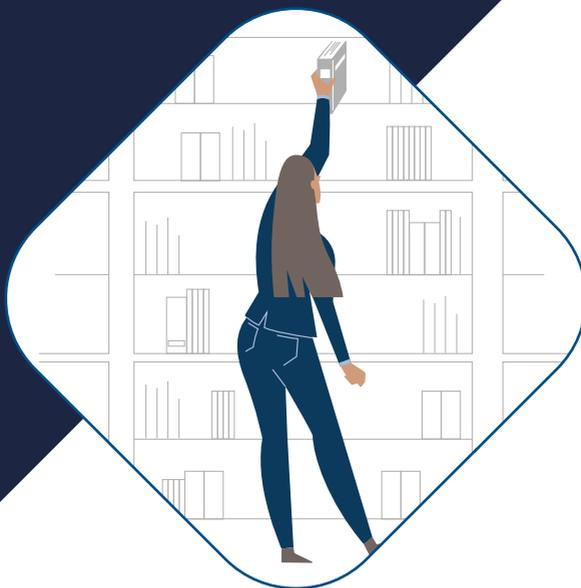
DENTISTA PER LA FAMIGLIA

N.B. La data dei documenti di spesa non può essere precedente alla data del compimento dei sei anni o superiore o pari alla data del compimento dei quattordici anni del figlio. Il requisito dell'età interrompe il diritto alla garanzia anche se si è in corso di annualità di trattamento. Per anno di trattamento ortodontico si intende l'anno civile (dal 1° gennaio al 31 dicembre) dell'anno di emissione delle fatture.

Esempio

le fatture di ottobre, novembre, dicembre 2020 concorrono alla prima annualità di trattamento (2020) – le fatture di gennaio, febbraio, marzo, aprile e saldo di ottobre 2021 concorrono alla seconda annualità di trattamento (2021).





DISPOSIZIONI GENERALI

- ◆ Sono beneficiari delle prestazioni previste dal Dentista per la 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. 13 e 16 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.

- ◆ Il termine di prescrizione per la richiesta di rimborso è di due anni. 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:
 - fatture e/o ricevute di pagamento;
 - attestati di quietanza.
- ◆ Tutte le documentazioni devono essere trasmesse in formato digitale (PDF o JPEG). Nel caso di invio di documentazione originale, la stessa non verrà restituita.
- ◆ 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.

Sede Legale e Servizi Amministrativi

Viale Pasteur, 65 ♦ 00144 ROMA
tel. 06.54210812 ♦ 06.5910526
fax 06.5918506
info@cadiprof.it

Centrale Operativa c/o UniSalute

Via Larga, 8 ♦ 40138 BOLOGNA
Numero verde 800 016 635
(dall'estero +39 051.6389046)

Pacchetto Famiglia e Dentista per la famiglia

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

 Confedazione
Italiana
Professionisti e
Artisti

CGIL
 **FILCAMS**

 **FISASCAT**
FEDERAZIONE ITALIANA SINDACATI ASSISTITI SERVIZI COMMERCIALI ATTRAVERSO TURISMO

 **UILTuCS**

stampar: Europubblicità LATINA 2023



CADIPROF

CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DEGLI STUDI PROFESSIONALI

cadiprof.it