



Mutua Artieri ETS
Società di Mutuo Soccorso

FONDO SANITARIO INTEGRATIVO

**Piano di Assistenza Sanitaria Integrativa per dipendenti
Associazione Artigiani, Trentino Imprese, EBAT, SAPI, e
Mutua Artieri**

Anno 2023

Sommario

Persone coperte dal piano sanitario	4
Ticket - specialistica pubblica	6
Prestazioni in libera professione - specialistica privata	10
Assistenza domiciliare sanitaria	14
Pacchetto maternità	18
Odontoiatria	22
Trattamenti fisioterapici riabilitativi	26
Interventi	28
Non autosufficienza - LTC	32
Condizioni generali delle garanzie	36



Persone coperte dal piano sanitario

I sussidi e rimborsi sono prestati a favore dei dipendenti Associazione Artigiani, Trentino Imprese, EBAT, SAPI, e Mutua Artieri.

Contributo associativo

Il contributo associativo annuo per persona è pari a € 144,00 (centoquarantaquattro/00) .

Perdita di status dipendente

Le persone assicurate hanno diritto di proseguire nella copertura anche dopo la perdita dello status di dipendente della propria Associazione, solo per la garanzia "Non autosufficienza".



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 **100% del ticket, esclusa l'eventuale quota ricetta. Il massimale annuo per ogni assicurato è pari a € 800,00** (ottocento/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 esclusivamente online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.



Prestazioni in libera professione - specialistica privata

Cosa comprende

- Visite specialistiche
- Diagnostica strumentale
- Esami di laboratorio
- Cicli di terapie salvavita
- Tamponi / test sierologici Covid-19

Sono **esclusi**: 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

Visite specialistiche

È previsto il rimborso pari al 50% della di spesa sostenuta con un massimo di € 50,00 (cinquanta/00) Euro per ciascuna visita. Il massimale annuo per ogni assicurato è pari a € 800,00 (ottocento/00) per visite specialistiche presso strutture sanitarie private o in libera professione intramurale.

Diagnostica strumentale

È previsto il rimborso pari al 100% della di spesa sostenuta con un franchigia di € 36,15 Euro per ciascuna prestazione di diagnostica. Il massimale annuo per ogni assicurato è pari a € 6.000,00 (seimila/00) per esami di diagnostica strumentale presso strutture sanitarie private o in libera professione intramurale.

Analisi di laboratorio

È previsto il rimborso pari al 100% della di spesa sostenuta. Il massimale annuo per ogni assicurato è pari a € 6.000,00 (seimila/00) per analisi di laboratorio presso strutture sanitarie private o in libera professione intramurale.

Cicli di terapie salvavita

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 di trattamento. Il massimale annuo per ogni assicurato è pari a € 6.000,00 (seimila/00) per cicli di terapie salvavita presso strutture sanitarie private o in libera professione intramurale.

Alla domanda di rimborso dovrà essere allegata documentazione emessa dalla struttura sanitaria, che riporti il tipo di prestazione effettuata ed il numero di sedute.

Tamponi / test sierologici Covid-19

È previsto il rimborso pari al 50 % di ciascuna fattura, con un importo massimo di € 50,00 (cinquanta/00) per fattura e con un limite massimo di tre tamponi / test sierologici per iscritto.

Alla domanda di rimborso dovrà essere allegata **specificata prescrizione medica** per COVID-19 accertato o per supposto COVID-19, connesso a sintomatologia sospetta o ad avvenuto contatto diretto con soggetto infetto.

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 esclusivamente online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

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.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.



Assistenza domiciliare sanitaria

Cosa comprende

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

Sono **escluse** le prestazioni effettuate da badante.

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 fattura/ricevuta fiscale e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

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

Cosa allegare

La ricevuta / fattura che **deve riportare** il tipo di prestazione effettuata, riconducibile alla patologia in atto.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.



Pacchetto maternità

👍 Cosa comprende

- Visite di controllo ostetriche / ginecologiche
- Ecografie
- Analisi
- Indennità di ricovero

💰 Quanto rimborsiamo

Visite specialistiche ostetriche / ginecologiche

È previsto il rimborso pari al 100 % della di spesa sostenuta con un massimo di 4 visite o ecografie - elevate a 6 in caso di gravidanza a rischio. Il massimale pacchetto maternità è **pari a € 1.000,00** (mille/00).

Analisi

Vengono rimborsate le analisi clinico chimiche, comprese amnioscopia, amniocentesi e villocentesi, solamente se la lavoratrice ha un'età superiore a 35 anni, oppure se esiste già una malformazione familiare (per famiglia si intendono parenti di 1° grado).

È previsto il rimborso pari al 100 % della spesa sostenuta. Il massimale pacchetto maternità è **pari a € 1.000,00** (mille/00).

Diaria ricovero

In occasione del parto viene corrisposta un'indennità di € 80,00 (ottanta/00) per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni. Tale indennità viene corrisposta anche in caso di ricovero per aborto.

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 esclusivamente online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

- Visite specialistiche / ecografie / analisi: ricevuta / fattura che deve riportare il tipo di prestazione effettuata. In alternativa è necessario allegare l'impegnativa del medico.
- Indennità di ricovero: Lettera dimissioni ospedale

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

Odontoiatria

Cosa comprende

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

Quanto rimborsiamo

Il massimale annuo per ogni assicurato è **pari a € 200,00** (duecento/00).

Implantologia

Il massimale annuo di tali prestazioni è di € 2.300,00 (duemilatrecento/00) complessivi. Nel caso di due impianti il massimale si riduce ad € 850,00 (ottocentocinquanta/00). Nel caso di un impianto il massimale si riduce ad € 450,00 (quattrocentocinquanta/00).

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

1. Effettuare la "presa in carico" accedendo all'area riservata, oppure chiamando Mutua Artieri al nr. 0461 1920727, comunicando lo studio convenzionato presso il quale si intende recarsi, così da acquisire l'autorizzazione ad accedere al servizio.
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 esclusivamente online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

La ricevuta / fattura che **deve riportare** il/i tipo/i di prestazione/i effettuata. In alternativa è necessario allegare il preventivo dello studio odontoiatrico

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.



Trattamenti fisioterapici riabilitativi

Cosa comprende

Fisioterapia riabilitativa solo se effettuati a seguito di infortunio o intervento chirurgico. Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Le prestazioni devono essere svolte da personale medico o professionista titolare del diploma di fisioterapista o titolo equipollente in base all'attuale normativa nazionale sulle professioni sanitarie (DM 27.07.2000).

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso pari al 80 % della di spesa sostenuta Il massimale annuo per ogni assicurato è **pari a € 700,00** (settecento/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 esclusivamente online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

La ricevuta / fattura che **deve riportare** il/i tipo/i di prestazione/i effettuata. Prescrizione del medico di base o di specialista che attesti la patologia o documentazione che attesti infortunio o intervento chirurgico.



Interventi

Cosa comprende

Ricovero in istituto di cura per **intervento chirurgico** a seguito di malattia o infortunio. In caso di ricovero ospedaliero comportante almeno una notte di degenza, con intervento chirurgico reso necessario da malattia, infortunio o parto.

- **Pre-ricovero:** Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche sostenuti nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero per 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 per l'intervento chirurgico.
- **Retta di degenza:** Viene rimborsata la spesa per la retta di degenza e/o ricovero per l'intervento chirurgico.
- **Parto:** Vengono rimborsate le spese per parto naturale, cesareo e l'aborto terapeutico.

- **Cure termali:** Vengono rimborsate le spese per cure termali rese necessarie dall'intervento chirurgico (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 per persona e per anno delle spese sostenute. Viene applicato uno scoperto del 20% e un minimo non indennizzabile di € 1.500.

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 consegnata alla sede di Mutua Artieri.

Cosa allegare

Per gli Interventi Chirurgici sono necessari i documenti di spesa in originale e la cartella clinica.

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.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

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



Non autosufficienza - LTC

A favore dei lavoratori dell'Associazione Artigiani, di EBAT, di SAPI, di Trentino Imprese e di Mutua Artieri è stipulato un contratto di assicurazione per la copertura dello stato di non autosufficienza (incapacità di svolgere in modo autonomo tre delle quattro attività ordinarie della vita: lavarsi, mangiare, spostarsi e vestirsi).

€ Quanto rimborsiamo

È garantito un vitalizio annuo pari ad € 7.200,00 (€ 600,00 mensili). L'assicurato in alternativa alla rendita vitalizia monetaria potrà optare per avere servizi assistenziali attraverso una rete di strutture convenzionate con tariffe calmierate. In tal caso la rendita vitalizia mensile aumenta a € 720 (€ 8.640 annuali).

Critical illness

L'assicurato ha diritto a un rimborso una tantum pari a € 7.000,00 in caso di grave malattia (ictus, infarto, trapianto, cancro, insufficienza renale, ecc.).

Second opinion

L'assicurato, a fronte di una serie di patologie (Alzheimer, AIDS, cancro, perdita vista/udito, malattie cardiovascolari, ecc.) ha diritto a far ricercare il miglior medico internazionale sulla materia. Quando la malattia rientra anche fra quelle garantite dalla garanzia Critical Illness, potrà utilizzare l'indennizzo per le spese di viaggio e consulto.

Cessazione dello status di dipendente

Le persone assicurate hanno **diritto di proseguire nella copertura** anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro dipendente di impresa artigiana, sia per pensionamento che per cambio di categoria.

In questo caso l'assicurato dovrà prontamente formalizzare la volontà di esercitare questo diritto e di corrispondere personalmente il premio annuale previsto, ora pari a 85 euro/anno.



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.



Mutua Artieri ETS
Società di Mutuo Soccorso

www.mutuaartieri.it
Via Brennero, 182 | 38121 Trento
+39 0461 1920727 | info@mutuaartieri.it