

CAS.SA.COLF REGOLAMENTO LAVORATORI

ART.1 (COSTITUZIONE DELLA CAS.SA.COLF)

In ottemperanza a quanto stabilito dal contratto collettivo nazionale di lavoro (nel prosieguo CCNL) sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, CAS.SA.COLF è un organismo paritetico composto per il 50% da FIDALDO (costituita da Nuova Collaborazione, da Assindatcolf, da A.D.L.D. e da A.D.L.C.) e DOMINA e per l'altro 50% da FILCAMS-CGIL, FISASCAT-CISL, UILTuCS e FEDERCOLF.

ART.2 (SCOPO)

CAS.SA.COLF ha lo scopo di fornire prestazioni e servizi a favore dei lavoratori e datori di lavoro, comprensive di trattamenti assistenziali sanitari e assicurativi, integrativi ed aggiuntivi delle prestazioni pubbliche.

ART.3 (INIZIO ATTIVITÀ DELLA CAS.SA.COLF E ENTRATA IN VIGORE DEL PRESENTE REGOLAMENTO)

L'attività di CAS.SA.COLF, ai fini delle prestazioni a suo carico, inizia in data 1 Luglio 2010. Il primo periodo di operatività si conclude con il 31 Dicembre 2011.

I periodi operativi successivi coincidono con i successivi anni civili (1° Gennaio – 31 Dicembre).

Il presente regolamento entra in vigore il 1° Luglio 2021.

ART. 4 (OBBLIGATORietà DELLA CONTRIBUZIONE)

L'applicazione del CCNL indicato al successivo Art. 6 e dei successivi rinnovi contrattuali comporta l'obbligo dell'iscrizione dei dipendenti e dei datori di lavoro a CAS.SA.COLF, nonché il versamento dei contributi di assistenza contrattuale a carico del datore di lavoro e del lavoratore nella misura minima oraria complessiva di € 0,06 come stabilito dal CCNL art. 53, dei quali € 0,02 a carico del lavoratore.

Il versamento dei contributi è effettuato dal datore di lavoro.

La CAS.SA.COLF non risponde dei danni subiti dal lavoratore a seguito dell'omesso o parziale versamento dei contributi di assistenza contrattuale da parte del datore di lavoro e della conseguente perdita del diritto alle prestazioni.

ART. 5 (VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI)

I contributi di assistenza contrattuale di cui al precedente Art. 4 vanno versati con periodicità trimestrale all'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale), ente con il quale è stata stipulata apposita convenzione per la riscossione; il versamento dei contributi di assistenza contrattuale deve essere effettuato attraverso l'inserimento del codice F2 (FONDO COLF) all'interno del bollettino trimestrale dell'INPS, ed il pagamento deve essere effettuato entro i termini di scadenza dei contributi previdenziali.

Qualora sia stato omesso il versamento dei contributi inerenti uno o al massimo due trimestri, è sempre consentito sanare tale omissione incrementando il valore dei contributi dovuti per il trimestre in corso di € 0.06 per ogni ora retribuita nei trimestri precedenti oggetto di recupero.

Si precisa che tale possibilità sussiste ove siano stati versati i contributi relativi al trimestre precedente a quello/i da recuperare, anche se effettuato da datore di lavoro diverso.

Al fine di raggiungere la soglia minima, tale da garantire l'accesso alle prestazioni, è possibile incrementare volontariamente il versamento aumentando la quota minima oraria prevista.

CAS.SA.COLF potrà prevedere ulteriori modalità di versamento dei contributi, con apposite comunicazioni sul sito www.cassacolf.it.

ART. 6 (ISCRITTI – BENEFICIARI)

Sono iscritti a CAS.SA.COLF tutti i dipendenti ed i datori di lavoro domestico in regola con i contributi di assistenza contrattuale, nei confronti dei quali vengono applicati il CCNL di categoria a partire da quello stipulato il 16 Febbraio 2007, ed i successivi rinnovi contrattuali, sottoscritti tra FIDALDO e DOMINA da una parte e FILCAMS-CGIL, FISASCAT-CISL, UILTuCS e FEDERCOLF dall'altra.

Beneficiari delle prestazioni sono i medesimi dipendenti e i datori di lavoro di lavoro domestico iscritti, e/o eventuali eredi.

Il dipendente risulta iscritto a CAS.SA.COLF dal primo giorno del trimestre per il quale inizia il versamento a suo nome dei contributi di Assistenza contrattuale di cui ai precedenti art. 4 e 5.

Perché sia i dipendenti che i datori di lavoro continuino ad essere beneficiari delle rispettive prestazioni è necessario che, i contributi di assistenza contrattuale vengano versati in modo regolare e continuativo.

ART.7 (DIRITTO ALLE PRESTAZIONI)

7.1 DIRITTO PRESTAZIONI DIPENDENTE

Il dipendente ha diritto alle prestazioni di cui ai successivo art.8 qualora a suo nome siano stati regolarmente versati con continuità, anche da datori di lavoro differenti, contributi di assistenza contrattuale di cui ai precedenti art. 4, 5 e 6 relativamente ai quattro trimestri precedenti il trimestre durante il quale è occorso l'evento o, in alternativa, ai tre trimestri precedenti più quello durante il quale è occorso l'evento del quale si richiede la prestazione, purché l'importo complessivo dei contributi di assistenza contrattuale versati in questi quattro trimestri non risulti inferiore ad € 25,00 (venticinque/00).

7.2 CARENZA PRIMO VERSAMENTO

I dipendenti non hanno diritto alle rispettive prestazioni di cui al successivo art. 8 relativamente agli eventi avvenuti durante il primo trimestre di versamento alla CAS.SA.COLF; qualora l'evento per il quale si intende richiedere la prestazione avvenga durante il secondo, il terzo o il quarto trimestre successivo al primo versamento trimestrale, la prestazione sarà erogata solo dopo che siano stati versati regolarmente e continuativamente i contributi di assistenza contrattuale per quattro trimestri consecutivi, purché l'importo complessivo non risulti inferiore ad € 25,00 (venticinque/00).

7.3 REQUISITO DELLA CONTINUITA'

Il requisito della continuità sussiste quando siano stati versati i contributi di assistenza contrattuale con il codice F2 in ciascun trimestre, salvo quanto previsto dagli art. 5 e 6, indipendentemente dalla loro entità e dal numero di settimane coperte.

7.3.1 MALATTIA E INFORTUNIO

Il diritto alle prestazioni non viene meno se l'omissione contributiva, per un massimo di due trimestri consecutivi, è dovuta a malattia o infortunio, purché vengano attestati a CAS.SA.COLF con certificazione proveniente dal Servizio Sanitario Nazionale o da personale sanitario con esso convenzionato, fermo restando che il diritto alla prestazione è subordinato al fatto che i contributi di assistenza contrattuale versati nei quattro trimestri precedenti quello durante il

quale è avvenuto l'evento, o in alternativa, ai tre trimestri precedenti più quello durante il quale è occorso l'evento del quale si richiede la prestazione, siano nel loro complesso non inferiori ad € 25,00. Tale diritto si mantiene solo se sarà effettuato il versamento del trimestre successivo all'omissione contributiva dovuta a malattia o infortunio.

Per il raggiungimento della soglia minima dei € 25,00 non verranno conteggiati i trimestri per i quali non è stato versato il contributo, ma solo i trimestri di versamento precedenti l'evento che ha causato l'omissione contributiva.

7.3.2 DISOCCUPAZIONE VOLONTARIA/INVOLONTARIA

Il diritto alle prestazioni non viene meno se l'omissione contributiva, per un massimo di due trimestri consecutivi, è dovuta a disoccupazione, purché debitamente documentata a CAS.SA.COLF, fermo restando che il diritto alla prestazione è subordinato al fatto che i contributi di assistenza contrattuale versati nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è avvenuto l'evento o, in alternativa, ai tre trimestri precedenti più quello durante il quale è occorso l'evento del quale si richiede la prestazione, siano nel loro complesso non inferiori ad € 25,00. Tale diritto si mantiene solo se sarà effettuato il versamento del trimestre successivo all'omissione contributiva dovuta a disoccupazione.

Per il raggiungimento della soglia minima dei 25,00 euro non verranno conteggiati i trimestri per i quali non è stato versato il contributo, ma solo i trimestri di versamento precedenti la disoccupazione.

7.3.3 GRAVIDANZA E MATERNITÀ

Il diritto alle prestazioni non viene meno se l'omissione contributiva è dovuta all'astensione lavorativa per lo stato di gravidanza e la successiva maternità (nel limite massimo di tre mensilità), purché venga attestata alla CAS.SA.COLF con certificazione proveniente dal Servizio Sanitario Nazionale o da personale sanitario con esso convenzionato.

Il diritto alle prestazioni si estende per tutti gli eventi avvenuti durante il periodo della gravidanza fino al giorno del parto, ma è subordinato al fatto che i contributi di assistenza contrattuale versati nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è stato attestato l'inizio della gravidanza, o, in alternativa, ai tre trimestri precedenti più quello durante il quale è stato attestato l'inizio della gravidanza, siano nel loro complesso non inferiori ad € 25,00.

Tale diritto si mantiene solo se sarà effettuato il versamento del trimestre successivo all'omissione contributiva dovuto allo stato di gravidanza ed alla successiva astensione per maternità.

Per il raggiungimento della soglia minima dei 25,00 euro non verranno conteggiati i trimestri per i quali non è stato versato il contributo, ma solo i trimestri di versamento precedenti l'inizio della gravidanza.

7.4 DECADENZA

La richiesta di prestazioni, corredata dalla documentazione prevista, deve essere inviata dall'iscritto entro 12 mesi dalla conclusione dell'evento che dà diritto alla prestazione stessa, a pena decadenza. Qualora la documentazione inviata non fosse sufficiente all'espletamento della pratica, l'iscritto ha a disposizione ulteriori 12 mesi per presentare la documentazione mancante, pena la decadenza della pratica per decorrenza termini.

ART. 8 (PRESTAZIONI)

8.1. INDENNITÀ GIORNALIERE IN CASO DI RICOVERO E DI CONVALESCENZA

CAS.SA.COLF provvede a corrispondere ai dipendenti iscritti ai sensi del precedente art. 6, le seguenti indennità giornaliere in caso di ricovero:

- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero con intervento chirurgico;
- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero senza intervento chirurgico;

- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero per parto;
- Indennità Giornaliera in caso di Convalescenza successiva al ricovero ospedaliero.

8.1.1 INDENNITA' GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO

In caso di ricovero con pernottamento, dovuto a malattia, infortunio o parto, in istituti di cura pubblici o privati, il dipendente iscritto ai sensi del precedente Art. 6 ha diritto alla corresponsione di un'indennità di € 30,00 per ciascun giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per persona e per anno civile.

Tale indennità è corrisposta anche in caso di ricovero in forma di day-hospital e in caso di OBI ma non in caso di accesso al solo pronto soccorso.

8.1.2 CONVALESCENZA

In caso di ricovero con pernottamento, dovuto a malattia od infortunio o parto con intervento chirurgico, in istituti di cura pubblici o privati nonché in day-hospital o OBI, ma non a seguito di accesso al solo pronto soccorso, il dipendente ha diritto ad una indennità di € 30,00 per ogni giorno di convalescenza certificata dal medico, qualora non sia stato in grado di svolgere la propria attività lavorativa ed indipendentemente da tale limitazione qualora si tratti di convalescenza conseguente a parto con intervento chirurgico.

Tale indennità viene corrisposta per il numero di giorni pari a quelli certificati dal medico con un massimo di 30 giorni per persona e per anno civile.

8.1.3 RICOVERO IN CASO DI FORME ONCOLOGICHE MALIGNI

In caso di ricovero con pernottamento, dovuto ad una forma oncologica maligna in istituti di cura pubblici o privati, il dipendente iscritto ai sensi del precedente Art. 6 ha diritto alla corresponsione di un'indennità di € 30,00 per ciascun giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per persona e per anno civile.

Tale indennità è corrisposta anche in caso di ricovero in forma di day-hospital (chemio/radio terapia) e in caso di OBI, ma non in caso di accesso al solo pronto soccorso

8.1.4 CONVALESCENZA IN CASO DI FORME ONCOLOGICHE MALIGNI

A seguito di un ricovero con pernottamento con intervento chirurgico, in istituti di cura pubblici o privati-dovuto ad una forma oncologica maligna nonché in day-hospital (chemio/radio terapia) e in caso di OBI, ma non a seguito di accesso al solo pronto soccorso, il dipendente ha diritto ad una indennità di € 30,00 per ogni giorno di convalescenza certificata dal medico, qualora non sia stato in grado di svolgere la propria attività lavorativa.

Tale indennità viene corrisposta per il numero di giorni pari a quelli certificati dal medico con un massimo di 60 giorni per persona e per anno civile.

8.1.5 DEFINIZIONI

- Infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili;
- Malattia si intende qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico, anche non dipendente da infortunio;
- Malformazione si intende deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite;
- Difetto fisico si intende deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose e/o traumatiche acquisite;
- Istituto di cura si intende 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;

- Ricovero si intende la degenza in Istituto di cura con o senza pernottamento (day-hospital); per intervento chirurgico si intende qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito ai fini terapeutici.

8.1.6 ESCLUSIONI

L'indennità giornaliera non viene corrisposta in caso di ricovero derivante da:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
- la cura delle malattie mentali;
- 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 causati dalla necessità dell'iscritto 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'iscritto 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.
- 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 estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dell'iscritto;
- 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 terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

8.2. TICKET SANITARI

8.2.1 RIMBORSO SPESE PER TICKET SANITARI

CAS.SA.COLF provvede a rimborsare integralmente, ai dipendenti iscritti, i ticket sanitari nel limite di € 500,00 per persona e per anno civile, per le prestazioni effettuate presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o ad esso accreditate, ad esclusione di:

- ticket relativi ad analisi ematiche;
- ticket relativi ad analisi di laboratorio;
- farmaci;
- ticket generici (ricevute di pagamento che non riportano le specifiche delle prestazioni effettuate).

8.2.2 RIMBORSO SPESE PER TICKET SANITARI PER LE FORME ONCOLOGICHE MALIGNHE

CAS.SA.COLF, provvede a rimborsare integralmente, ai dipendenti iscritti, i ticket sanitari nel limite di € 1.000,00 per persona e per anno civile, per le prestazioni effettuate presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate.

8.3 PRESTAZIONI PREVISTE PER LE LAVORATRICI IN STATO DI GRAVIDANZA

8.3.1 RIMBORSO SPESE PERIODO GRAVIDANZA

CAS.SA.COLF provvede a rimborsare tutte le spese sanitarie sostenute dalle lavoratrici iscritte in stato di gravidanza per l'intero periodo riconosciuto nel limite massimo annuo di € 2.000,00 ad esclusione di:

- farmaci.

8.3.2 CONTRIBUTO UNA TANTUM DI MATERNITÀ

CAS.SA.COLF provvede all'erogazione di un contributo una tantum alle lavoratrici iscritte in caso di nascita di un figlio. La richiesta del contributo deve essere inoltrata dalla lavoratrice iscritta a Cassacolf ed in regola con i contributi di assistenza contrattuale.

Unitamente alla richiesta è necessario inoltrare i seguenti documenti:

- Certificato di nascita;
- Certificato di attribuzione del codice fiscale del neonato.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per neonato.

8.3.3 INTERVENTI CHIRURGICI PER NEONATI FIGLI DI LAVORATORI ISCRITTI

CAS.SA.COLF provvede al pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera, per l'intero periodo di ricovero, con un tetto massimo di € 100,00 al giorno.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000,00 per neonato.

8.4 AUSILI ORTOPEDICI E TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

8.4.1 AUSILI ORTOPEDICI

CAS.SA.COLF provvede al rimborso del materiale riabilitativo e degli ausili medici ortopedici acquistati o noleggiati dal lavoratore a seguito di prescrizione medica.

La disponibilità per la presente garanzia è di € 1.000,00 per iscritto in ragione di ciascun anno civile, con l'applicazione di una franchigia del 20% su ogni fattura presentata.

8.4.2 RIMBORSO SPESE PER I TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

CAS.SA.COLF provvede al rimborso per le spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio certificato dal pronto soccorso o a seguito di patologie particolari, e per le cure termali attestata da apposita prescrizione del medico. Le prestazioni dovranno essere svolte presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o ad esso accreditate o centri privati.

La disponibilità per ciascun anno civile, per la presente garanzia è di € 500,00 per iscritto, con l'applicazione di una franchigia del 15% su ogni fattura presentata per le prestazioni presso centri privati.

8.5 INDENNITÀ GRANDI INTERVENTI IN STRUTTURE PUBBLICHE

Nei casi di grandi interventi chirurgici o di gravi eventi morbosi, (come da lista di seguito riportata) nelle strutture pubbliche o convenzionate con il pubblico, CAS.SA.COLF attiva una garanzia indennitaria di € 1.000,00 per un solo intervento all'anno, che va a coprire le spese complementari dell'iscritto.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

- NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o axtramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranioplastica
- Interventi di Neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi per ernia del disco e/o per mieolopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale
- Interventi sul plesso brachiale
- Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale

- CHIRURGIA GENERALE

- Ernia Femorale
- Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

- OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

- OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori gnomici timpano-giugulari
- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugotomia) e delle corde vocali intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Ricostruzione della catena ossiculare

- CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale
- Interventi sulle paratiroidi
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

- CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per cisti o tumori del mediastino
- Interventi per echinococchi polmonare
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Pneumectomia totale o parziale

- CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sul cuore per via toracotomia
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia
- Safenectomia della grande safena

- CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomie totali, emicolectomia e resezione rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomia
- Interventi per echinococcosi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica

- UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
 - GINECOLOGIA
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale/sub totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare
 - CHIRURGIA MAXILLO – FACCIALE
- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio
 - TRAPIANTI DI ORGANO
- Trapianti di organo compreso il trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche

ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI:

- a. Infarto miocardico acuto;
- b. Insufficienza cardio-respiratoria scompensata che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni:
 - I. dispnea
 - II. edemi declivi
 - III. aritmia
 - IV. angina instabile
 - V. edema o stasi polmonare
 - VI. ipossiemia
- c. Neoplasia maligna in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure;
- d. Diabete complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:
 - I. ulcere torbide
 - II. decubiti
 - III. neuropatie
 - IV. vasculopatie periferiche
 - V. infezioni urogenitali o sovrinfezioni.

- e. Politraumatismi gravi che non necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato;
- f. Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo;

8.6 CONTRIBUTO ONERI FUNERARI

CAS.SA.COLF, in caso di decesso del lavoratore iscritto, provvede all'erogazione di un contributo che va a coprire gli oneri funerari o le spese per il rimpatrio della salma nella Nazione di origine.

Il contributo spetta agli eredi del lavoratore iscritto.

La disponibilità per la presente garanzia è di € 1.000,00.

Per la richiesta è necessario inoltrare i seguenti documenti:

- Certificato di decesso;
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà degli eredi.

Nel caso di due o più eredi del lavoratore iscritto, sarà necessario allegare alla domanda l'Autorizzazione sottoscritta da tutti gli eredi alla riscossione del contributo solo da parte di uno di questi.

8.7 PRESTAZIONI PSICOLOGICHE E PSICOTERAPEUTICHE

CAS.SA.COLF provvede all'erogazione di un contributo in favore dei lavoratori conviventi che si rivolgono a uno psicologo o a uno psicoterapeuta regolarmente iscritti all'albo.

Il contributo ammonta ad un massimo di € 400,00 per persona e per anno civile.

Per la richiesta è necessario inoltrare i seguenti documenti:

- fatture comprovanti le sedute di terapia effettuate.

8.8. PRESTAZIONI CONVENZIONATE CON UNISALUTE

8.8.1 PRESTAZIONI EFFETTUATE IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON UNISALUTE

Il piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni in convenzione con UniSalute, in caso di malattia od infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto, effettuate in strutture sanitarie convenzionate ed effettuate da medici convenzionati.

UniSalute provvede al pagamento diretto ed integrale alla struttura sanitaria convenzionata, senza applicazione di scoperti o franchigie in presenza di una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che rende necessaria la prestazione stessa (come da lista di seguito riporta), per un massimale annuo assicurato di € 1.000,00 per persona.

ALTA SPECIALIZZAZIONE

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)

- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

ACCERTAMENTI

- Amniocentesi
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Prelievo dei villi coriali
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

TERAPIE

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

8.8.2 VISITE SPECIALISTICHE

CAS.SA.COLF tramite UniSalute provvede al pagamento diretto ed integrale alla struttura sanitaria convenzionata, senza applicazione di scoperti o franchigie in presenza di una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa, di tutte le visite specialistiche con l'esclusione delle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche per un numero massimo di 7 per persona per anno.

8.8.3 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

CAS.SA.COLF tramite UniSalute provvede al pagamento della prestazione per l'ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo;

La presente garanzia è fruibile una volta per ogni anno civile in strutture sanitarie convenzionate con le Società indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. CAS.SA.COLF tramite UniSalute autorizza una seconda seduta di ablazione del tartaro nello stesso anno assicurativo qualora il medico ne riscontri la necessità.

8.8.4 IMPIANTI OSTEOINTEGRATI

CAS.SA.COLF tramite UniSalute prevede il pagamento delle prestazioni per impianti osteointegrati e le relative corone fisse. La copertura opera nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura. Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i. La presente garanzia è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di:

- € 2.100,00 nel caso di applicazione di tre o più impianti;
- € 1.200,00 nel caso di applicazione di due impianti;
- € 600,00 nel caso di applicazione di un impianto.

8.8.5 PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Assicurato, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle facenti parte della Rete, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

8.8.6 SERVIZI DI CONSULENZA

UniSalute fornisce i seguenti servizi di consulenza che vengono gestiti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800.00.96.38 dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

UniSalute mette a disposizione l'App UniSalute scaricabile gratuitamente, dalla quale si possono prenotare o consultare le prestazioni offerte dalla stessa.

8.8.6.1 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, ecc.);
- assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero;
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

8.8.6.2 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 UniSalute.

8.8.6.3 PARERI MEDICI

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

ART. 9 (COMUNICAZIONI A CAS.SA.COLF)

Gli iscritti a CAS.SA.COLF ai sensi dei precedenti articoli effettueranno le comunicazioni alla stessa con le modalità deliberate a CAS.SA.COLF, avvalendosi della relativa modulistica.

ART. 10 (RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI DELL'ARTICOLO 8)

Per la richiesta si deve utilizzare l'apposito stampato "Modulo per il dipendente che deve richiedere le prestazioni" - il modello che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal dipendente.

A tale stampato deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) copia di documento di identità del dipendente in corso di validità;
- b) copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale dei quattro trimestri precedenti il trimestre in cui si è verificato l'evento, o dei tre trimestri precedenti e del trimestre durante il quale si è verificato l'evento. In caso di trimestri recuperati di cui all'art. 5, si dovrà esibire copia del/i trimestre/i non pagati ove si evidenzino le ore retribuite recuperate;
- c) in base all'evento avvenuto, bisognerà allegare l'apposita documentazione, tra quelle di seguito riportata:
 - copia del certificato di dimissione contenente sia la data di ricovero che la diagnosi;
 - copia della prescrizione dell'eventuale convalescenza;
 - copia dei pagamenti degli eventuali ticket sanitari;
 - copia dei pagamenti delle eventuali spese sanitarie sostenute in gravidanza;

- copia delle ricevute delle eventuali spese sostenute per interventi chirurgici del neonato nel suo primo anno di vita;
- copia delle ricevute delle eventuali spese sostenute per acquisto o noleggio del materiale riabilitativo;
- copia delle ricevute delle eventuali spese sostenute per i trattamenti fisioterapici o riabilitativi;
- copia delle ricevute delle eventuali spese sostenute per grandi interventi chirurgici.

CAS.SA.COLF ha il diritto di richiedere la cartella clinica, nonché gli originali o le copie autentiche dei documenti richiesti.

ART. 11(CORRESPONSIONE DELLA PRESTAZIONE)

La riscossione di tutti i rimborsi da parte dei dipendenti iscritti, avverrà esclusivamente mediante accredito (bonifico) su c/c bancario o postale (non si accettano libretti postali) intestato al beneficiario.

ART. 12(ESERCIZIO FINANZIARIO)

L'esercizio finanziario inizia il 1° gennaio e si chiude il 31 dicembre di ogni anno.

Il consuntivo annuale deve essere redatto secondo le disposizioni civilistiche e fiscali previste dalla legislazione vigente.

ART. 13(COSTI DI AMMINISTRAZIONE)

Le risorse necessarie al funzionamento ed all'amministrazione della CAS.SA.COLF nonché quelle inerenti il funzionamento degli organi sociali, quando non diversamente stabilito, vanno prelevate dai contributi pervenuti in forza della convenzione di cui al precedente Art.5.

ART. 14(GESTIONE FINANZIARIA DELLE RISORSE)

Le finalità mutualistiche ed assistenziali della CAS.SA.COLF vanno raggiunte senza alcun intento speculativo, di norma tramite il ricorso a forme assicurative.

ART. 15(CONVENZIONI)

Il Comitato Esecutivo al fine di garantire le prestazioni di cui al presente regolamento, deliberare l'eventuale sottoscrizione, con una o più Compagnie Assicurative, di apposite convenzioni atte a conseguire vantaggiose condizioni ed un adeguato servizio.

ART. 16(MODIFICHE AL REGOLAMENTO)

Le disposizioni contenute nel presente regolamento, potranno essere oggetto di eventuali successive revisioni da parte del Comitato Esecutivo di CAS.SA.COLF e comunque nel caso in cui, per effetto di leggi o provvedimenti, si determinino situazioni nuove che incidano sull'attuale assetto normativo della indennità economica di malattia, a favore dei dipendenti, in modo da conformarsi a tali leggi e provvedimenti.