



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Ergänzende Leistung der Gesundheitsfürsorge Prestazione Integrativa Sanitaria Aggiuntiva

Im Zweifelsfall gilt der italienische Text / in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana

Family (A03)

Per cittadini residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano già iscritti ad una Prestazione o un Fondo Sanitario Integrativo Base del Servizio sanitario nazionale gestito da Mutual Help Società di mutuo soccorso. In conformità all'art. 1. Legge 3818/1886 e s.m.i.

Ergänzende Zusatzgesundheitsleistung zu Gunsten der Mitglieder, die in einem Basisgesundheitsfonds oder Leistung der wechselseitigen Hilfsgesellschaft Mutual Help eingeschrieben sind gemäß Art. 1, Gesetz 3818/1886 und nachfolgende Änderungen

Contatti

MUTUAL HELP Società di Mutuo Soccorso
Via Raiffeisen 2/D – 39100 Bolzano
Tel. 0471 974 964 | Fax 0471 053 613
Codice fiscale 94107200217

E-mail info@mutualhelp.eu | www.mutualhelp.eu

Kontakt

MUTUAL HELP Wechselseitige Hilfsgesellschaft
Raiffeisenstraße 2/D – 39100 Bozen
Tel. 0471 974 964 | Fax 0471 053 613
Steuernummer 94107200217

E-Mail info@mutualhelp.eu | www.mutualhelp.eu

Anlage zur Geschäftsordnung eingeführt von der wechselseitigen Hilfsgesellschaft Mutual Help
Allegato al Regolamento Applicativo Istituito da Mutual Help Società di Mutuo Soccorso

Gültig ab 1. Januar 2022 / In vigore dal 1 gennaio 2022

Contributo associativo annuo / Jährlicher Mitgliedsbeitrag	Max 360,00 euro
per il coniuge o more uxorio / für den Ehepartner oder Lebensgefährten (more uxorio)	120,00 Euro
per ogni figlio / für jedes Kind	120,00 Euro

Nel caso in cui il nucleo sia composto da più componenti è necessaria l'iscrizione alla forma di assistenza aggiuntiva di tutti i componenti presenti sullo stato di famiglia.

Falls die Familie aus mehreren Mitgliedern besteht, ist es Pflicht die gesamte Familie, welche auf dem Familienbogen aufscheint, einzuschreiben.

La seguente prestazione Integrativa Sanitaria Aggiuntiva è rivolta ai lavoratori dipendenti delle Aziende.

Die nachfolgende ergänzende Leistung der Gesundheitsfürsorge richtet sich an die Mitarbeiter der Unternehmen.



Legge 3818 maggio 1886 e successive modifiche

Erbrachte Leistungen / Tipologie delle prestazioni erogate

I. Prestazioni pubbliche di specialistica sanitaria

1.1. Ticket sanitari

Al socio, **nel caso in cui un suo familiare** fruisca di prestazioni sanitarie presso il Servizio sanitario nazionale o presso strutture sanitarie private di liberi professionisti operanti provvisoriamente in accreditamento di convenzione per conto e a carico del Servizio sanitario regionale, o Servizio sanitario provinciale, è riconosciuto un sussidio pari al **100%** della quota di compartecipazione alla spesa (ticket).

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate, il documento fiscale dovrà necessariamente riportare la dicitura “ticket” e la prestazione effettuata.

Il rimborso dei ticket è riconosciuto anche se gli accertamenti vengono effettuati al solo scopo di prevenzione.

Limiti sussidiabili

Il sussidio nell'area prestazioni pubbliche di specialistica sanitaria è riconosciuto fino ad un massimo di **200,00 (duecento/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket)

Fachärztliche öffentliche Leistungen

Gesamtstaatlicher Gesundheitsdienst (Ticket)

Das Mitglied hat **für seine Familienmitglieder** Anrecht auf eine Unterstützung in Höhe von **100 %** für Steuerbelege des nationalen Gesundheitsbetriebes oder von privaten Strukturen von freiberuflichen Ärzten, die vorübergehend für den regionalen Gesundheitsbetrieb arbeiten, oder des Gesundheitsbetriebs der Provinz. Der Steuerbeleg muss notwendigerweise die Bezeichnung „Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst“ (Ticket) und die Art der durchgeführten Leistung anführen.

Der Beitrag für die Tickets wird auch für präventive Untersuchungen anerkannt.

Höchstentschädigungsgrenzen

Die Unterstützung im Bereich fachärztliche öffentliche Leistungen wird bis zu einem Maximalbetrag von **200,00 (zweihundert/00) Euro** pro Kalenderjahr gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

Ausgabenbelege (Sanitätsticket)

II. Prestazioni private di specialistica sanitaria

2.1. Visite specialistiche

Al socio, **nel caso in cui un suo familiare** esegua visite specialistiche presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50%** della spesa sostenuta con un massimo di **40,00 (quaranta/00) euro** per visita e nel limite di **due visite** nell'anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di visita eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo della visita specialistica.

2.2. Diagnostica strumentale

Al socio, **nel caso in cui un suo familiare** esegua esami di diagnostica strumentale presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50%** della spesa sostenuta con un massimo di **40,00 (quaranta/00) euro** per esame e con un massimo di **due esami** nell'anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di diagnostica eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.

2.3. Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione

Al socio, **nel caso in cui un suo familiare** esegua esami di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria,

Fachärztliche private Leistungen

Fachärztliche Untersuchungen

Dem Mitglied werden **für seine Familienmitglieder** im Falle von fachärztlichen Untersuchungen in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten, die eine Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern durchführen, **50 %** des Rechnungsbetrages bis zu einem Höchstbetrag von **40,00 (vierzig/00) Euro** pro Untersuchung rückvergütet. Es werden **maximal zwei Untersuchungen** pro Kalenderjahr anerkannt. Der Steuerbeleg muss die Art der Untersuchung enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der fachärztlichen Untersuchung getrennt werden.

Instrumentelle Diagnostik

Dem Mitglied werden **für seine Familienmitglieder** im Falle von instrumentell-diagnostischen Untersuchungen in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, **50 %** des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **40,00 (vierzig/00) Euro** pro Untersuchung rückvergütet. Es werden **maximal zwei Untersuchungen** pro Kalenderjahr anerkannt. Die Rechnung muss die Art der durchgeführten Diagnostik enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der instrumentell-diagnostischen Untersuchung getrennt werden.

Instrumentelle Hochdiagnostik - Hochspezialisierung

Dem Mitglied werden **für seine Familienmitglieder** im Falle von instrumentell-hochdiagnostischen Untersuchungen in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in

è corrisposto per ogni esame elencato nell' **Allegato "C"**, un sussidio pari al **50%** della spesa sostenuta con un massimo di **100,00 (cento/00) euro per esame**.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.

2.4. Esami di laboratorio

Al socio, **nel caso in cui un suo familiare** esegua esami di laboratorio, presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50%** della spesa sostenuta con un massimo di **40,00 (quaranta/00) euro** per documento fiscale e con un massimo di **due documenti fiscali** nell'anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame di laboratorio.

Limiti sussidiabili

I sussidi contenuti nell'Area Prestazioni private di specialistica sanitaria sono concessi per spese documentate fino ad un massimo di **400,00 (quattrocento/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (fattura o ricevuta fiscale pagata).*

öffentliche Krankenhäusern, welche in **Anlage „C“** aufgelistet sind, **50 %** der anfallenden Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **100,00 (hundert/00) Euro** pro Untersuchung rückvergütet. Der Steuerbeleg muss die Art der durchgeführten Untersuchung enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der Untersuchung getrennt angeführt werden.

Laboruntersuchungen

Dem Mitglied werden **für seine Familienmitglieder** im Falle von Laboruntersuchungen, die bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei Ärzten, die eine freiberufliche Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern ausüben, durchgeführt werden, **50 %** des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **40,00 (vierzig/00) Euro** pro Steuerbeleg rückvergütet. Es werden **maximal zwei Steuerbelege** pro Kalenderjahr anerkannt.

Der Steuerbeleg muss die Art der Untersuchung enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der Laboruntersuchung getrennt angeführt werden.

Höchstentschädigungsgrenzen

Die im Bereich Fachärztliche private Leistungen vorgesehenen Unterstützungen werden bis zu einem Maximalbetrag von **400,00 (vierhundert/00) Euro** pro Kalenderjahr genehmigt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) *Ausgabenbelege (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung).*

III. Prestazioni odontoiatriche

3.1. Cure odontoiatriche in convenzione

Al socio, **nel caso in cui un suo familiare** effettui, presso Studi dentistici convenzionati, delle prestazioni di specialistica odontoiatrica vengono riconosciute le seguenti prestazioni:

- a) **50%** della spesa sostenuta per radiografie endorali, OPT, Telecranio, Dentscan, altri esami diagnostici del cavo orale, con un massimo complessivo di **40,00 (quaranta/00) euro** nell'anno solare;
- b) **50%** della spesa sostenuta per otturazione semplice o complessa di una o più superfici, compresa la ricostruzione del dente, con un massimo di **40,00 (quaranta/00) euro** nell'anno solare, per un solo elemento nell'anno solare;
- c) **50%** della spesa sostenuta per trattamento endodontico monocanalare o pluricanalare con un massimo di **40,00 (quaranta/00) euro**, per un solo elemento nell'anno solare;
- d) **50%** della spesa sostenuta per estrazione chirurgica di dente o radice, fino ad un massimo di tre avulsioni nell'anno solare, con un massimo di **40,00 (quaranta/00) euro** per elemento;
- e) **50%** della spesa sostenuta per incisione di ascesso più medicazioni successive, massimo di **40,00 (quaranta/00) euro** per intervento massimo due interventi nell'anno solare

Per ottenere un contributo per le spese sostenute devono essere presenti sul documento fiscale le prestazioni effettuate, il costo sostenuto ed i codici assegnati alle prestazioni o altrimenti deve essere allegata la scheda dati del piano di cura redatta dallo Studio.

Vertragsgebundene Zahnheilkunde

Vertragsgebundene Zahnheilkunde

Das Mitglied erhält **für seine Familienmitglieder** für Leistungen der Zahnheilkunde, die in einer vertragsgebundenen Zahnarztpraxis durchgeführt werden, folgende Unterstützungen anerkannt:

- a) **50%** der Röntgenaufnahme oder anderer digitaler Aufnahme der Mundhöhle mit maximal **40,00 (vierzig/00) Euro** pro Kalenderjahr;
- b) **50%** für die einfache oder komplexe Füllung auf einer oder mehreren Flächen inklusive der Rekonstruktion des Zahnes, maximal **40,00 (vierzig/00) Euro** für einen Zahn pro Kalenderjahr;
- c) **50%** für die Wurzelbehandlung von Zähnen mit ein oder mehrerer Kanäle bis zu maximal **40,00 (vierzig/00) Euro** für einen Zahn pro Kalenderjahr
- d) **50%** für chirurgische Extraktion eines Zahnes oder einer Wurzel bis maximal **40,00 (vierzig/00) Euro** pro Zahn; maximal drei Extraktionen pro Kalenderjahr;
- e) **50%** für die Inzision aufgrund von Abszess und nachfolgende Behandlung bis maximal **40,00 (vierzig/00) Euro** und bis zu maximal zwei Eingriffe pro Kalenderjahr

Um eine Rückvergütung der zahnärztlichen Spesen zu erhalten müssen auf der Rechnung die Art der durchgeführten Leistung, der Betrag und der zugewiesene Kodex stehen. Sollten die Kodexe nicht auf der Rechnung angegeben sein, so muss das

Il sussidio può essere richiesto nel rispetto dei limiti temporali indicati per ogni prestazione.

Non sono prese in considerazione richieste di acconti, e/o preventivi di spesa. Il sussidio può essere richiesto solo a cura terminata.

Per accedere al servizio, il familiare avente diritto deve presentare il certificato di iscrizione del socio sul quale sono elencati i familiari aventi diritto iscritti.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica delle spese sostenute (fattura o ricevuta fiscale pagata);
- 2) Nel caso in cui il codice per le prestazioni non sia presente sulla fattura deve essere allegata la scheda di piano terapeutico contenente il codice, la spesa sostenuta e la descrizione delle cure effettuate ai punti a), b), c), d) ed e).

3.2. Prestazioni di specialistica odontoiatrica effettuate presso Strutture sanitarie pubbliche

Al socio, **nel caso in cui un suo familiare** qualora si avvalga di strutture di Odontostomatologia operanti presso il Servizio sanitario nazionale, vengono riconosciute le seguenti prestazioni:

- a) **100%** della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);
- b) **50%** della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.

Limiti sussidiabili

Il sussidio di cui ai punti cure odontoiatriche presso strutture convenzionate e prestazioni di specialistica odontoiatrica effettuate presso Strutture sanitarie pubbliche (punti 3.1 e 3.2) viene riconosciuto fino ad un massimo di **400,00 (quattrocento/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata)

3.3. Prestazioni di specialistica di ortodonzia eseguite presso studi dentistici convenzionati

Al socio, **nel caso in cui un suo familiare** qualora effettui presso Studi dentistici convenzionati, le prestazioni di ortodonzia (branca H) nell'Allegato "B", è riconosciuto un sussidio fino alla somma riportata nel tariffario Fascia "A" della prestazione effettuata fino ad un max. di 1.500,00 euro per nucleo familiare nell'anno solare.

Per i codici **Ho2 e Ho3** dell' allegato "B" fascia "A" viene erogato fino ad un massimo di **500,00 €** all'anno per persona e per massimo di tre anni solari.

Per le **prestazioni ortodontiche** dovrà essere allegata la documentazione di **inizio cura**, e, dovrà essere accompagnata dalla dichiarazione del dentista contenente la data **dell'inizio e della fine della cura** ortodontica. Le prestazioni ortodontiche che superano l'anno devono essere presentati annualmente, con regolare documento di spesa relativo alla prestazione ortodontica.

Per ottenere un contributo per le spese sostenute devono essere presenti sul documento fiscale le prestazioni effettuate, il costo sostenuto ed i codici assegnati alle prestazioni o

von der Zahnarztpraxis ausgefüllte zahnärztliche Datenblatt mit den Kodizes beigelegt werden.

Anfragen für Vorauszahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt.

Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss das Mitglied der vertragsgebundenen Zahnarztpraxis vor der Dienstleistung die Einschreibebestätigung des Mitgliedes, auf welcher die anspruchsberechtigten Familienmitglieder angeführt sind, vorweisen.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Ausgabenbelege (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);
- 2) Zahnärztliches Datenblatt, auf welchem der Kodex, die Art und die Kosten der durchgeführten oben aufgelisteten Leistungen a), b), c), d) und e) vermerkt sind, sofern der Kodex nicht auf der Rechnung angeführt wurde.

Zahnbehandlungen beim öffentlichen Gesundheitsdienst

Sofern sich **die Familienmitglieder** eines Mitgliedes an die Zahnheilkundeabteilung des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes wendet werden folgende Leistungen anerkannt:

- a) **100 %** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **50 %** der Spesen für Leistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind.

Höchstentschädigungsgrenze

Die Rückvergütung für die Punkte Zahnbehandlung bei vertragsgebundenen Zahnärzten und Zahnbehandlungen beim öffentlichen Gesundheitsdienst (Punkt 3.1 und 3.2) beträgt maximal **400,00 (vierhundert/00) Euro** pro Kalenderjahr.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung)

Kieferorthopädische Zahnbehandlungen bei vertragsgebundenen Zahnärzten

Das Mitglied erhält für **seine Familienmitglieder** für Kieferorthopädie (Bereich H) die in der Anlage „B“ Tarifverzeichnis „A“ angeführten Leistungen und Beträge bis zu einem Max. von 1.500,00 Euro für die gesamte Familie pro Kalenderjahr.

Für die Kodex **Ho2 und Ho3** der Anlage „B“ Tarifverzeichnis „A“ wird pro Kalenderjahr ein Höchstbetrag von **500,00 €** pro Person und für maximal drei Kalenderjahre ausgezahlt.

Für Leistungen der **Kieferorthopädie** muss die Dokumentation vom **Beginn der Behandlung** beigelegt werden, sowie die Erklärung des Zahnarztes über das Datum des **Beginns und des Endes** der kieferorthopädischen Behandlung. Die Rückvergütung von kieferorthopädischen Leistungen, welche länger als ein Jahr dauern, müssen jährlich mit den entsprechenden Dokumenten angefragt werden.

Um eine Rückvergütung der zahnärztlichen Spesen zu erhalten müssen auf der Rechnung die Art der durchgeführten Leistung, der Betrag und der zugewiesene Kodex stehen. Sollten die

altrimenti deve essere allegata la scheda dati del piano di cura redatta dallo Studio.

Il sussidio può essere richiesto nel rispetto dei limiti temporali indicati per ogni prestazione. Non sono prese in considerazione richieste di acconti, e/o preventivi di spesa, ad eccezione del trattamento ortodontico (H02/H03) contenuto nella branca "Ortodonzia". Non sono riconosciute prestazioni che non siano quelle codificate ed elencate nel nomenclatore Allegato "B" nonché, somme in denaro superiori a quelle previste nel tariffario.

Per accedere al servizio, il familiare avente diritto deve presentare il certificato di iscrizione del socio sul quale sono elencati i familiari aventi diritto iscritti.

Limiti sussidiabili

Il sussidio di cui al punto 3.3 Prestazioni di specialistica di ortodonzia eseguite presso studi dentistici convenzionati viene riconosciuto fino ad un massimo di **1.500,00 (millecinquecento/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica delle spese sostenute (fattura o ricevuta fiscale pagata);
- 2) Nel caso in cui il codice per le prestazioni elencate nell'allegato "B" non sia presente sulla fattura deve essere allegata la scheda di piano terapeutico contenente il codice, la spesa sostenuta e la descrizione delle cure effettuate;
- 3) In caso di prestazioni ortodontiche: Dichiarazione del dentista con la data dell'inizio e fine della cura ortodontica e possono essere richiesti referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di inizio cura.

3.4. Cure odontoiatriche a seguito di infortunio

Al socio nel caso di infortunio del **familiare** (con presentazione di apposita documentazione medica di struttura pubblica di Pronto soccorso o dentista, attestante la perdita/lesioni degli elementi dentari in seguito all'infortunio), viene riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

- a) **100%** della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);
- b) **50%** della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.

Il sussidio è riconosciuto anche se le cure odontoiatriche vengono effettuate in strutture non convenzionate.

Kodex nicht auf der Rechnung angegeben sein, so muss das von der Zahnarztpraxis ausgefüllte zahnärztliche Datenblatt mit den Kodizes beigelegt werden.

Die Unterstützung kann nur innerhalb der zeitlichen Limits beantragt werden. Anträge für Anzahlungen und Kostenvorschläge werden nicht berücksichtigt, außer im Falle der **kieferorthopädischen Behandlungen (H02/H03)**, bei welchen Anzahlungen angenommen werden. Leistungen, die nicht im Verzeichnis der Anlage „B“ angeführt sind, sowie Geldsummen, die die vorgegebenen Beträge laut Tarifverzeichnis überschreiten, können nicht rückvergütet werden.

Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss das Mitglied der vertragsgebundenen Zahnarztpraxis vor der Dienstleistung die Einschreibebestätigung des Mitgliedes, auf welcher die anspruchsberechtigten Familienmitglieder angeführt sind, vorweisen.

Höchstentschädigungsgrenze

Die Rückvergütung für den Punkt 3.3. Kieferorthopädische Zahnbehandlungen bei vertragsgebundenen Zahnärzten beträgt maximal **1.500,00 (tausendfünfhundert/00) Euro** pro Kalenderjahr.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Ausgabenbelege (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);
- 2) Sofern der Kodex für die Leistungen laut Anlage „B“ nicht auf der Rechnung angeführt wurde, muss das zahnärztliche Datenblatt vorgelegt werden, auf dem Kodex, die Kosten und die Beschreibung der durchgeführten Leistungen angeführt sind;
- 3) Kieferorthopädische Leistungen: Erklärung des Zahnarztes mit dem Datum des Beginns und des Endes der kieferorthopädischen Behandlung, sowie können bei Bedarf Panoramaaufnahmen, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom Beginn der Behandlung angefordert werden.

Zahnbehandlungen aufgrund von Unfall

Dem Mitglied werden **für seine Familienmitglieder** bei Verlust oder Verletzung von Zahnelementen, verursacht durch einen Unfall (mit der Vorlage einer geeigneten medizinischen Dokumentation der Erste-Hilfe-Einrichtung einer öffentlichen Struktur oder eines Zahnarztes, die den Verlust/die Verletzung der Zahnelemente nach dem Unfall bescheinigt), folgende Unterstützung anerkannt:

- a) **100 %** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **50 %** der Spesen für Leistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind.

Die Unterstützung wird auch anerkannt, wenn die zahnärztlichen Leistungen bei einer nicht vertragsgebundenen Zahnarztpraxis durchgeführt werden.

Limiti sussidiabili

Il sussidio di cui al punto cure odontoiatriche a seguito di infortunio è riconosciuto fino ad un massimo di **1.000,00 (mille/00) euro** per infortunio e per anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata);
- 2) verbale del pronto soccorso attestante l'infortunio con indicazione delle prestazioni odontoiatriche da effettuare;
- 3) certificato medico attestante inequivocabilmente l'infortunio con indicazione delle prestazioni odontoiatriche da effettuare.

Limiti sussidiabili

Il sussidio di cui ai punti 3.1. cure odontoiatriche presso strutture convenzionate, 3.2. prestazioni di specialistica odontoiatrica effettuate presso Strutture sanitarie pubbliche, 3.3. Prestazioni di specialistica di ortodonzia eseguite presso studi dentistici convenzionati e 3.4. cure odontoiatriche a seguito di infortunio viene riconosciuto fino ad un massimo di **2.250,00 (duemiladuecentocinquanta/00) euro** nell'anno solare.

IV. Area Ospedaliera

Branche di intervento:

1. Chirurgia Generale (collo, mammella, esofago, stomaco-duodeno, intestino: intestino-digiuno-ileo-colon-retto-ano, peritoneo, fegati e vie biliari, pancreas milza, oro maxilo-faciale);
2. Chirurgia Toraco-polmonare;
3. Chirurgia Cardio vascolare;
4. Ginecologia;
5. Neurochirurgia;
6. Ortopedia;
7. Otorinolaringoiatria (orecchio, laringe, faringe);
8. Oculistica;
9. Grandi ustioni;
10. Trapianto di organi, Trapianto di midollo, Malattie Classificate rare, Omotrapianto-Autotrapianto, prelievo per omotrapianto;
11. Urologia (rene e surrene, uretere, vescica, prostata, uretra, apparecchio genitale maschile).

4.1. Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in

Strutture sanitarie PRIVATE

Al socio nel caso in cui un suo familiare sia sottoposto presso Strutture sanitarie private o Strutture pubbliche operanti in regime di libera professione intramuraria, ad un intervento chirurgico, intendendo come tale ogni intervento compreso nel nomenclatore **Allegato "A"**, spetta un sussidio fino alla concorrenza massima della somma indicata nel tariffario **Fascia "A"**, quale rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative all' intervento chirurgico effettuato come di seguito riportato;

- a) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati nei **120 giorni precedenti** il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso;
- b) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- c) diritti di sala operatoria;

Höchstentschädigungsgrenze

Die Unterstützung für den Punkt Zahnbehandlung aufgrund von Unfall wird bis zu einem Maximalbetrag von **1.000,00 (tausend/00) Euro** pro Unfall und Kalenderjahr gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung);
- 2) Bericht der Ersten Hilfe, der den Unfall mit Angabe der zu erbringenden zahnärztlichen Leistungen bescheinigt;
- 3) ärztliches Attest, das den Unfall mit Angabe der durchzuführenden zahnärztlichen Leistungen zweifelsfrei belegt.

Höchstentschädigungsgrenze

Die Rückvergütung für die Punkte 3.1. Zahnbehandlung bei vertragsgebundenen Zahnärzten, 3.2. Zahnbehandlungen beim öffentlichen Gesundheitsdienst und 3.3. Kieferorthopädische Zahnbehandlungen bei vertragsgebundenen Zahnärzten und 3.4. Zahnbehandlungen aufgrund von Unfall beträgt maximal **2.250,00 (zweitausendzweihundertfünfzig/00) Euro** pro Kalenderjahr.

Krankenhausaufenthalt

Bereiche der spezifischen chirurgischen Eingriffe:

1. Allgemeine Chirurgie (Hals, Brust, Ösophagus, Magen-Zwölffingerdarm, Jejunum-Ileum-Colon-Rektum-Anus, Peritoneum, Leber und Gallenwege, Bauchspeicheldrüse - Milz, Mund-, Gesichts- und Kieferchirurgie);
2. Thorax-Lungenchirurgie;
3. Herz-Kreislauf-Chirurgie;
4. Gynäkologie;
5. Neurochirurgie;
6. Orthopädie;
7. HNO (Ohr, Larynx und Parynx);
8. Augenheilkunde;
9. Große Verbrennungen;
10. Organtransplantation, Knochenmarktransplantation, als selten klassifizierte Krankheiten, Homolog- und Autologe Transplantation, Organ- oder Gewebeentnahme;
11. Urologie (Nieren und Nebennieren, Harnleiter, Blase, Prostata, Harnröhre, Männliche Geschlechtsorgane).

Unterstützte chirurgische Eingriffe in PRIVATEN

Heilanstalten

Bei chirurgischen Eingriffen gemäß **Anlage „A“** hat das Mitglied für seine Familienmitglieder Anspruch auf eine Rückvergütung der Kosten bis zur Erreichung der Höchstentschädigungsgrenze laut Anlage Tarifverzeichnis **Bereich „A“**. Folgende dokumentierte Leistungen, die in privaten Strukturen oder freiberuflich in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt wurden, werden berücksichtigt:

- a) Fachärztliche Untersuchungen, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen in den **120 Tagen vor** der Einlieferung, die für den Eingriff selbst notwendig sind;
- b) Honorare des Chirurgen, Anästhesisten und der sonstigen am Eingriff mitwirkenden Personen;
- c) Gebühren des Operationssaals;

- d) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
 - e) retta di degenza;
 - f) assistenza medica ed infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
 - g) prelievo di organi o parti di essi; ricoveri relativi al donatore e agli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
 - h) visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei **120 giorni successivi** la data di dimissione dal ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso.
- d) Im Zuge des Eingriffes eingebrachte therapeutische Hilfsmittel, einschließlich der therapeutischen Behandlungen und Prothesen;
 - e) Aufenthaltsgebühr der Heilanstalt;
 - f) Leistungen von Krankenpflegern, diagnostische Untersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, die während der stationären Behandlung durchgeführt werden;
 - g) Entnahme von Organen oder Organteilen; Einlieferungen des Organspenders, diagnostische Untersuchungen, ärztlicher Beistand und Beistand durch Krankenpfleger, chirurgische Eingriff zur Entnahme der Organe, Pflegebehandlungen, verschriebene Medikamente und Aufenthaltsgebühren;
 - h) fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Kauf oder Ausleihe von Prothesen oder Sanitätsgeräten, in den **120 Tagen nach** dem Datum der Entlassung, die durch den Eingriff selbst notwendig waren.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e tipo di intervento praticato; (**);*
- 2) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata);*
- 3) *Certificato di residenza per interventi effettuati all'Estero. (*)*

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) *Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (**)*
- 2) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);*
- 3) *Wohnsitzbescheinigung bei Einlieferung in ein Krankenhaus, das im Ausland liegt. (*)*

4.2. Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PUBBLICHE

Al socio nel caso in cui un suo **familiare** sia sottoposto presso Strutture sanitarie pubbliche ad un intervento chirurgico, intendendo per tale ogni intervento compreso nel nomenclatore **Allegato "A"**, è riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

- a) **100%** della spesa sostenuta per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati nei **120 giorni precedenti** il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di **1.000,00 (mille/00) euro** per intervento;
- b) **100%** della spesa sostenuta per visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei **120 giorni successivi** la data di dimissione dal ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di **1.000,00 (mille/00) euro** per intervento;
- c) **80%** della spesa sostenuta per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero con un massimo di **2.000,00 (duemila/00) euro** per il trasporto con successivo intervento chirurgico.

Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PUBBLICHE – indennità sostitutiva

Al socio nel caso in cui un suo **familiare** sia sottoposto presso strutture sanitarie pubbliche ad un intervento chirurgico sussidiabile compreso nel nomenclatore Allegato "A", è riconosciuto un sussidio per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di **20 giorni** per ogni intervento come di seguito riportato:

- a) **40,00 (quaranta/00) euro** giornalieri per ricoveri in Italia;

Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Heilanstalten

Werden **die Familienmitglieder** eines Mitgliedes einem großen chirurgischen Eingriff gemäß **Anlage „A“** unterzogen, hat das Mitglied Anspruch auf folgende Leistungen:

- a) **100%** der entrichteten Spesen für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen in den **120 Tagen** vor der Einlieferung, die für den Eingriff selbst erforderlich sind, für einen Höchstbetrag von **1.000,00 (tausend/00) Euro** pro Eingriff;
- b) **100%** der entrichteten Spesen für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf Kauf oder Miete von Prothesen oder Sanitätsgeräten in den **120 Tagen nach** dem Datum der Entlassung, für einen Höchstbetrag von **1.000,00 (tausend/00) Euro** pro Eingriff;
- c) **80 %** der Kosten für Krankentransport mit einem für den Krankentransport ausgestatteten Fahrzeug in Italien oder im Ausland bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 (zweitausend/00) Euro** für den Transport mit darauffolgendem chirurgischen Eingriff.

Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Heilanstalten - Ersatztaggeld

Dem Mitglied steht **für seine Familienmitglieder**, falls es in einer öffentlichen Heilanstalt einem chirurgischen Eingriff laut Anlage „A“ unterzogen wird, eine Unterstützung für jeden Aufenthaltstag bis zu einer Höchstdauer von **20 Tagen** in folgender Höhe zu:

- a) **40,00 (vierzig/00) Euro** pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt in Italien;

b) **60,00 (sessanta/00) euro** giornalieri per ricovero all'Estero.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e tipo di intervento praticato; (**)*
- 2) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata);*
- 3) *Certificato di residenza per interventi effettuati all'Estero. (*)*

V. Cure

5.1. Trattamenti fisioterapici

Al socio, nel caso in cui un suo **familiare** venga sottoposto a trattamenti fisioterapici e di osteopatia, viene riconosciuto un sussidio pari al **50 %** della spesa sostenuta fino ad un massimo di **100,00 (cento/00) euro** nell'anno solare.

Vengono rimborsati i trattamenti fisioterapici effettuati presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);*
- 2) *Copia della prescrizione del medico con la descrizione della patologia.*

5.2. Cure oncologiche

Al **socio** nel caso in cui un suo **familiare** sia sottoposto ambulatorialmente, in Day Hospital o durante un ricovero ospedaliero, al trattamento di cure radianti e/o chemioterapiche o per cure oncologiche, spetta per ogni giorno di trattamento, un sussidio di **30,00 (trenta/00) euro**.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

Certificato dell'ospedale nel quale sono indicati tutti i giorni del trattamento ed il tipo di terapia praticata.

VI. Oculistica

6.1. Lenti

Al **socio**, nel caso in cui un suo **familiare** sostenga spese per l'acquisto di due lenti da vista (inclusa eventuale montatura) o due lenti a contatto annuali, viene corrisposto il **50%** del documento fiscale fino ad un massimo di **100,00 (cento/00) euro**. Il rimborso viene concesso solo a seguito di prescrizione da parte del medico specialista o attestato dell'ottico optometrista che indichi la patologia e il difetto visivo per i quali si rende necessario l'uso degli occhiali o lenti a contatto.

Non sono riconosciute le prescrizioni che non siano strettamente riconducibili a motivazioni patologiche o funzionali dell'apparato visivo. Il sussidio spetta comunque non più di una volta **ogni quattro anni** solari.

Successivamente alla prima volta il contributo spetta ogni due anni solari a condizione, accertata dal medico specialista o dell'ottico optometrista, che sia intervenuta una variazione dello stato dell'apparato visivo pari o superiore a mezza diottria.

b) **60,00 (sechzig/00) Euro** pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt im Ausland.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) *Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (**)*
- 2) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);*
- 3) *Wohnsitzbescheinigung bei Einlieferung in ein Krankenhaus, das im Ausland liegt. (*)*

Kuren

Physiotherapeutische Behandlungen

Dem Mitglied wird für **seine Familienmitglieder** im Falle von physiotherapeutischen und osteopathischen Behandlungen eine Unterstützung in Höhe von **50 %** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **100,00 (hundert/00) Euro** pro Kalenderjahr gewährt.

Es werden Behandlungen rückvergütet, die in privaten Gesundheitseinrichtungen oder von freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt werden.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) *Ausgabenbelege (bezahltes Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung);*
- 2) *Kopie der Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Pathologie enthält.*

Onkologische Behandlungen

Werden die **Familienmitglieder** eines **Mitgliedes** stationär, ambulant oder in der Tagesklinik einer Strahlentherapie, Chemotherapie oder einer onkologischen Behandlung unterzogen, hat das Mitglied Anspruch auf **30,00 (dreißig/00) Euro** für jeden Behandlungstag.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

Bescheinigung des Krankenhauses, in der die Behandlungstage sowie die Art der durchgeführten Therapie angegeben sind.

Augenheilkunde

Sehhilfen

Für die angefallenen Kosten hat das **Mitglied für seine Familienmitglieder** Anspruch auf **50 %** des Betrags, der aus dem Steuerbeleg hervorgeht, und zwar bis zu einem Gesamthöchstbetrag von **100,00 (hundert/00) Euro** für jedes Paar Brillengläser (inklusive Fassung) oder jährliche Kontaktlinsen.

Voraussetzung für die Rückvergütung ist die Verschreibung eines Facharztes oder der Nachweis des Optikers mit Angabe der Pathologie oder der Höhe der Dioptrien.

Verschreibungen, die nicht im engeren Sinne auf pathologische Faktoren oder Funktionsmängel des Sehapparates zurückzuführen sind, werden nicht anerkannt.

Sehhilfen werden in einem Zeitraum von **vier Jahren** nur einmal rückerstattet.

Nach der ersten Zahlung besteht der Anspruch auf eine weitere Unterstützung alle zwei Jahre, sofern der Facharzt feststellt, dass sich das Sehvermögen um mindestens eine halbe Dioptrie verändert hat.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica della spesa sostenuta (fattura, ricevuta fiscale pagata);
- 2) Prescrizione del medico specialista o attestato dell'ottico optometrista che indichi la patologia e il difetto visivo (diottrie). Verrà ritenuta valida la prescrizione del medico specialista o l'attestato dell'ottico optometrista, emessi nello stesso anno di acquisto delle lenti.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Ausgabenbelege (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);
- 2) Verschreibung des Facharztes oder der Nachweis des Optikers, aus der die Pathologie und die Höhe der Dioptrien hervorgehen. Gültig ist die Verschreibung des Facharztes oder der Nachweis des Optikers, welche im selben Jahr des Kaufs der Sehhilfen ausgestellt wurden,

VII. Protesica

7.1. Protesi e presidi sanitari

Al **socio**, nel caso in cui un suo **familiare** sostenga spese per l'acquisto o noleggio di protesi o presidi sanitari di seguito elencati, è riconosciuto il **50%** con un massimo di **200,00 (duecento/00) euro** nell'anno solare:

- a) apparecchi ortopedici per arto inferiore: docce, stecche, staffe, divaricatori, tutori per caviglia, tutori per gamba, tutori per ginocchia, tutori per anca;
- b) apparecchi ortopedici per arto superiore: docce, tutori;
- c) ortesi plantari, ortesi digitali;
- d) apparecchi ortopedici per il tronco: corsetti, busti, reggi spalle, collari, minerve;
- e) presidi per la deambulazione: stampelle, tripode, quadripode, stabilizzatore per statica in postura eretta, stabilizzatore per statica in postura supina;
- f) presidi per la mobilità: carrozzina pieghevole con manubrio di spinta per prevalente uso interno, carrozzina pieghevole con telaio stabilizzato, carrozzina di transito;
- g) protesi acustiche;
- h) protesi di arto inferiore tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- i) protesi di arto superiore: estetiche di tipo tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- j) protesi per laringectomizzati: cannula tracheale in plastica o metallo, due nell'anno solare;
- k) protesi fisiognomiche: protesi mammaria esterna, provvisoria o definitiva.
- l) protesi oculare.

La necessità di protesi o presidi sanitari riportati in elenco deve essere certificata da prescrizione medica che ne documenti anche la patologia per cui si rende necessario l'uso.

Esclusioni

Nel documento di spesa il costo dei presidi dovrà essere separato da altri eventuali costi aggiuntivi, i quali non vengono rimborsati come ad esempio le pile per il funzionamento, le riparazioni, i materiali d'uso.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);
- 2) Prescrizione del medico specialista contenente il tipo di protesi o presidio e la patologia.

Prothesen

Prothesen und sanitäre Hilfsmittel

Dem **Mitglied** werden für seine Familienmitglieder **50%** der entrichteten Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **200,00 (zweihundert/00) Euro** im Kalenderjahr für den Ankauf oder den Verleih der nachstehend aufgeführten Prothesen und sanitären Hilfsmittel rückerstattet:

- a) Stützgeräte für Fußgelenk, Beine, Knie und Hüfte.
- b) Orthopädische Geräte für obere Gliedmaßen: Hülsen, Stützgeräte.
- c) Schuheinlagen, digitale Orthesen;
- d) Orthopädische Geräte für den Rumpf: Korsette, Stützmiuder, Geradehalter für die Schulter, Halskrausen, Halsstützen;
- e) Hilfsmittel zum Gehen: Krücken, 3-Punkte Stöcke, 4-Punkte-Stücke, Stabilisatoren für die Statik in aufrechter Haltung, Stabilisatoren für die Statik in liegender Stellung;
- f) Hilfsmittel für die Mobilität: Faltbarer Rollstuhl mit Schiebegriff für vorwiegenden Hausgebrauch, faltbarer Rollstuhl mit stabilisiertem Rahmen, Transitstuhl;
- g) Hörgeräte;
- h) Traditionelle oder modulare Prothesen für untere Gliedmaßen, die mit Körperenergie funktionieren;
- i) Prothesen für obere Gliedmaßen: ästhetische traditionelle oder modulare Prothesen, die mit Körperenergie funktionieren;
- j) Prothesen für Kehlkopfektomisierte: Trachealkanüle aus Kunststoff oder Metall, zwei pro Kalenderjahr.
- k) Physiognomische Prothesen: Externe provisorische oder Dauer-Brustprothesen.
- l) Augenprothesen.

Die Notwendigkeit von Heilbehelfen oder Prothesen muss durch eine ärztliche Verschreibung bestätigt werden, in der auch die entsprechende Pathologie angegeben wird.

Ausschlüsse

In der Kostenaufstellung müssen die Kosten der Prothesen und die Kosten der sanitären Hilfsmittel getrennt von eventuellen anderen Zusatzkosten (z.B. für Batterien, Reparaturen, Gebrauchsmaterialien) aufgeführt werden, die nicht rückvergütet werden.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Dokumente der getätigten Ausgaben für Prothesen und sanitäre Hilfsmittel (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);
- 2) Verschreibung des Facharztes mit der Art der Prothese oder des sanitären Hilfsmittels und der Pathologie.

VIII. Gravidanza e Maternità

8.1. Gravidanza

Al **socio**, nel caso in cui un suo **familiare** sostenga spese durante il periodo di gravidanza certificato, è riconosciuto un sussidio per una visita specialistica ginecologica e/o per esami di analisi clinico-chimiche, compreso l'amnioscopia, l'amniocentesi, e villocentesi e le ecografie, nelle seguenti misure:

- a) **50%** della spesa sostenuta con un massimo di **50,00 (cinquanta/00) euro**.

Limiti sussidiabili

Il sussidio per il punto gravidanza è riconosciuto fino ad un massimo di **50,00 (cinquanta/00) euro** per gravidanza.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) *Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);*
- 2) *Certificazione rilasciata dal medico ginecologo attestante lo stato di gravidanza.*

Schwangerschaft und Mutterschaft

Schwangerschaft

Dem **Mitglied** wird für seine **Familienmitglieder** eine Unterstützung der Ausgaben für eine fachärztliche gynäkologische Visite und/oder für Echographien und klinisch-chemischen Analysen, inbegriffen die Amnioskopie, die Fruchtwasseruntersuchung und die Chorionzottenbiopsie, durchgeführt im Zeitraum der Schwangerschaft, im folgenden Ausmaß gewährt:

- a) **50 %** des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **50,00 (fünfzig/00) Euro**

Höchstentschädigungsgrenze

Die Unterstützung für den Punkt Schwangerschaft wird bis zu einem Maximalbetrag von **50,00 (fünfzig/00) Euro** pro Schwangerschaft gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung, Steuerquittung);*
- 2) *Bescheinigung über die Schwangerschaft, ausgestellt vom Frauenarzt.*

Norme di carattere generale

- **Figli aventi diritto**

I minori nel periodo intercorrente dal trentesimo giorno di età fino al compimento del venticinquesimo anno, nonché quelli con età superiore a carico e presenti sullo stato di famiglia fino al compimento del trentesimo anno.

Al fine di poter godere dei diritti ai sussidi e ai servizi per i loro aventi diritto, tutti i soci devono necessariamente notificare all'atto dell'iscrizione, mediante l'apposito modulo, il proprio stato di famiglia e il carico fiscale degli aventi diritto.

Nel caso di variazione della consistenza familiare e/o del carico fiscale questo dovrà essere notificato entro 60 giorni dall'avvenuta variazione, pena la decadenza dal diritto ai sussidi.

La Società si riserva il diritto di poter richiedere, in ogni circostanza, la presentazione di tutta la documentazione che ritiene opportuna a conferma di quanto dichiarato dal socio.

- **Familiari**

I familiari sono coperti dal primo giorno del mese successivo della comunicazione.

- **Cumulabilità dei sussidi**

Qualora una prestazione sanitaria sia presente in più aree, verrà rimborsata con riferimento ad una sola area.

- **Detrazione delle spese sanitarie nella dichiarazione dei redditi**

Nella dichiarazione dei redditi l'iscritto può detrarre le sole spese che non sono state rimborsate e che sono rimaste a suo carico.

- **Prestazioni odontoiatriche**

Le prestazioni odontoiatriche vengono rimborsate solo secondo le modalità previste nei punti dell'area "prestazioni odontoiatriche".

- **Esclusioni**

I sussidi non sono concessi per prestazioni inerenti la Medicina estetica, la Medicina del lavoro, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina Olistica, l'Agopuntura la Chiropratica, l'Iridologia, l'Omeopatia, di psicologia, prodotti farmaceutici, copie di esami radiologici su CD, il rilascio della patente e attestati di idoneità. Sono altresì escluse e quindi non riconosciute, le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e le patologie progressive.

Allgemeine Bestimmungen

- **Anspruchsberechtigte Kinder**

Minderjährige vom dreißigsten Lebensstag bis zur Vollendung des fünfundzwanzigsten Lebensjahres sowie Kinder über fünfundzwanzig Jahren bis zum dreißigsten Lebensjahr, die zu Lasten leben und auf dem Familienbogen aufscheinen.

Um die Leistungen und Unterstützungen für ihre anspruchsberechtigten Kinder in Anspruch nehmen zu können, müssen alle Mitglieder bei der Einschreibung, unter Verwendung des entsprechenden Formulars, ihren Familienstand und die Steuerbelastung der Anspruchsberechtigten verpflichtend mitteilen.

Im Falle einer Änderung des Familienstandes und/oder der Steuerbelastung muss dies innerhalb von 60 Tagen nach der erfolgten Änderung mitgeteilt werden, bei sonstiger Verwirkung des Leistungsanspruches.

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, jederzeit die Vorlage aller von ihr als zweckdienlich erachteten Unterlagen zwecks Bestätigung der vom Mitglied erklärten Angaben zu verlangen.

- **Familienmitglieder**

Die Deckung der Familienmitglieder erfolgt ab dem ersten Tag des nachfolgenden Monats der Meldung.

- **Kumulierbarkeit der Leistungen**

Falls eine Gesundheitsdienstleistung in mehreren Bereichen vorgesehen ist, wird die Leistung nur in einem Bereich erstattet.

- **Abzug der Gesundheitsausgaben bei der Steuererklärung**

In der Steuererklärung kann das Mitglied nur die Ausgaben absetzen, die nicht rückerstattet wurden und die zu Lasten des Mitglieds geblieben sind.

- **Zahnärztliche Leistungen**

Die zahnärztlichen Leistungen werden nur nach den im Bereich „zahnärztliche Leistungen“ vorgesehenen Modalitäten erstattet.

- **Ausschlüsse**

Die angeführten Unterstützungen werden nicht für Leistungen betreffend Rechtsmedizin, Sportmedizin, Arbeitsmedizin, ästhetischen Medizin, alternative Medizin, Akupunktur, Chiroprathie, Iridologie, Homöopathie, Psychologie, für Medikamente, für Kopie des radiologischen Befundes auf CD, für das Ausstellen von Führerscheinen, Befähigungsscheinen und Zulassungen gewährt.

Ausgeschlossen und deshalb nicht anerkannt sind fachärztliche Untersuchungen von Personen, die nicht im Besitz eines Universitätsabschlusses der Medizin und Chirurgie sind und die Vorerkrankungen.

- **Massimali**
I massimali per anno solare sono da intendersi per nucleo familiare
- **Modalità di adesione**
Il socio può iscriverne il nucleo familiare al pacchetto Family entro un mese dalla sua adesione con pagamento anticipato del contributo annuo.
- **Periodo di carenza per il diritto ai sussidi e massimali di copertura**
I familiari sono coperti dal primo giorno del mese successivo alla comunicazione e il diritto ai sussidi decorre **dal primo giorno del mese successivo** al primo versamento del contributo associativo come previsto dal Art. 1.4 del regolamento applicativo.
Si indica che tutti i massimali annui di copertura sono rapportati ai mesi di effettiva iscrizione a Mutual Help.
- **Revoca**
Con la sottoscrizione della domanda di ammissione il socio si impegna a versare anticipatamente il contributo annuo previsto dalla forma di assistenza prescelta in un'unica soluzione.
Il pagamento si intende fatto anticipatamente se avviene entro e non oltre l'ultimo giorno del mese precedente a quello di riferimento
L'adesione si intende tacitamente rinnovata di anno solare in anno solare ove non intervenga revoca per iscritto del socio da formalizzarsi - pena la sua inefficacia e/o invalidità ad ogni e qualsivoglia effetto - a mezzo raccomandata a.r. o PEC inviata alla sede della Società entro il 30 settembre.
- **Richiesta di sussidio: Termine e modalità per la presentazione**
La richiesta di sussidio dovrà pervenire alla Società mediante apposito "Modulo richiesta sussidi", nei seguenti modi:
 - a) portale web "**MutualHelp for you**" (accesso attraverso il nostro sito internet www.mutualhelp.eu);
 - b) per posta ordinaria (validità ha la data del timbro postale) o;
 - c) consegna diretta alla sede della Società, Via Raiffeisen 2/D, 39100 Bolzano.
 Tutte le richieste di sussidio dovranno pervenire a Mutual Help improrogabilmente **entro e non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo** dalla data del documento fiscale, attestante le spese sostenute (fattura o ricevuta fiscale pagata), o della data di dimissione per i ricoveri. Il mancato rispetto di tale termine comporta l'estinzione del diritto al sussidio per tacita rinuncia da parte dell'interessato.
Le richieste di sussidio possono essere presentate, purché, la somma dei documenti allegati non sia inferiore a **15,00 (quindici/00) euro**; pertanto non verranno prese in esame richieste di rimborso delle spese sostenute inferiori a tale importo.
- **Maximalbeträge**
Die Maximalbeträge sind für die gesamte Familie vorgesehen.
- **Beitritt**
Das Mitglied muss innerhalb eines Monats ab seinem Beitritt die Familie im Family Paket einschreiben. Die Zahlung des jährlichen Beitrags erfolgt im Voraus.
- **Karenzzeit für das Anrecht auf Unterstützung und Höchstentschädigungsgrenzen**
Die Familienmitglieder, haben das Anrecht auf die unter den Punkten 1, bis 10 aufgeführten Unterstützungen **ab dem ersten Tag des nachfolgenden Monats** nach der ersten Zahlung des Beitrages.
Es wird darauf hingewiesen, dass die angeführten Höchstentschädigungsgrenzen im Verhältnis zu den eingeschriebenen Monaten stehen.
- **Kündigung**
Mit der Unterzeichnung des Beitrittsansuchens verpflichtet sich das Mitglied, den entsprechend der gewählten Beistandsform vorgesehenen Jahresbeitrag im Voraus und in einmaliger Zahlung zu überweisen.
Die Zahlung gilt als im Voraus geleistet, wenn sie spätestens innerhalb des letzten Tages des dem Bezugsmonat vorausgehenden Monats erfolgt.
Die Mitgliedschaft verlängert sich stillschweigend von Kalenderjahr zu Kalenderjahr, sofern keine schriftliche Kündigung seitens des Mitglieds erfolgt, welche - bei sonstiger Unwirksamkeit und/oder Ungültigkeit in jeglicher Hinsicht - mittels Einschreiben mit Rückantwort oder PEC an den Sitz der Gesellschaft innerhalb 30. September zugestellt werden muss.
- **Antrag auf Unterstützung: Fristen und Bedingungen**
Der Antrag auf Unterstützung muss mit dem dafür vorgesehenen Formular „Antrag auf Unterstützung“ folgenderweise übermittelt werden:
 - a) über das Internetportal "**MutualHelp for you**" (Zugang über unsere Webseite www.mutualhelp.eu),
 - b) per Post (Gültigkeit hat der Poststempel) oder,
 - c) persönlich direkt beim Büro der Mutual Help, Raiffeisenstraße 2/D, 39100 Bozen.
 Der Antrag auf Unterstützung muss **innerhalb 31. Januar des darauffolgenden Jahres** vom Ausstellungsdatum des Steuerbelegs (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung) bzw. vom Datum der Entlassung bei Krankenhausaufenthalt, bei Mutual Help eingereicht werden. Die Nichteinhaltung dieser Frist führt zum Erlöschen des Anspruchs auf die Unterstützung durch stillschweigenden Verzicht.
Der Antrag auf Unterstützung kann eingereicht werden, sofern die Summe der beigefügten Dokumente nicht unter **15,00 (fünfzehn/00) Euro** liegt; Anträge auf Unterstützung von Ausgaben, die unter diesem Betrag liegen, werden nicht berücksichtigt.

Nel caso in cui l'iscritto abbia già ottenuto un rimborso per la stessa prestazione da un altro soggetto, il fondo calcolerà il rimborso sull'importo residuo rimasto a carico dell'iscritto.

- **Tempistiche di liquidazione**

Per le richieste di sussidio presentate dagli iscritti, con riserva di copertura, Mutual Help garantisce in caso di accoglimento, il relativo rimborso o pagamento delle indennità entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa, qualora la richiesta sia stata trasmessa alla Mutual Help attraverso il portale web "MutualHelp for you"; in tutti gli altri casi (invio per posta ordinaria, consegna diretta allo sportello o presso gli sportelli delle Casse Raiffeisen dell'Alto Adige) e per le richieste di sussidio consegnate nei mesi di dicembre e gennaio, Mutual Help garantisce in caso di accoglimento, il relativo rimborso o pagamento delle indennità, entro 60 giorni dalla data di consegna della documentazione completa.

- **Documenti da allegare**

La Società può richiedere al socio o direttamente agli Enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto. La Società non è tenuta alla restituzione di documenti presentati a seguito di richiesta sussidi ad eccezione della cartella clinica. L'elenco dei documenti da allegare alla richiesta sussidio sono riportati nel regolamento del fondo al termine del testo che dà diritto al sussidio. Il documento fiscale deve riportare chiara indicazione dell'avvenuto pagamento delle somme esposte.

- **Dichiarazione di notorietà**

I documenti segnati con (*) possono essere sostituiti con il modulo per la dichiarazione di notorietà da autenticarsi presso la sede della Società.

- **Cartella clinica**

(**) Se è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, sarà rimborsato il costo.

- **Allegati**

- A) Allegato "A" - tariffario interventi chirurgici sussidiabili Fascia "A".
- B) Allegato "B" - nomenclatore tariffario prestazioni odontoiatriche Fascia "A".
- C) Allegato "C" - esami di alta diagnostica strumentale e alta specializzazione.

Falls das Mitglied bereits eine Rückerstattung für dieselbe Leistung von einer anderen Einrichtung erhalten hat, wird die Rückerstattung von Mutual Help auf den verbleibenden noch offenen Betrag berechnet.

- **Auszahlungsfristen**

Vorbehaltlich Deckung gewährleistet Mutual Help die Rückerstattung bzw. Auszahlung der Leistungen innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt der vollständigen Dokumentation, wenn der Antrag über das Webportal "MutualHelp for you" an Mutual Help gesendet wurde; in allen anderen Fällen (per Post, direkte Abgabe am Schalter oder an den Schaltern der Südtiroler Raiffeisenkassen) und für Anträge auf Unterstützung, welche in den Monaten Dezember und Januar eingereicht werden, gewährleistet Mutual Help die Rückerstattung bzw. Auszahlung der Leistungen innerhalb von 60 Tagen ab Erhalt der vollständigen Dokumentation.

- **Beizulegende Dokumente**

Die Gesellschaft kann vom Mitglied oder direkt bei den zuständigen Einrichtungen alle Unterlagen anfordern, die sie für erforderlich hält, zwecks Bestätigung der Gültigkeit der beantragten Unterstützung.

Die wechselseitige Gesellschaft ist nicht zur Rückgabe der Dokumente verpflichtet, die aufgrund eines Antrages um Unterstützung vorgelegt wurden, mit Ausnahme des Krankenblattes.

Die beizulegenden Dokumente befinden sich in der Durchführungsbestimmung des Fonds am Ende des Textes eines jeden einzelnen Unterstützungspunktes. Aus den Rechnungen muss die erfolgte Zahlung hervorgehen.

- **Notorietätserklärung**

Alle die mit (*) versehenen Dokumente können durch das Formular für die Notorietätserklärung ersetzt werden, das von der Gesellschaft beglaubigt werden muss.

- **Krankengeschichte**

(**) Wenn es verpflichtend ist, die Krankengeschichte vorzuweisen und die Quittung beizulegen, wird der Betrag rückvergütet.

- **Anlagen**

- A) Anlage "A"- Verzeichnis und Tarifverzeichnis der großen chirurgischen Eingriffe, Bereich „A“.
- B) Anlage "B" - Verzeichnis und Tarifverzeichnis der zahnärztlichen Leistungen Bereich „A“.
- C) Anlage "C" - Verzeichnis und Tarifverzeichnis der instrumentellen Hochdiagnostik.

