

SAN.ARTI.



FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DELL'ARTIGIANATO



CISL
Milano Metropoli

Dipartimento Artigianato

Sei una lavoratrice o un lavoratore artigiano?
Ti ricordiamo che hai diritto ad accedere alle
prestazioni di SAN.ARTI, il fondo di assistenza
sanitaria integrativa.

Di seguito alcune delle prestazioni richiedibili
presso lo sportello artigianato Cisl Milano
Metropoli

- **TICKETS PER VISITE SPECIALISTICHE,
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO
SOCCORSO**
- **LENTI GRADUATE CORRETTIVE**
- **PACCHETTO MATERNITÀ**
- **PMA: PROCREAZIONE**
- **GRAVE INABILITÀ MEDICALMENTE
ASSISTITA DETERMINATA DA INVALIDITÀ
PERMANENTE DA INFORTUNIO SUL LAVORO
O DA GRAVI MALATTIE**

TICKETS PER VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

A chi si rivolge?

Lavoratrici e Lavoratori Iscritti al fondo

Vuoi sapere se sei iscritto?

Scrivi a artigiani.milano@cisl.it un operatore prenderà in carico la tua richiesta!

Tipo di prestazione: prestazione a rimborso

Rimborso fino a 600 € all'anno per tutti i Tickets emessi dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

- Il rimborso dei tickets è integrale, non ti viene applicato alcuno scoperto o franchigia.

Documentazione richiesta per la prestazione Tickets per Visite specialistiche, Accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso

- Copia della fattura attestante il Ticket quietanzato, rilasciato dal SSN a decorrere dal 1° gennaio 2020

La fattura deve indicare il tuo nome e cognome, il tuo codice fiscale, la ragione sociale della struttura sanitaria dove hai effettuato la prestazione, e l'importo pagato. Deve inoltre essere ben evidenziata la prestazione che hai effettuato, ad esempio visita medica specialistica con l'indicazione del tipo di specialità medica, otorinolaringoiatrica, dermatologica, oculistica, cardiologica, ecc.; oppure esami del sangue, analisi chimico-cliniche, RX, ecografia, TAC, ECG, Holter, ecc

- Puoi richiedere il rimborso dei Tickets fino a un anno dalla data di emissione della fattura purché tu sia regolarmente in copertura alla data del documento di spesa.
- Solo nel caso in cui avessi effettuato visite specialistiche o accertamenti diagnostici presso il SSN prima del 1° gennaio 2020 devi richiedere il rimborso dei Tickets a UniSalute.

LENTI GRADUATE CORRETTIVE

A chi si rivolge?

Lavoratrici e Lavoratori Iscritti al fondo

Vuoi sapere se sei iscritto?

Scrivi a artigiani.milano@cisl.it un operatore prenderà in carico la tua richiesta!

Tipo di prestazione: prestazione a rimborso

Puoi richiedere il rimborso per qualsiasi tipo di lenti correttive graduate della vista:

- lenti graduate correttive per occhiali
- lenti a contatto graduate correttive anche del tipo usa e getta.

non sono ammessi a rimborso, ad esempio, gli occhiali e/o le lenti per finalità estetiche, le lenti non graduate, le lenti a contatto colorate non graduate, gli occhiali da sole con lenti non graduate, la montatura, la lavorazione degli occhiali, l'assicurazione, eventuali extra, i liquidi destinati alla detersione e alla conservazione delle lenti a contatto.

Rimborso delle lenti correttive su una singola fattura o scontrino parlante fino a un **massimo di 200 €, con una franchigia di 50 €, ogni 24 mesi**. Se presenti più fatture, verrà presa in considerazione quella con l'importo più alto.

- Sono rimborsabili le fatture o gli scontrini parlanti emessi dal 1° gennaio 2019 fino a un anno dalla data di emissione purché tu sia regolarmente in copertura alla data del documento di spesa.

Documentazione richiesta per la Prestazione Lenti graduate correttive

- prescrizione del medico oculista con indicazione del tuo visus, cioè delle tue diottrie sferiche e/o cilindriche con il sistema TABO
- fattura o scontrino parlante che contenga Codice Fiscale e dettaglio del tuo acquisto con i relativi importi,

PACCHETTO MATERNITÀ

A chi si rivolge?

Lavoratrici e Lavoratori Iscritti al fondo

Vuoi sapere se sei iscritto?

Scrivi a artigiani.milano@cisl.it un operatore prenderà in carico la tua richiesta!

Tipo di prestazione: prestazione a rimborso

Rimborso fino a 1.300 € per evento (nascita o aborto) nei seguenti casi:

- 4 visite di controllo ostetrico ginecologico, che diventano 6 in caso di gravidanza a rischio certificata
- ecografie, morfologica e 3D comprese
- analisi clinico chimiche inerenti alla gravidanza, come ad es. emocromo, glicemia, Bi-test ecc.
- amniocentesi e villocentesi se hai compiuto 35 anni; prima dei 35 anni te le rimborsiamo solo in caso di malformazioni ereditarie o patologie sospette opportunamente certificate
- Indennità di parto in caso di ricovero con pernottamento o di parto in casa, con un sotto massimale di 80 € per un massimo di 5 giorni
- Indennità per ricovero con pernottamento anche in caso di aborto terapeutico o spontaneo con un sotto massimale di 80 € per un massimo di 5 giorni.

Documentazione richiesta per la prestazione Pacchetto Maternità

- Certificato di gravidanza o di gravidanza a rischio
 - Copia dei documenti di spesa – fatture o ricevute - inerenti alla tua maternità 7
 - La lettera di dimissioni della Struttura sanitaria dove si è verificato l'evento: la nascita di tua/o figlia/o o l'aborto, oppure la cartella ostetrica del parto in casa.
- Puoi presentare i documenti di spesa relativi al tuo Pacchetto Maternità con data decorrente dal 1° gennaio 2020 e fino a un anno dopo la data evento (nascita o aborto).
 - Ricorda di conservare tutta la documentazione e di inviarcela solo a evento avvenuto.

PMA: PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

A chi si rivolge?

Lavoratrici e Lavoratori Iscritti al fondo:

- donna da 18 a 45 anni di età
- uomo se la richiedi per la tua coniuge/convivente che abbia da 18 a 45 anni di età.

Vuoi sapere se sei iscritto?

Scrivi a artigiani.milano@cisl.it un operatore prenderà in carico la tua richiesta!

Tipo di prestazione: prestazione a rimborso

Rimborso fino a 1.000 € per ogni tentativo, corredato di certificazione medica relativa all'avvenuto trasferimento degli embrioni, o embryo transfer, o dell'inseminazione intrauterina.

- Puoi richiedere il rimborso delle spese che hai sostenuto come Iscritta o, se sei un Iscritto, le spese sostenute dalla tua coniuge/convivente per:
 - trattamenti farmacologici per l'induzione della crescita follicolare multipla e i relativi monitoraggi ecografici
 - prestazioni medico-chirurgiche riferite alla tecnica della PMA, prelievo degli ovociti e transfer degli embrioni o embryo transfer.
- Ti rimborsiamo solo i trattamenti, i monitoraggi e gli interventi finalizzati all'embryo transfer o all'inseminazione intrauterina eseguiti in Italia; l'intero percorso deve essere svolto nel territorio nazionale italiano.
- Non sono rimborsabili le marche da bollo
- Sono rimborsabili le fatture o gli scontrini parlanti emessi dal 1° gennaio 2019 fino a un anno dalla data di emissione purché tu sia regolarmente in copertura alla data del documento di spesa.
- Hai un anno di tempo dalla data del primo documento di spesa utile relativo al percorso della PMA - che si è concluso con l'embryo transfer o con l'inseminazione intrauterina - per presentare la tua richiesta di rimborso.

- Puoi presentare un'unica richiesta di rimborso nei limiti del massimale, cioè nella tua richiesta di rimborso devi inserire tutte le fatture, gli scontrini parlanti e i documenti di spesa fino all'embryo transfer.
- Puoi richiedere il rimborso per massimo 3 tentativi purché sia avvenuto il trasferimento degli embrioni o embryo transfer o l'inseminazione intrauterina.

Documentazione richiesta per la prestazione PMA

- il Piano Terapeutico e la prescrizione del medico curante per i trattamenti farmacologici attinenti alle procedure mediche della PMA
- gli scontrini fiscali parlanti, tickets e/o fatture che evidenzino il farmaco acquistato e/o la prestazione medico-chirurgica ricevuta
- il certificato di dimissioni del Centro con la data dell'embryo transfer o dell'inseminazione intrauterina.

Se richiedi la PMA per la tua coniuge/convivente ti chiediamo inoltre di:

- inserire il CF della tua coniuge/convivente
- allegare il tuo certificato storico di stato di famiglia alla data di inizio del percorso della PMA; non è ammessa l'autocertificazione
- far firmare alla tua coniuge/convivente il consenso al trattamento dei dati personali.

GRAVE INABILITÀ DETERMINATA DA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO SUL LAVORO O DA GRAVI MALATTIE

A chi si rivolge?

Lavoratrici e Lavoratori Iscritti al fondo

Vuoi sapere se sei iscritto?

Scrivi a artigiani.milano@cisl.it un operatore prenderà in carico la tua richiesta!

Tipo di prestazione: prestazione a rimborso

Rimborso fino a 7.000 € a persona una tantum, la grave inabilità deve essere causata da:

- Infortunio sul lavoro, occorso dal 1° gennaio 2020, con invalidità permanente superiore al 50% come conseguenza diretta dell'infortunio, secondo la tabella di riferimento Inail

oppure da una delle seguenti gravi malattie:

- Ictus
- Sclerosi Multipla
- Paralisi
- Trapianto di cuore, fegato, polmone, rene, midollo spinale o pancreas
- Fibrosi cistica
- Ischemia delle arterie vertebrali

Sono rimborsate le spese sanitarie e/o l'erogazione di servizi di assistenza, come ad es. badanti e infermiere

L'infortunio sul lavoro deve essere accaduto dopo il 1° gennaio 2020 e la grave malattia deve essere stata diagnosticata da struttura pubblica a partire dal 1° gennaio 2020.

Documentazione richiesta per la prestazione grave inabilità determinata da invalidità permanente da infortunio sul lavoro o da gravi malattie

- In caso di Infortunio sul lavoro presentare copia del certificato di Pronto Soccorso e della certificazione Inail con l'indicazione del tuo grado di invalidità.
- Se la tua grave inabilità è causata da una delle malattie sopra elencate, presentare copia del certificato attestante la tua patologia rilasciato da struttura sanitaria pubblica.
- In entrambi i casi, infortunio sul lavoro o grave malattia, inoltre presentare copia delle fatture riguardanti le tue spese sanitarie attinenti alla tua grave inabilità, come ad esempio le spese per un infermiere o un fisioterapista, e/o il prospetto di busta paga con le relative ricevute dei pagamenti dei contributi INPS, ad esempio per i servizi di assistenza di una badante.
- Sono ammessi al rimborso i documenti di spesa con data decorrente dal 1° gennaio 2020 e entro un anno dalla loro emissione purché tu sia regolarmente in copertura alla data del documento di spesa.

**QUESTO SONO ALCUNE DELLE
TANTE PRESTAZIONI CHE PUOI
RICHIEDERE!**

**LO SPORTELLO ARTIGIANATO CISL
MILANO METROPOLI C'È !**

**CONTATTA LA SEGUENTE MAIL PER
FISSARE UN APPUNTAMENTO O PER
RICHIEDERE INFORMAZIONI!**

artigiani.milano@cisl.it

**UN OPERATORE PRENDERÀ IN
CARICO LA TUA RICHIESTA!**

Dipartimento Artigianato Cisl Milano Metropoli
Via Alessandro Tadino, 23
20124 Milano
Tel 0220525375
Tel 0220525218
Mail: artigiani.milano@cisl.it