

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO

S.I.ART.T.

Sanità Integrativa ARTigianato Trentino

Anno 2025

Sommario

Persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni	3
Ticket - specialistica pubblica	5
Prestazioni in libera professione - specialistica privata	7
Cicli di terapie salvavita	9
Assistenza domiciliare sanitaria	11
Maternità	13
Sussidio funerario	14
Odontoiatria	15
Ortodonzia	17
Ricovero - Interventi chirurgici	19
Prestazione per la non autosufficienza (LTC - Long Term Care)	21
Fondo volontario infortunio e malattia (solo Titolari, Legali rappresentanti e Soci)	23
Protesi ortopediche (solo per aderenti al Fondo Volontario Infortunio e Malattia)	25
Nastro Giallo (Copertura Volontaria)	27
Fondo solidarietà	29
Condizioni generali delle garanzie	30
Convenzioni	31



Persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni

I sussidi e rimborsi sono prestati a favore degli aderenti (Titolari, Legali rappresentanti e Soci) all'Associazione Artigiani e Piccole Imprese Confartigianato Trentino.

Gli iscritti **in forma obbligatoria** sono il Titolare, il Legale rappresentante dell'impresa e i suoi Soci.

Quota associativa annua

Titolare, Legale rappresentante e Soci di impresa

Il contributo associativo annuo, per il **piano sanitario SIARTT**, è pari a € **70,00** (settanta/00) per persona (Titolare e Legale rappresentante) ed € **100,00** (cento/00) per persona (Soci di impresa) e va versato **entro fine febbraio di ogni anno**.

Il contributo associativo annuo, per il **Fondo Volontario Infortunio e Malattia (solo Titolari, Legali rappresentanti e Soci)**, è pari a € **100,00** (cento/00) (oltre al costo del piano collettivo) per persona e va versato **entro fine febbraio di ogni anno**.

Familiari

I Titolari, Legali rappresentanti e Soci in regola con la quota associativa SIARTT, possono estendere la copertura sanitaria ai **collaboratori familiari, ai familiari conviventi: figli, coniuge o convivente more uxorio**. Inoltre si possono estendere le coperture sanitarie ai **figli a carico non conviventi**.

Il contributo associativo annuo per il piano sanitario SIARTT dei familiari è di € **100,00** (cento/00) **per persona** e va versato **entro fine febbraio di ogni anno**.

Il contributo associativo annuo per tutti i **figli minori fiscalmente a carico**, **indipendentemente dal loro numero**, è di **€ 100,00** (cento/00) e va versato **entro fine febbraio di ogni anno**.

Carenza

Titolare, Legale rappresentante e Soci di impresa

I Titolari, Legali rappresentanti e Soci d'impresa in regola con l'iscrizione all'Associazione Artigiani hanno diritto al rimborso delle prestazioni dal momento del pagamento della quota associativa.

Nuovi iscritti

Per i familiari, o altri soci diversi da quelli sopra menzionati, il diritto al rimborso delle **prestazioni** decorrerà trascorsi **90 giorni** dal pagamento della quota associativa e comunque non prima del 31 marzo di ogni anno.

Per le prestazioni dell'**odontoatria, ortodonzia e maternità** i nuovi iscritti avranno la copertura **dopo un anno** dall'iscrizione.

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 di **90 giorni** per le **prestazioni** e di **un anno** per le prestazioni dell'**odontoatria, ortodonzia e maternità**.

Spese di rimborso

Su ogni fattura/ricevuta o altro documento, rimborsato parzialmente dalla Mutua Artieri, verrà applicata una trattenuta sullo stesso indennizzo pari a **€ 1.00** (uno/00) a titolo di recupero costi per la gestione della pratica amministrativa.

Nota

Le domande di rimborso sono evase solo se complete di tutta la documentazione richiesta.



Ticket – specialistica pubblica

Cosa comprende

Prestazioni sanitarie effettuate presso il Servizio sanitario nazionale, o presso strutture sanitarie private e liberi professionisti operanti provvisoriamente in accreditamento di convenzione per conto e a carico del Servizio sanitario provinciale.

Sono **esclusi** i ticket per gli accessi o prestazioni di pronto soccorso o per l'odontoiatria.

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso pari al **50% del ticket, esclusa l'eventuale quota ricetta. Il massimale annuo per ogni assicurato è pari a € 500,00** (cinquecento/00).

Bonus per spesa ticket annuale maggiore di € 250,00:

Nel caso il **totale dei ticket annui** per singolo socio ammontasse a più di € 250,00 (duecentocinquanta/00), il fondo provvederà, nei primi mesi dell'anno successivo, a rimborsare totalmente le spese relative ai ticket, fino al massimale previsto di € 500,00 (cinquecento/00).

Franchigia

Sono esclusi dal rimborso i singoli ticket di valore inferiore a € 45,00 (quarantacinque/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 – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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 che **deve riportare** il tipo di prestazione effettuata. In alternativa è necessario allegare l'impegnativa del medico.

Ricordiamo che è possibile richiedere alla cassa delle strutture ospedaliere o sanitarie la stampa della ricevuta "in chiaro" – indica il tipo di prestazione effettuata.

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.



Prestazioni in libera professione - specialistica privata

👍 Cosa comprende

- Visite specialistiche
- Diagnostica strumentale
- Esami di laboratorio
- Logopedia per minori

Sono **esclusi**: tamponi / test sierologici (es. Covid-19), le prestazioni inerenti la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, la Medicina olistica, l'Agopuntura, la Chiropratica, l'Iridologia, l'Omeopatia, il rilascio di certificati, patenti automobilistiche, nautiche o di volo, brevetti e abilitazioni.

Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute, le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina o Chirurgia, nonché visite specialistiche effettuate presso studi odontoiatrici/ ortodontici e le spese relative alle vaccinazioni.

💰 Quanto rimborsiamo

Le prestazioni in libera professione - specialistica **sono rimborsate con formula "a riparto", nei primi mesi dell'anno successivo**, in proporzione alla disponibilità del fondo allo scopo istituito.

È previsto il rimborso massimo pari al 50 % della di spesa sostenuta con un massimo di € 40,00 (quaranta/00) Euro per ciascuna visita / esame di diagnostica strumentale / analisi di laboratorio.

Il massimale **annuo** per ogni assicurato è pari a:

- € 500,00 (cinquecento/00) per visite specialistiche presso strutture sanitarie private o in libera professione intramurale
- € 500,00 (cinquecento/00) per esami di diagnostica strumentale presso strutture sanitarie private o in libera professione intramurale
- € 500,00 (cinquecento/00) per analisi di laboratorio presso strutture sanitarie private o in libera professione intramurale

Il **totale annuo rimborsato** per visite specialistiche - la diagnostica strumentale - gli esami di laboratorio - la logopedia per minori non potrà comunque superare la somma **di € 1.000,00** (mille/00) per persona.

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 – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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.

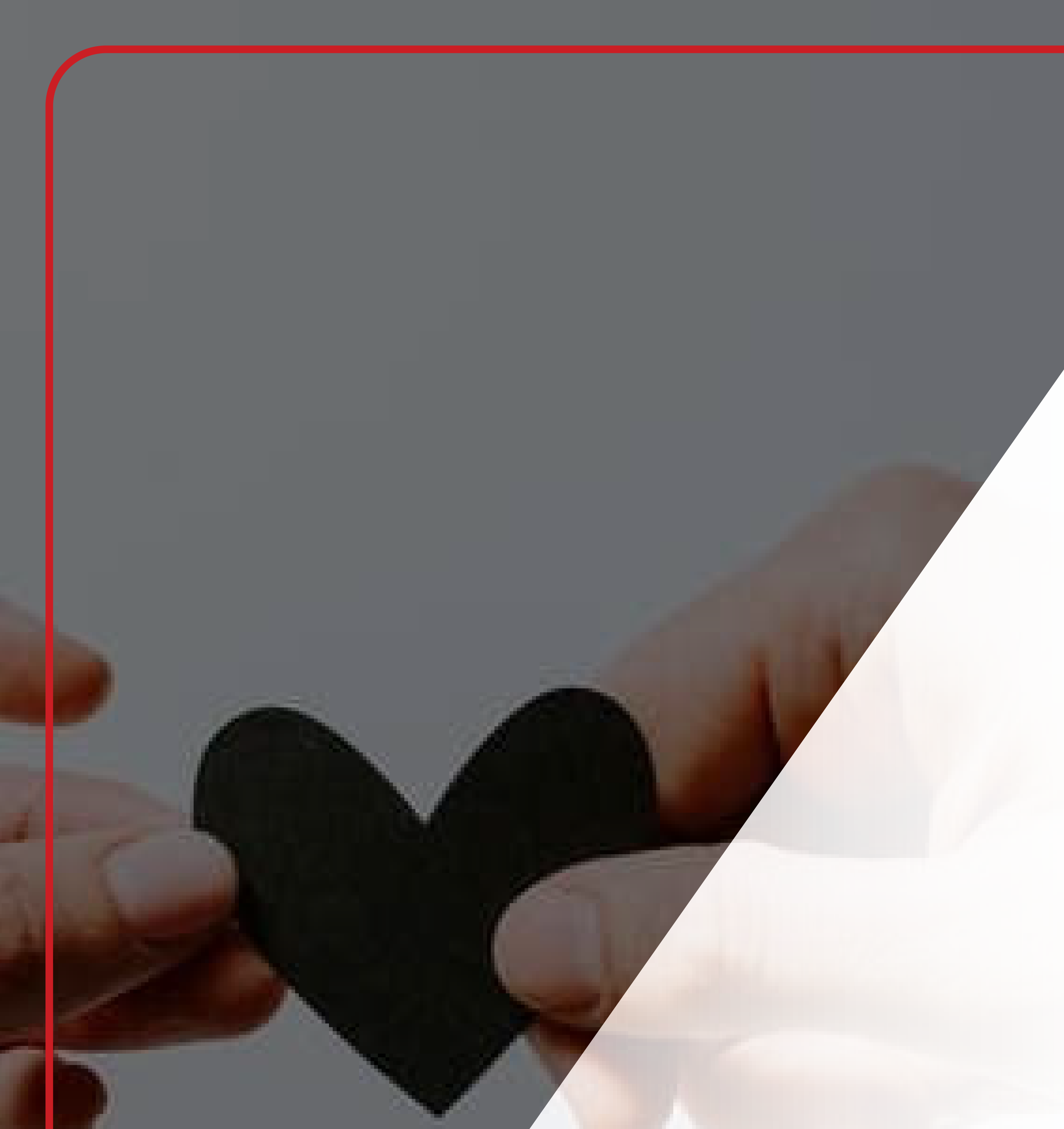


Cosa allegare

La ricevuta / fattura che **deve riportare** il tipo di prestazione effettuata. In alternativa è necessario allegare l'impegnativa del medico.

Ricordiamo che è possibile richiedere alla cassa delle strutture ospedaliere o sanitarie la stampa della ricevuta "in chiaro" – indica il tipo di prestazione effettuata.

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.



Cicli di terapie salvavita

Cosa comprende

La Mutua provvede al pagamento delle spese per le cure di radioterapia o di chemioterapia corrispondendo un sussidio di **€ 25,00** (venticinque/00) per ogni seduta/giorno di trattamento.

Quanto rimborsiamo

Il massimale **annuo** per ogni assicurato è pari a **€ 500,00** (cinquecento/00).

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

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

Come effettuare la richiesta

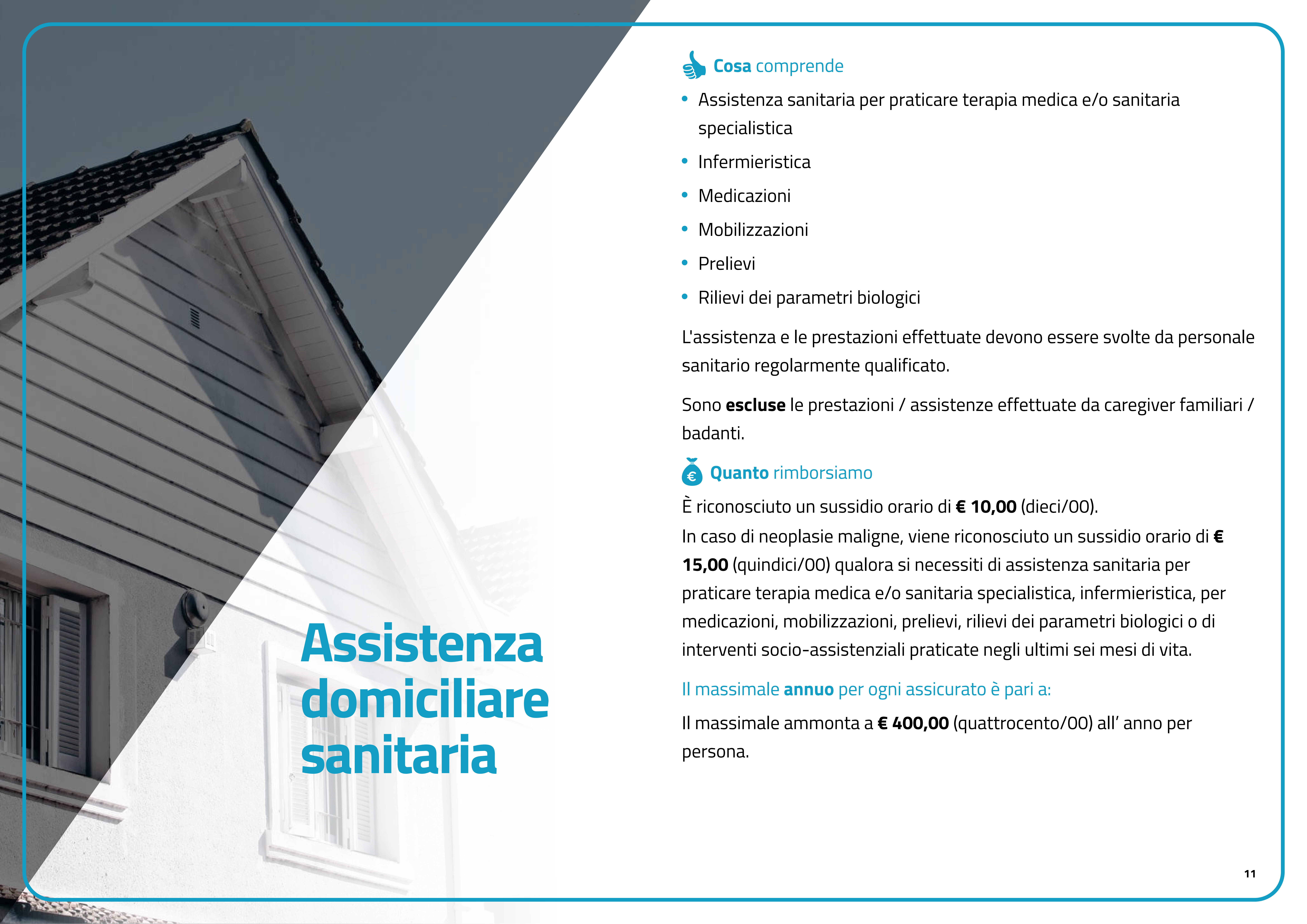
La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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

Documentazione emessa dalla struttura sanitaria che riporti il tipo di prestazione effettuata ed il numero di sedute.

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.



Assistenza domiciliare sanitaria

Cosa comprende

- Assistenza sanitaria per praticare terapia medica e/o sanitaria specialistica
- Infermieristica
- Medicazioni
- Mobilizzazioni
- Prelievi
- Rilievi dei parametri biologici

L'assistenza e le prestazioni effettuate devono essere svolte da personale sanitario regolarmente qualificato.

Sono **escluse** le prestazioni / assistenze effettuate da caregiver familiari / badanti.

Quanto rimborsiamo

È riconosciuto un sussidio orario di **€ 10,00** (dieci/00).

In caso di neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio orario di **€ 15,00** (quindici/00) qualora si necessiti di assistenza sanitaria per praticare terapia medica e/o sanitaria specialistica, infermieristica, per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi dei parametri biologici o di interventi socio-assistenziali praticate negli ultimi sei mesi di vita.

Il **massimale annuo** per ogni assicurato è pari a:

Il massimale ammonta a **€ 400,00** (quattrocento/00) all' anno per persona.

Richiesta di rimborso



Quando effettuare la richiesta

la documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data ricevuta / fattura 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 – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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 o documentazione in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

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.



Maternità

Cosa comprende

In occasione di parto, di adozione o di affidamento di minori, le iscritte hanno diritto ad un assegno di **€ 300,00** (trecento/00), per ogni figlio nato, adottato o in affidamento familiare.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data certificato 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 – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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

certificato di nascita o documentazione atta a certificare l'adozione o l'affidamento familiare.

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.



Sussidio funerario

Cosa comprende

In caso di morte di un iscritto i familiari eredi hanno diritto ad un sussidio di **€ 500,00** (cinquecento/00) **a condizione che il contributo associativo risulti già corrisposto alla data del decesso.**

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

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

Come effettuare la richiesta

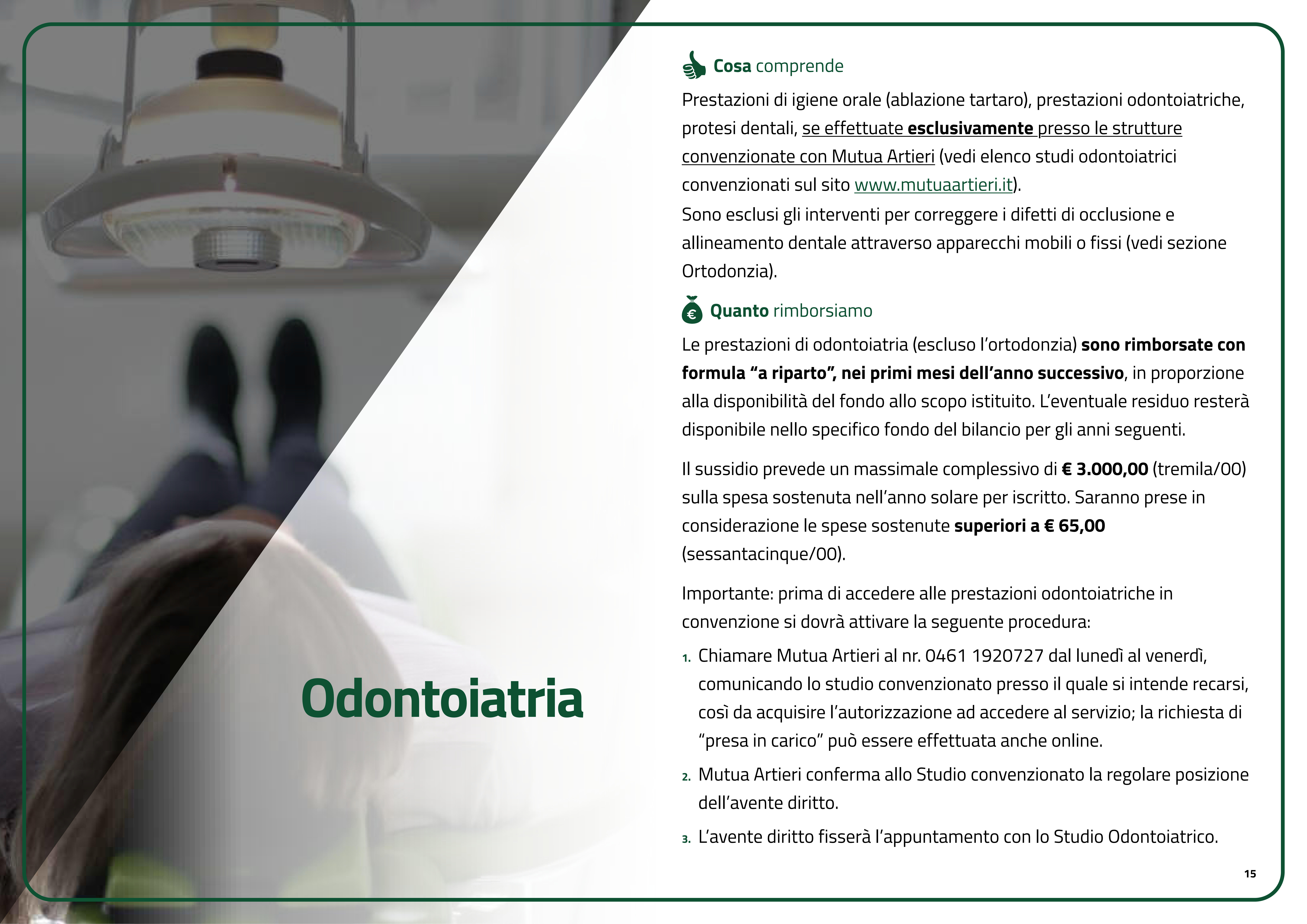
La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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

Certificato di morte e dichiarazione redatta da parte degli eredi.

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.



Odontoiatria

Cosa comprende

Prestazioni di igiene orale (ablazione tartaro), prestazioni odontoiatriche, protesi dentali, se effettuate **esclusivamente** presso le strutture convenzionate con Mutua Artieri (vedi elenco studi odontoiatrici convenzionati sul sito www.mutuaartieri.it).

Sono esclusi gli interventi per correggere i difetti di occlusione e allineamento dentale attraverso apparecchi mobili o fissi (vedi sezione Ortodonzia).

Quanto rimborsiamo

Le prestazioni di odontoiatria (escluso l'ortodonzia) **sono rimborsate con formula "a riparto", nei primi mesi dell'anno successivo**, in proporzione alla disponibilità del fondo allo scopo istituito. L'eventuale residuo resterà disponibile nello specifico fondo del bilancio per gli anni seguenti.

Il sussidio prevede un massimale complessivo di **€ 3.000,00** (tremila/00) sulla spesa sostenuta nell'anno solare per iscritto. Saranno prese in considerazione le spese sostenute **superiori a € 65,00** (sessantacinque/00).

Importante: prima di accedere alle prestazioni odontoiatriche in convenzione si dovrà attivare la seguente procedura:

1. Chiamare Mutua Artieri al nr. 0461 1920727 dal lunedì al venerdì, comunicando lo studio convenzionato presso il quale si intende recarsi, così da acquisire l'autorizzazione ad accedere al servizio; la richiesta di "presa in carico" può essere effettuata anche online.
2. Mutua Artieri conferma allo Studio convenzionato la regolare posizione dell'avente diritto.
3. L'avente diritto fisserà l'appuntamento con lo Studio Odontoiatrico.

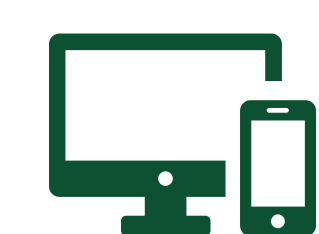
Attenzione! Senza la preventiva presa in carico, le richieste di rimborso per odontoiatria verranno respinte!

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 – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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 dello studio convenzionato. Qualora la fattura sia unica, e riferita a più prestazioni, si richiede specifica numero prestazioni ed importi parziali delle stesse.

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 presenta un **duplice vantaggio** in quanto l'associato, oltre a ottenere un rimborso sulla prestazione effettuata, beneficia anche dell'applicazione di un listino scontato, rispetto ai prezzi usuali di mercato praticati **(fino al 20%)**, per effetto della convenzione in essere tra lo studio dentistico e la Mutua Artieri.

Ogni associato usufruisce del listino scontato immediatamente dal momento dell'iscrizione senza scontare la carenza di un anno.



Ortodonzia

Cosa comprende

Gli interventi di ortodonzia, per correggere i difetti di occlusione e allineamento dentale attraverso apparecchi mobili o fissi, se effettuate **esclusivamente** presso le strutture convenzionate con Mutua Artieri (vedi elenco studi odontoiatrici convenzionati sul sito www.mutuaartieri.it).

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso di un massimale di **€ 200,00** (duecento/00) all'anno per persona.

Importante: prima di accedere alle prestazioni ortodontiche in convenzione si dovrà attivare la seguente procedura:

1. Chiamare Mutua Artieri al nr. 0461 1920727 dal lunedì al venerdì, comunicando lo studio convenzionato presso il quale si intende recarsi, così da acquisire l'autorizzazione ad accedere al servizio; la richiesta di "presa in carico" può essere effettuata anche online.
2. Mutua Artieri conferma allo Studio convenzionato la regolare posizione dell'avente diritto.
3. L'avente diritto fisserà l'appuntamento con lo Studio Odontoiatrico.

Attenzione! Senza la preventiva presa in carico, le richieste di rimborso per ortodonzia verranno respinte!

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data ricevuta / fattura 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 – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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 dello studio convenzionato. Qualora la fattura sia unica, e riferita a più prestazioni, si richiede specifica numero prestazioni ed importi parziali delle stesse.

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 presenta un **duplice vantaggio** in quanto l'associato, oltre a ottenere un rimborso sulla prestazione effettuata, beneficia anche dell'applicazione di un listino scontato, rispetto ai prezzi usuali di mercato praticati (**fino al 20%**), per effetto della convenzione in essere tra lo studio dentistico e la Mutua Artieri.

Ogni associato usufruisce del listino scontato immediatamente dal momento dell'iscrizione senza scontare la carenza di un anno.



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.



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

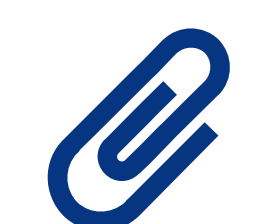
Entro 60 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza, l'iscritto, o chi per suo conto, dovrà darne comunicazione alla Mutua Artieri.



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 siano 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.

A background image showing a hand holding a coin over a piggy bank. The coin features the Statue of Liberty and the text 'LIBERTY' and 'INDEPENDENCE'. The piggy bank is pink and has a slot for coins.

Fondo volontario infortunio e malattia

(solo Titolari, Legali rappresentanti
e Soci)

👍 Cosa comprende

La prestazione è attivata in caso di infortunio o di malattia, dimostrata da certificazione medica o dalla denuncia INAIL, con allegato il certificato medico contenente la prognosi.

La copertura non si attiva per i soggetti in situazione di infortunio o malattia al momento dell'adesione e non è ripetibile negli anni qualora l'infortunio o la malattia abbiano caratteristiche permanenti, senza possibilità di guarigione.

Sono escluse dalla copertura le prestazioni inerenti malattie preesistenti al momento dell'iscrizione. Sono inoltre escluse: la gravidanza a rischio, le malattie mentali e disturbi psichici in genere, gli interventi chirurgici con finalità estetiche non conseguenti ad incidente.

Tali prestazioni non sono cumulabili con l'intervento del fondo solidarietà.

Ogni aderente al fondo potrà usufruire di un solo rimborso per ogni anno d'esercizio.

Il costo annuo di adesione volontaria al fondo infortunio e malattia è di € **100,00** (cento/00) per persona e va versato **entro fine febbraio di ogni anno.**

💰 Quanto rimborsiamo

È riconosciuto un rimborso giornaliero massimo di € 100,00 (cento/00) fino a 50 giorni di malattia/infortunio, di € 50,00 (cinquanta/00) dal 51° giorno fino al 100° e di € 25,00 (venticinque/00) dal 100° al 200° giorno. Il limite mensile massimo è di € 2.000,00 (duemila/00).

Si rimborsano i giorni eccedenti il 15° giorno di inattività per malattia o infortunio; la suddetta franchigia non si applica in caso di eventi la cui durata continuativa sia superiore ai 30 giorni, oppure nel caso in cui, nel periodo della durata dell'evento, sia necessario un ricovero ospedaliero continuativo superiore ai tre giorni.

I rimborsi verranno effettuati **nei primi mesi dell'anno successivo mediante lo strumento del "riparto"**, ossia parametrizzando la disponibilità del fondo allo scopo istituito alle richieste pervenute.

Lo strumento del riparto implica che i rimborsi in ogni caso non superino il totale del fondo.

Richiesta di rimborso



Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data certificato 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 – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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

Certificazione medica o denuncia INAIL che attesti la patologia in essere o l'infortunio contenente la prognosi. L'eventuale continuazione della malattia deva essere comunicata a Mutua Artieri al massimo entro 5 giorni lavorativi dalla data della precedente comunicazione.

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.

Carenza

I nuovi iscritti scontano sempre una carenza di 90 giorni, quindi la decorrenza della copertura avviene trascorsi 90 giorni dal pagamento della quota.

I vecchi iscritti scontano la carenza di 90 giorni, solamente se il pagamento della quota avviene dopo fine febbraio.

Maggiori informazioni e relativo regolamento sono consultabili sul sito www.mutuaartieri.it.



Protesi ortopediche

**(solo per aderenti al Fondo
Volontario Infortunio e Malattia)**

Cosa comprende

Spese sostenute per protesi ortopediche, rese necessarie a seguito di intervento chirurgico o infortunio.

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso di un massimale di **€ 1.000,00** (mille/00) all'anno per persona.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data certificato 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 – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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

Ricevuta / fattura fiscale - deve essere ricongiungibile all'evento di infortunio o malattia.

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.

Carenza

I nuovi iscritti scontano sempre una carenza di 90 giorni, quindi la decorrenza della copertura avviene trascorsi 90 giorni dal pagamento della quota.

I vecchi iscritti scontano la carenza di 90 giorni, solamente se il pagamento della quota avviene dopo fine febbraio.

Maggiori informazioni e relativo regolamento sono consultabili sul sito
www.mutuaartieri.it.



Nastro Giallo

(Copertura Volontaria)

👍 Cosa comprende

La copertura, ad adesione volontaria, "nastro giallo" viene istituita per offrire un sostegno economico all'assistito in caso di **prima diagnosi specialistica di tumore maligno invasivo, confermata da referto istologico**.

Sono considerati indennizzabili i **TUMORI MALIGNI** che per definizione si indicano come una massa di tessuto caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dalla invasione dei tessuti. Questo include leucemia, linfoma di Hodgkin e linfoma non Hodgkin, ma esclude i tumori di carattere non invasivo in situ e tumori della pelle diversi dal melanoma invasivo maligno.

La copertura **non si attiva** nei casi di diagnosi tumore maligno come **RECIDIVA** (il ripetersi dello stesso tumore sullo stesso organo) e/o **METASTASI** (stesso tumore che si manifesta su altro organo).

Il costo annuo di adesione volontaria alla copertura "nastro giallo" è di **€ 36,00** (trentasei/00) per persona e va versato **entro fine febbraio di ogni anno** esclusivamente con Addebito Diretto Sepa (SDD).

💰 Quanto rimborsiamo

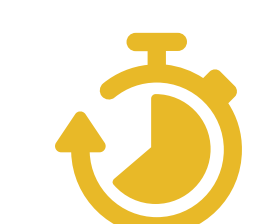
È riconosciuto un sostegno economico all'assistito, pari a **€ 5.000,00** (cinquemila/00), in caso di **prima diagnosi specialistica di tumore maligno invasivo, confermata da referto istologico, con contestuale presenza di "metastasi", ossia localizzazione a distanza del tumore**.

In assenza di tale "metastasi" verrà riconosciuto all'assistito un sostegno economico pari a **€ 1.000,00** (mille/00) e a discrezione della Mutua Artieri ETS potranno essere rimborsate le spese mediche sostenute per le cure del tumore fino a un massimo di ulteriori **€ 1.000,00** (mille/00).

Il sussidio verrà **liquidato entro 60gg** dalla richiesta presentata a Mutua Artieri ETS per prima diagnosi specialistica di tumore maligno.

L'eventuale erogazione del sussidio **non è comunque cumulabile** con eventuali interventi del **fondo di solidarietà**.

Richiesta di rimborso



Quando effettuare la richiesta

La richiesta di indennizzo dovrà essere presentata, a pena di decadenza, **entro e non oltre i 6 mesi successivi** alla prima diagnosi specialistica di tumore maligno.



Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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

Certificazione medica che attesti la prima diagnosi specialistica di tumore maligno invasivo, confermata da referto istologico, con contestuale presenza, o meno, di "metastasi", ossia localizzazione a distanza del tumore.

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.

Carenza

I nuovi iscritti scontano sempre una carenza di 6 mesi, quindi la decorrenza della copertura avviene trascorsi 6 mesi dal pagamento della quota.

I vecchi iscritti scontano la carenza di 6 mesi, solamente se il pagamento della quota avviene dopo fine febbraio.

Maggiori informazioni e relativo regolamento sono consultabili sul sito www.mutuaartieri.it.



Fondo solidarietà

Cosa comprende

Il Fondo di Solidarietà è esclusivamente destinato agli artigiani per far fronte, in via mutualistica e sussidiaria, a situazioni di particolare gravità umana ed economica, derivanti da eventi straordinari (morte, inabilità di almeno 3 mesi) che colpiscono familiari ed imprese di iscritti al SIARTT come artigiani.

Il sussidio va richiesto al Patronato INAPA dell'Associazione Artigiani con motivata domanda scritta da parte del familiare con titolo giuridico o dallo stesso artigiano indicativamente entro 3 mesi dell'evento che ha determinato il grave bisogno di sostegno.

L'erogazione dei sussidi connessi al Fondo di Solidarietà è di competenza della Giunta Esecutiva dell'Associazione Artigiani che provvede con atto deliberativo adottato secondo le proprie norme statutarie sulla base delle richieste, adeguatamente istruite e pervenute tramite il Patronato INAPA.

Quanto rimborsiamo

Il singolo sussidio non potrà di norma superare i seguenti importi:

- € 18.000,00 (diciottomila) per i casi di morte, da corrispondere in 12 rate mensili.
- € 750,00 (settecentocinquanta) mensili per ogni mese di inabilità temporanea, da corrispondere all'artigiano che superi i 3 mesi di inattività, per un massimo di 12 rate.

È fondamentale che in ogni caso il sussidio abbia il valore di leva per consentire il superamento dell'emergenza economica creata dal grave evento.



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.
- 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.
- 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

Mutua Artieri offre inoltre numerose convenzioni, riservate ai propri associati, finalizzate all'applicazione di particolari condizioni e scontistiche applicate 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

