



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA
INTEGRATIVA PER I LAVORATORI
DEGLI STUDI PROFESSIONALI



Raiffeisen

Fondo Integrativo Sanitario Base Confronto “CA.DI.PROF. Base Locale” e “CA.DI.PROF. Base Locale Plus”

CA.DI.PROF. Base Locale

Contributo associativo annuo **180,00 euro**

CA.DI.PROF. Base Locale Plus

Contributo associativo annuo **240,00 euro**

Per i dipendenti di Aziende firmatarie di Convenzione Mutualistica
in attuazione dell'accordo quadro con la Federazione Raiffeisen
(ex art. 51 comma 2 lett. a DPR 917/1986 e s.m.i.)

Prestazioni specialistiche pubbliche		
1. Ticket sanitari	<p>100 % della spesa sostenuta eseguita presso il Servizio Sanitario Nazionale o presso strutture sanitarie private o liberi professionisti operanti provvisoriamente in accreditamento di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale o Servizio Sanitario Provinciale. Necessariamente, il documento fiscale dovrà riportare la dicitura di ticket.</p> <p>Il rimborso dei ticket è riconosciuto anche se gli accertamenti vengono effettuati al solo scopo di prevenzione.</p>	
Il sussidio è riconosciuto fino ad un massimo di 1.000,00 euro nell'anno solare.		
Prestazioni specialistiche private		
2.1 Visite specialistiche	<p>50% della spesa sostenuta con un massimo di 40,00 euro per visite specialistiche eseguite presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria. Sono riconosciute due visite nell'anno solare. Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di visita eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dalla visita specialistica.</p>	<p>50% della spesa sostenuta con un massimo di 50,00 euro per visite specialistiche eseguite presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria. Sono riconosciute tre visite nell'anno solare. Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di visita eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dalla visita specialistica.</p>
2.2 Esami di diagnostica strumentale	<p>50% della spesa sostenuta con un massimo di 40,00 euro per esami di diagnostica strumentale eseguiti presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria. Sono riconosciuti due documenti fiscali nell'anno solare. Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di diagnostica eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.</p>	<p>50% della spesa sostenuta con un massimo di 50,00 euro per esami di diagnostica strumentale eseguiti presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria. Sono riconosciuti tre documenti fiscali nell'anno solare. Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di diagnostica eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.</p>
2.3 Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione	<p>50% della spesa sostenuta con un massimo di 60,00 euro per esami di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, eseguiti presso strutture private o in libera professione intramuraria elencati nel nomenclatore Allegato "C". Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.</p>	<p>50% della spesa sostenuta con un massimo di 80,00 euro per esami di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, eseguiti presso strutture private o in libera professione intramuraria elencati nel nomenclatore Allegato "C". Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.</p>
2.4 Esami di laboratorio	<p>50% della spesa sostenuta con un massimo di 40,00 euro per esami di laboratorio eseguiti presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria. Sono riconosciuti tre documenti fiscali nell'anno solare. Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame di laboratorio.</p>	<p>50% della spesa sostenuta con un massimo di 50,00 euro per esami di laboratorio eseguiti presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria. Sono riconosciuti tre documenti fiscali nell'anno solare. Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame di laboratorio.</p>
I sussidi contenuti nei punti 2, 3 e 4 sono concessi per spese documentate, fino ad un massimo di 1.500,00 euro nell'anno solare.		

Prestazioni Odontoiatriche

3.1 Cure odontoiatriche in convenzione	<p>Per le prestazioni di specialistica odontoiatrica elencate nel nomenclatore Allegato "B", è riconosciuto un sussidio pari alla somma esposta nel tariffario Fascia "A" della prestazione effettuata.</p> <p>Branche di intervento:</p> <table style="width:100%"> <tr> <td>A) Diagnostica, Radiologia Fotografie (12 voci)</td> <td>K) Implantologia e Rigenerazione ossea (6 voci)</td> </tr> <tr> <td>B) Igiene orale e Prevenzione (7 voci)</td> <td>L) Protesi fissa (20 voci)</td> </tr> <tr> <td>C) Endodonzia (6 voci)</td> <td>M) Protesi mobile (5 voci)</td> </tr> <tr> <td>D) Conservativa (5 voci)</td> <td>P) Protesi Overdenture-Overimp (5 voci)</td> </tr> <tr> <td>E) Chirurgia orale (15 voci)</td> <td>Q) Protesi scheletrata (3voci)</td> </tr> <tr> <td>F) Parodontologia (8 voci)</td> <td>R) Protesi parziale (2 voci)</td> </tr> <tr> <td>G) Gnatologia (4 voci)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H) Ortodonzia (7 voci)</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Totale prestazioni riconosciute 105.</p> <p>Per le prestazioni comprendenti interventi di implantologia e protesi fissa dovranno essere allegati i referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di fine cura. Il sussidio può essere richiesto solo a cura terminata.</p> <p>Per le prestazioni ortodontiche dovranno essere allegati i referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di inizio cura, e, dovranno essere accompagnati dalla dichiarazione del dentista contenente la data dell'inizio e della fine della cura ortodontica. Le prestazioni ortodontiche che superano l'anno devono essere presentati annualmente, con regolare documento di spesa relativo alla prestazione ortodontica.</p> <p>Per accedere al servizio, il socio, deve esibire allo Studio dentistico convenzionato, la tessera di associazione alla Mutua unito ad un documento d'identità.</p>		A) Diagnostica, Radiologia Fotografie (12 voci)	K) Implantologia e Rigenerazione ossea (6 voci)	B) Igiene orale e Prevenzione (7 voci)	L) Protesi fissa (20 voci)	C) Endodonzia (6 voci)	M) Protesi mobile (5 voci)	D) Conservativa (5 voci)	P) Protesi Overdenture-Overimp (5 voci)	E) Chirurgia orale (15 voci)	Q) Protesi scheletrata (3voci)	F) Parodontologia (8 voci)	R) Protesi parziale (2 voci)	G) Gnatologia (4 voci)		H) Ortodonzia (7 voci)	
A) Diagnostica, Radiologia Fotografie (12 voci)	K) Implantologia e Rigenerazione ossea (6 voci)																	
B) Igiene orale e Prevenzione (7 voci)	L) Protesi fissa (20 voci)																	
C) Endodonzia (6 voci)	M) Protesi mobile (5 voci)																	
D) Conservativa (5 voci)	P) Protesi Overdenture-Overimp (5 voci)																	
E) Chirurgia orale (15 voci)	Q) Protesi scheletrata (3voci)																	
F) Parodontologia (8 voci)	R) Protesi parziale (2 voci)																	
G) Gnatologia (4 voci)																		
H) Ortodonzia (7 voci)																		
3.2 Cure odontoiatriche effettuate presso strutture pubbliche	<p>Per prestazioni di Odontostomatologia eseguite presso strutture del Servizio Sanitario Provinciale, sono riconosciute le seguenti prestazioni:</p> <p>a) 100% della compartecipazione dovuta al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);</p> <p>b) 50% della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.</p>	<p>Per prestazioni di Odontostomatologia eseguite presso strutture del Servizio Sanitario Provinciale, sono riconosciute le seguenti prestazioni:</p> <p>a) 100% della compartecipazione dovuta al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);</p> <p>b) 80% della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.</p>																
I sussidi previsti ai punti 3.1 e 3.2, sono riconosciuti fino ad un massimo di 2.000,00 euro nell'anno solare.																		
3.3 Cure odontoiatriche a seguito di infortunio	<p>a) 100% della compartecipazione dovuta al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);</p> <p>b) 50% della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.</p>																	
Il sussidio è riconosciuto fino ad un massimo di 1.000,00 euro per infortunio.		Il sussidio è riconosciuto fino ad un massimo di 1.500,00 euro per infortunio.																

Area Ospedaliera

4.1 Interventi chirurgici sussidiabili presso strutture private (come da elenco e tariffario riportato nell'allegato "A", Fascia "A")	<p>Nel caso di intervento chirurgico eseguito presso Strutture sanitarie private o Strutture pubbliche operanti in regime di libera professione intramuraria, intendendo come tale ogni intervento compreso nel nomenclatore Allegato "A", tariffario Fascia "A", è riconosciuto un sussidio per spese sostenute relative a:</p> <p>a) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio, eseguiti nei 120 giorni precedenti l'intervento, e resi necessari dall'intervento stesso;</p> <p>b) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;</p> <p>c) diritti di sala operatoria;</p> <p>d) materiale di intervento compresi trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;</p> <p>e) retta di degenza;</p> <p>f) assistenza medica ed infermieristica, accertamenti diagnostici, fisioterapici e rieducativi, effettuati durante il ricovero e relativi all'intervento subito;</p> <p>g) prelievi di organi o parte di essi, ricovero relativo al donatore, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espanto, cure, medicinali e rette di degenza per il donatore;</p> <p>visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto o noleggio apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni seguenti l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso</p>	
4.2 Trasporto con mezzo sanitario	Per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'estero, è riconosciuto un sussidio dell'80% della	Per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'estero, è riconosciuto un sussidio dell'80% della

	spesa sostenuta con un massimo di 1.000,00 euro per intervento.	spesa sostenuta con un massimo di 1.500,00 euro per intervento.
5.1 Interventi chirurgici sussidiabili presso strutture pubbliche (come da elenco e tariffario riportato nell'allegato "A")	Al socio nel caso, sia sottoposto presso Strutture sanitarie pubbliche ad un intervento chirurgico, intendendo per tale ogni intervento compreso nel nomenclatore Allegato "A" , è riconosciuto un sussidio come di seguito riportato: a) 100% dalla spesa sostenuta per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati nei 120 giorni precedenti il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di 1.000,00 euro per intervento; b) 100% della spesa sostenuta per visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni successivi all'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di 1.000,00 euro per intervento; c) 80% della spesa sostenuta per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero con un massimo di 1.000,00 euro per intervento;	Al socio nel caso, sia sottoposto presso Strutture sanitarie pubbliche ad un intervento chirurgico, intendendo per tale ogni intervento compreso nel nomenclatore Allegato "A" , è riconosciuto un sussidio come di seguito riportato: a) 100% dalla spesa sostenuta per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati nei 120 giorni precedenti il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di 1.000,00 euro per intervento; b) 100% della spesa sostenuta per visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni successivi all'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di 1.000,00 euro per intervento; c) 80% della spesa sostenuta per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero con un massimo di 1.500,00 euro per intervento;
5.2 Ricovero ospedaliero per intervento chirurgico	Sottoposto ad un intervento chirurgico secondo il nomenclatore Allegato "A" , spetta un sussidio per il ricovero ospedaliero come di seguito riportato: a) 40,00 euro per interventi chirurgici effettuati in Italia; b) 60,00 euro per interventi chirurgici effettuati all'Estero. Il sussidio viene riconosciuto fino ad un massimo di 30 giorni .	
Branche di intervento:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chirurgia Generale (collo 10, mammella 6 esofago 11, stomaco-duodeno 7, intestino: intestino-digiuno-ileo-colon-retto-ano 22, peritoneo 2, fegati e vie biliari 9, pancreas milza 9 oro maxilo-faciale 12), (88 voci); 2. Chirurgia Toraco-polmonare (23 voci); 3. Chirurgia Cardio vascolare (21 voci); 4. Ginecologia (9 voci); 5. Neurochirurgia (28 voci); 6. Ortopedia (26 voci); 7. Otorinolaringoiatria (orecchio 8, laringe, faringe 2), (11 voci); 8. Urologia (rene e surrene 7, uretere 3, vescica 5, prostata 1, uretra 1, apparecchio genitale maschile 3), (20 voci) 9. Oculistica (3 voci); 10. Grandi ustioni (1 voci) 11. Trapianto di organi, Trapianto di midollo, Malattie Classificate rare, Omotrapianto-Autotrapianto, prelievo per omotrapianto, Malattie Classificate rare (6 voci), <p style="text-align: right;">Totale interventi chirurgici riconosciuti 236.</p>	

Chirurgia oculistica

6. Intervento correttivo mediante laser ad eccimeri	<p>50% delle spese elencate nel documento fiscale comunque fino ad un massimo di 1.000,00 euro. L'importo massimo del sussidio è erogato una sola volta per persona, sia con intervento ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi, anche in tempi diversi. Al fine del sussidio si considerano interventi laser ad eccimeri i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico (escluse finalità estetiche) per trattamento completo o trattamenti laser ad eccimeri per miopia, astigmatismo, ipermetropia; • cheratomileusi intrastomale associata a laser; • terapia fotodinamica con vertere porfirine
--	---

Cure		
6.1 Trattamenti fisioterapici	<p>Al socio, nel caso esegua cicli di cure terapeutiche, è riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:</p> <p>a) 100% della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);</p> <p>b) 50% della spesa sostenuta con un massimo di 50,00 euro per ogni ciclo di terapie effettuato presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria.</p> <p>Il sussidio è riconosciuto fino ad un massimo di due cicli nell'anno solare.</p> <p>Al documento fiscale, deve essere allegata copia della prescrizione rilasciata del medico specialista con la descrizione della patologia.</p>	<p>Al socio, nel caso esegua cicli di cure terapeutiche, è riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:</p> <p>c) 100% della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);</p> <p>d) 50% della spesa sostenuta con un massimo di 60,00 euro per ogni ciclo di terapie effettuato presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria.</p> <p>Il sussidio è riconosciuto fino ad un massimo di tre cicli nell'anno solare.</p> <p>Al documento fiscale, deve essere allegata copia della prescrizione rilasciata del medico specialista con la descrizione della patologia.</p>
6.2 Cure termali	<p>Al socio, che esegue cicli di cure idro-fango-termali in Italia, è riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:</p> <p>a) 100% della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket),</p> <p>b) 50% della spesa sostenuta con un massimo di 60,00 euro per numero uno ciclo di terapie nell'anno</p> <p>c) 50% del costo della visita specialistica eseguita presso la Struttura termale quale accesso alle cure, con un massimo di 40,00 euro.</p> <p>Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di visita specialistica eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dalla visita specialistica.</p>	<p>Al socio, che esegue cicli di cure idro-fango-termali in Italia, è riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:</p> <p>a) 100% della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket),</p> <p>b) 50% della spesa sostenuta con un massimo di 60,00 euro per numero uno ciclo di terapie nell'anno</p> <p>c) 50% del costo della visita specialistica eseguita presso la Struttura termale quale accesso alle cure, con un massimo di 50,00 euro.</p> <p>Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di visita specialistica eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dalla visita specialistica.</p>
6.3 Cure oncologiche	30,00 euro per ogni trattamento di cure radianti, chemioterapiche o oncologiche.	
Protesica		
7.1 Lenti per occhiali	50% della spesa sostenuta con un massimo di 100,00 euro per una coppia di lenti per occhiali o due lenti a contatto annuali a seguito di prescrizione del medico specialista. Il sussidio spetta una volta ogni quattro anni , ridotto a due anni, a condizione che sia intervenuta una variazione pari o superiore a mezza diottria. Il sussidio non è concesso per lenti usa e getta. Il costo delle lenti, dovrà essere separato da altre spese.	50% della spesa sostenuta con un massimo di 100,00 euro per una coppia di lenti per occhiali o due lenti a contatto annuali a seguito di prescrizione del medico specialista. Il sussidio spetta una volta ogni tre anni , ridotto a due anni, a condizione che sia intervenuta una variazione pari o superiore a mezza diottria. Il sussidio non è concesso per lenti usa e getta. Il costo delle lenti, dovrà essere separato da altre spese.
7.2 Protesi e presidi sanitari	<p>È riconosciuto il 50% con un massimo di 200,00 euro nell'anno solare per le spese sostenute per il ripristino della funzionalità fisica, per correzione di menomazioni fisiche, per l'acquisto di protesi o presidi sanitari di seguito elencati:</p> <p>a) apparecchi ortopedici per arto inferiore: docce, stecche, staffe, divaricatori, tutori per caviglia, tutori per gamba, tutori per ginocchia, tutori per anca;</p> <p>b) apparecchi ortopedici per arto superiore: docce, tutori;</p> <p>c) ortesi plantari, ortesi digitali;</p> <p>d) apparecchi ortopedici per il tronco: corsetti, busti, reggi spalle, collari, minerve;</p> <p>e) presidi per la deambulazione: stampelle, tripode, quadripode, stabilizzatore per statica in postura eretta, stabilizzatore per statica in postura supina;</p> <p>f) presidi per la mobilità: carrozzina pieghevole con manubrio di spinta per prevalente uso interno, carrozzina pieghevole con telaio stabilizzato, carrozzina di transito;</p> <p>g) protesi acustiche;</p> <p>h) protesi di arto inferiore tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;</p> <p>i) protesi di arto superiore: estetiche di tipo tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;</p> <p>j) protesi per laringectomizzati: cannula tracheale in plastica o metallo, due nell'anno solare;</p> <p>k) protesi fisiognomiche: protesi mammaria esterna, provvisoria o definitiva.</p> <p>l) protesi oculari.</p> <p>La necessità di protesi o presidi sanitari riportati in elenco deve essere certificata da prescrizione medica che ne documenti anche la patologia per cui si rende necessario l'uso.</p>	

Gravidanza e Maternità	
8.1 Gravidanza	Durante il periodo di gravidanza sono riconosciuti per esami di analisi clinico-chimiche, compreso l'amnioscopia, l'amniocentesi, e villocentesi e le ecografie, un sussidio nelle seguenti misure: a) 100% della quota di compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket); b) 50% della spesa sostenuta con un massimo di 60,00 euro per esame effettuato presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria.
Gravidanza a rischio	8,00 euro al giorno superato il 30° giorno continuativo di gravidanza a rischio. Il sussidio spetta per tutta la durata della gravidanza a rischio.
8.2 Maternità	In occasione di parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dei figli nati, è corrisposto un sussidio di 60,00 euro per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 10 giorni per evento. Si ha diritto al sussidio quando il parto avviene dopo la ventiquattresima settimana di gestazione.

Prestazioni sociali di rilievo sanitario	
9.1 Assistenza domiciliare sanitaria	12,00 euro orari con un massimo di 104 ore nell'anno solare, per interventi sanitari per praticare terapie mediche, assistenza specialistica infermieristica per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici, fisioterapia e riabilitazioni.
9.2 Assistenza domiciliare sanitaria malato neoplastico terminale	2.000,00 Euro , per spese documentate e relative alla patologia in atto, per interventi sanitari e cure praticate a domicilio nei ultimi sei mesi di vita.

Per una corretta interpretazione delle prestazioni elencate, va fatto specifico riferimento al Regolamento applicativo del Fondo.

Pacchetto Famiglia Ca.Di.Prof.

[...]