



PIANO SANITARIO INTEGRATIVO

S.I.ASSISTENZA1

Sanità Integrativa ASSISTENZA 1

Anno 2026



**IL PIANO SANITARIO PUÒ RIENTRARE NEL “FRINGE
BENEFIT” A FAVORE DEI LAVORATORI DIPENDENTI**

**Il piano sanitario può essere
acquistato anche su piattaforma
“cipay” direttamente sul sito cipay.it**



Sommario

Persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni	3
Polizza assicurativa Ricovero - Interventi chirurgici	5
Polizza assicurativa non autosufficienza (LTC - Long Term Care)	9
Contributo prevenzione sanitaria per prestazioni dietologo e/o biologo nutrizionista	12
Contributo prevenzione sanitaria per attività fisica/sportiva	15
Condizioni generali delle garanzie	17
Convenzioni	18



Persone coperte dal piano sanitario-iscrizioni

I sussidi e rimborsi sono prestati a favore degli aderenti (singoli cittadini, imprenditori e/o lavoratori autonomi, lavoratori dipendenti, pensionati, ...).

QUOTA ASSOCIATIVA ANNO CIVILE (01/01 - 31/12)

Il contributo associativo annuo è di **€ 100,00** (cento/00) per persona e va versato attraverso la piattaforma dedicata o altro mezzo tracciabile.

CARENZA

Nuovi iscritti

Il diritto al rimborso delle **prestazioni coperte da polizze assicurative (ricovero/interventi chirurgici - non autosufficienza LTC)** decorrerà trascorsi **90 giorni** dal pagamento della quota associativa.

Per le altre prestazioni diverse dalle polizze assicurative il rimborso o l'utilizzo delle convenzioni avrà luogo dal momento del pagamento della quota associativa.

Vecchi iscritti

Per i vecchi iscritti, che versano il rinnovo della quota associativa prima della fine di febbraio di ogni anno, il diritto alle prestazioni decorrerà dal **1° gennaio di ogni anno**, mentre per quelli che verseranno dopo fine febbraio verrà applicata la carenza prevista per i nuovi iscritti.

Nota: le domande di rimborso sono evase solo se complete di tutta la documentazione richiesta



Polizza assicurativa Ricovero - Interventi chirurgici

Cosa comprende

Ricovero con o senza **intervento chirurgico** reso necessario da infortunio, malattia o parto comportante almeno una notte di degenza.

- **Pre-ricovero:** Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche sostenuti nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero o l'intervento chirurgico.
 - **Intervento chirurgico:** Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici le endoprotesi applicate durante l'intervento
 - **Assistenza medica, medicinali, cure:** Assistenza medica ed infermieristica, consulenze medico specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero per l'intervento chirurgico.
-
- **Post-ricovero:** Esami ed accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura od ambulatorio nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché pertinenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricovero o l'intervento chirurgico
 - **Retta di degenza:** Viene rimborsata la spesa per la retta di degenza e/o ricovero in istituti di cura
 - **Parto:** Vengono rimborsate le spese per parto naturale, cesareo e l'aborto terapeutico
 - **Cure termali:** Vengono rimborsate le spese per cure termali rese necessarie (escluse le spese alberghiere)
 - **Trasporto in ambulanza:** Vengono rimborsate le spese per il trasporto in ambulanza, pre o post-intervento chirurgico, per il ricovero in Istituto di cura e da questo al domicilio, fino al limite del 5% della somma assicurata

Quanto rimborsiamo

- È previsto il rimborso fino alla concorrenza della somma di € 40.000,00 (quarantamila/00) per persona e per anno assicurativo delle spese sostenute
- Viene applicato uno scoperto del 25% e un minimo non indennizzabile di € 3.000,00 (tremila/00).
- È previsto un limite di € 10.000,00 (diecimila/00), al netto della franchigia, per le patologie **“non gravi”**

Elenco delle patologie considerate “gravi”:

- Neoplasie maligne (esclusi tumori di carattere non invasivo *in situ* e tumori della pelle diversi dal melanoma invasivo maligno);
- Patologie cardiovascolari che comportino necessità di soluzione chirurgica o compromissione marcata della funzionalità di pompa;
- Esiti invalidanti motori, cognitivi o del linguaggio di ictus ischemici o emorragia cerebrale;

- Insufficienza renale cronica di grado marcato o vicariata da trattamento emodialitico o dialisi peritoneale;
- Insufficienza respiratoria cronica con necessità di ossigenoterapia;
- Cecità;
- Trapianti di organo;
- Degenerazione cerebrale o demenza (es. morbo di Alzheimer);
- Patologie del sistema nervoso che determinino significativa compromissione dell'autonomia funzionale con riduzione di autonomia e necessità di terapia farmacologica continuativa;
- Esiti invalidanti e/o deturpanti di ustioni;
- Aids conclamato;
- Gravi esiti di poli-traumatismi con paralisi degli arti;
- Gravi malattie della sfera psichica che richiedano terapia psicofarmacologica continuativa e presa in carico specialistica.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 30 giorni dalla data dell'ultimo documento di spesa.

Come effettuare la richiesta

La documentazione originale deve essere consegnata direttamente presso l'Ufficio Amministrativo della Mutua Artieri, sito a Trento c/o l'Associazione Artigiani, o in alternativa presso gli Uffici Territoriali dell'Associazione Artigiani, disponibili nella provincia di Trento.

Cosa allegare

Per gli Interventi Chirurgici sono necessari i [documenti di spesa in originale e la cartella clinica](#).

Il Titolare o il Legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

La copertura assicurativa vale per le persone di età non superiore a 80 anni.



Polizza assicurativa Non autosufficienza - LTC

Cosa comprende

È attivo un contratto di assicurazione L.T.C. (Long Term Care) per la copertura dello stato di Non Autosufficienza (incapacità di svolgere in modo autonomo almeno 3 su 6 delle attività ordinarie di vita quotidiana: lavarsi, vestirsi-svestirsi, nutrirsi, andare in bagno, mobilità, spostarsi o si verifica una perdita delle capacità cognitive).

Definizione di stato di non autosufficienza (L.T.C.)

È considerato in Stato di Non Autosufficienza l'iscritto che, a causa di una malattia, di infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale - presumibilmente in modo permanente - da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Viene altresì riconosciuto in Stato di Non Autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, l'Assicurato che sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che determini la perdita delle capacità cognitive (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica).

Quanto rimborsiamo

È garantita una **rendita vitalizia mensile di € 450,00** (quattrocentocinquanta/00) finché in vita.

L'erogazione si attiverà previo accertamento dello stato di non autosufficienza.

Limiti di età

L'età contrattuale all'ingresso deve essere almeno **pari a 18 anni e non superiore a 70 anni** già compiuti. In continuità assicurativa la copertura **cesserà al compimento dei 75 anni**.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

Entro 60 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza, l'iscritto, o chi per suo conto, dovrà darne comunicazione alla Mutua Artieri.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere consegnata direttamente presso l'Ufficio Amministrativo della Mutua Artieri, sito a Trento c/o l'Associazione Artigiani, o in alternativa presso gli Uffici Territoriali dell'Associazione Artigiani, disponibili nella provincia di Trento.

Mutua Artieri, tramite l'apposita modulistica resa disponibile dalla Compagnia Assicurativa, provvederà a farne denuncia entro 90 giorni da quando si presume siamo maturate le condizioni di Non Autosufficienza.

Cosa allegare

Tutti i documenti giustificativi dello stato di salute dell'iscritto, completi di documentazione clinica comprovante le patologie sofferte. La modulistica debitamente compilata e l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta dalla Compagnia Assicurativa.



Contributo prevenzione sanitaria per prestazioni dietologo e/o biologo nutrizionista

Cosa comprende

Prestazioni sanitarie effettuate presso dietologo e/o biologo nutrizionista allo scopo di migliorare lo stato di salute e il benessere individuale valutando le esigenze nutrizionali attraverso visite, colloqui, analisi dei dati (peso, altezza...), consulenze e informazioni sull'alimentazione corretta nonché stili di vita anche tramite l'elaborazione di piani alimentari personalizzati.

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso annuale pari a **€ 25,00**
(venticinque/00).

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data fattura/ricevuta fiscale e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it. Solo in caso di impedimento la documentazione cartacea potrà essere consegnata direttamente presso l'Ufficio Amministrativo della Mutua Artieri, sito a Trento c/o l'Associazione Artigiani, o in alternativa presso gli Uffici Territoriali dell'Associazione Artigiani, disponibili nella provincia di Trento.

Cosa allegare

La ricevuta / fattura, intestata all'associato, che **deve riportare** il tipo di prestazione effettuata.



Contributo prevenzione sanitaria per attività fisica/sportiva

Premessa

L'attività fisica/sportiva regolare risulta essere fondamentale per la prevenzione sanitaria, poiché aiuta a proteggere da malattie croniche, cardiovascolari e metaboliche, e a migliorare la salute mentale. Secondo recenti studi basterebbero dai 150 ai 300 minuti di attività fisica a settimana per avere risultati benefici e ridurre il rischio di numerose malattie con l'obiettivo di una vita più lunga e sana.

Cosa comprende

Quote associative, iscrizioni, abbonamenti corrisposte/i per lo svolgimento di attività fisica/sportiva, nonché **qualsiasi altra spesa sostenuta per la pratica sportiva** come rilascio di certificato medico attitudinale, compensi ad allenatori, istruttori e preparatori atletici, ecc.

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso annuale pari a **€ 25,00**
(venticinque/00).

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data fattura/ricevuta fiscale e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it.

Solo in caso di impedimento la documentazione cartacea potrà essere consegnata direttamente presso l'Ufficio Amministrativo della Mutua Artieri, sito a Trento c/o l'Associazione Artigiani, o in alternativa presso gli Uffici Territoriali dell'Associazione Artigiani, disponibili nella provincia di Trento.

Cosa allegare

La ricevuta / fattura, intestata all'associato, che **deve riportare** il tipo di prestazione effettuata.

Condizioni generali delle garanzie

Sono sempre esclusi:

- Le malattie pre-esistenti e gli interventi chirurgici programmati al momento del pagamento del contributo associativo; nonché quelli aventi finalità estetiche non conseguenti ad incidente, infortunio o intervento chirurgico curativo.
- La cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici.
- Le prestazioni mediche aventi finalità estetiche.
- Il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, anfetamine e simili.
- Le garanzie conseguenti gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento, salvo che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, pesca non subacquea, tiro a segno, tiro a volo e simili, scherma e tennis.

- Le garanzie conseguenti gli infortuni causati da azioni dolose/criminali compiute dall'assicurato, esporsi deliberatamente a pericoli eccezionali (salvo in caso di solidarietà umana).
- 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, guerre civili, invasione, insurrezioni, rivolte, atti di pirateria e sabotaggio, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Mutua Artieri potrà richiedere in qualsiasi momento documentazione integrativa al fine di stabilire la correttezza / completezza della richiesta rimborso.

Convenzioni in omaggio

Mutua Artieri offre inoltre numerose convenzioni, riservate ai propri associati, finalizzate all'applicazione di particolari condizioni e scontistiche che concedono opportunità esclusive e vantaggi diretti in favore degli iscritti.

Le principali convenzioni in essere riguardano:

- Studi Odontoiatrici
- Centri Medici Sanitari
- Centri Prelievi ed Esami di Laboratorio
- Visite Medico Specialistiche
- Ottici
- Terme

Maggiori informazioni ed elenchi in dettaglio sono disponibili accedendo attraverso i nostri canali.

www.mutuaartieri.it

Via Brennero, 182 | 38121 Trento

Telefono: 0461 1920727 | Mail: info@mutuaartieri.it

