

Pacchetto aggiuntivo all'assistenza sanitaria integrativa

Zusatzpaket zur ergänzenden Gesundheitsvorsorge

PROSPETTO

FAMILY (A05)

HANDOUT

In vigore dal 01.01.2024

Gültig ab 01.01.2024

Contributo associativo annuo		Jährlicher Mitgliedsbeitrag	
per un familiare	180,00 €	bei einem Familienmitglied	
per due familiari	360,00 €	bei zwei Familienmitgliedern	
per tre o più familiari	540,00 €	bei drei oder mehreren Familienmitgliedern	
Il pagamento del contributo associativo deve essere pagato entro un mese dalla richiesta di pagamento, pena la decadenza dal diritto ai sussidi.		Die Einzahlung des Mitgliedsbeitrags muss innerhalb eines Monats ab der Zahlungsaufforderung erfolgen, bei sonstiger Verwirkung des Rechts auf Erstattung.	

Chi può aderire al pacchetto-family?	Wer kann dem Family-Paket beitreten?
<p>Possono aderire - ed iscrivere i loro familiari - tutti i SOCI EFFETTIVI già iscritti ad una prestazione o ad un pacchetto di prestazioni gestito da Mutual Help SMS - in conformità all'art. 1. Legge 3818 1886 e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p>La domanda di iscrizione può essere fatta nel primo mese di adesione del SOCIO EFFETTIVO o in alternativa nel mese di novembre di ogni anno. Si prega di consultare le CONDIZIONI GENERALI.</p>	<p>Beitreten - und ihre Familienmitglieder einschreiben - können alle EFFEKTIVEN MITGLIEDER, welche bereits in einer von Mutual Help WHG verwalteten Leistung oder einem Leistungspaket eingeschrieben sind - gemäß Art. 1, Gesetz 3818/1886 und nachfolgende Änderungen.</p> <p>Das Einschreibegesuch kann im ersten Monat des Beitritts des EFFEKTIVEN MITGLIEDS oder im Monat November jeden Jahres gestellt werden. Es wird auf die ALLGEMEINE BEDINGUNGEN verwiesen.</p>

Prospetto delle prestazioni	Übersicht der Leistungen
Per una corretta interpretazione delle prestazioni elencate di seguito, va fatto specifico riferimento al REGOLAMENTO PRESTAZIONI del pacchetto-family Allegato MH A05R 2023-11.	Für eine korrekte Interpretation der nachstehend aufgelisteten Leistungen wird auf die LEISTUNGSORDNUNG des Family-Pakets Anhang MH A05R 2023-11 verwiesen.

Prestazioni specialistiche sanitarie PUBBLICHE		< 01 >	Fachärztliche Gesundheitsleistungen ÖFFENTLICH
Partecipazione alla spesa sanitaria Kostenbeteilig. am Gesundheitsdienst	Fam.	100 % dell'importo Ticket, max. 1.000,00 € per anno solare.	100 % des Ticketbetrages; max. 1.000,00 € je Kalenderjahr.

Prestazioni specialistiche sanitarie PRIVATE		< 02 >	Fachärztliche Gesundheitsleistungen PRIVAT
Visite specialistiche Fachärztliche Visiten	Fam.	50 % della spesa sostenuta, max. 40,00 € per visita, max. tre visite per anno solare.	50 % der Spesen, max. 40,00 € je Visite, max. drei Visiten je Kalenderjahr.
Diagnostica strumentale Instrumentelle Diagnostik	Fam.	50 % della spesa sostenuta, max. 40,00 € per esame, max. tre esami per anno solare.	50 % der Spesen, max. 40,00 € je Untersuchung, max. drei Untersuchungen je Kalenderjahr.
Alta diagnostica strumentale / alta speci. Instrumentelle Hochdiagnostik / -spez.	Fam.	50 % della spesa sostenuta, max. 100,00 €, (esami dell'Allegato C).	50 % der Spesen, max. 100,00 €, (Untersuchungen gemäß Anlage C).
Esami di laboratorio Laboruntersuchungen	Fam.	50 % della spesa sostenuta, max. 40,00 € per esame, max. tre esami per anno solare.	50 % der Spesen, max. 40,00 € je Untersuchung, max. drei Untersuchungen je Kalenderjahr.

Limiti sussidiabili di cui all'area 02: Spese documentate fino ad un max. di 400,00 € per anno solare.	Erstattbarer Höchstbetrag im Bereich 02: Dokumentierte Spesen bis zu max. 400,00 € je Kalenderjahr.
---	--

Prestazioni specialistiche odontoiatriche		< 05 >	Zahnärztliche Facharztleistungen
<p>Prestazioni specialistiche odontoiatriche effettuate presso strutture convenzionate</p> <p>Zahnärztliche Facharztleistungen durchgeführt bei vertragsgebundenen Strukturen</p>	Fam.	<p>a) per radiografie endorali, OPT, telecranio, dental-scan, altri esami diagnostici del cavo orale, il 50 % della spesa sostenuta con un limite massimo di 40,00 € per anno solare;</p> <p>b) per otturazione semplice o complessa di una o più superfici, compresa la ricostruzione del dente, il 50 % della spesa sostenuta con un limite massimo di 40,00 € e per un solo elemento per anno solare;</p> <p>c) per trattamento endodontico monocanalare o pluricanalare, il 50 % della spesa sostenuta con un limite massimo di 40,00 € e per un solo elemento per anno solare;</p> <p>d) per estrazione chirurgica di dente o radice, il 50 % della spesa sostenuta con un limite massimo di 40,00 € per elemento, max. tre avulsioni per anno solare;</p> <p>e) per incisione di ascesso e medicazioni successive, il 50 % della spesa sostenuta con un limite massimo di 40,00 € per intervento, max. due interventi per anno.</p>	<p>a) für endorale Röntgenaufnahmen, OPT, Telecranium, Dental-Scan, anderer digitaler Aufnahmen der Mundhöhle, 50 % der Spesen, maximal 40,00 € je Kalenderjahr;</p> <p>b) für die einfache oder komplexe Füllung auf einer oder mehreren Flächen inklusive der Rekonstruktion des Zahnes, 50 % der Spesen, maximal 40,00 € für einen Zahn je Kalenderjahr;</p> <p>c) für die Wurzelbehandlung von Zähnen mit einem oder mehreren Kanälen, 50 % der Spesen und maximal 40,00 € für einen Zahn je Kalenderjahr;</p> <p>d) für chirurgische Extraktion eines Zahnes oder einer Wurzel, 50 % der Spesen und maximal 40,00 € je Zahn, maximal drei Extraktionen je Kalenderjahr;</p> <p>e) für die Inzision aufgrund von Abszess und nachfolgende Behandlung, 50 % der Spesen und maximal 40,00 € je Eingriff, maximal zwei Eingriffe je Kalenderjahr.</p>

Pacchetto aggiuntivo all'assistenza sanitaria integrativa

Zusatzpaket zur ergänzenden Gesundheitsvorsorge

Prestazioni specialistiche odontoiatriche effettuate presso strutture pubbliche Zahnärztliche Facharztleistungen durchgeführt beim öffentlichen Gesundheitsdienst	Fam.	a) 100 % dell'importo del ticket; b) 50 % della fattura o ricevuta fiscale pagata.	a) 100 % des Ticketbetrages; b) 50 % der bezahlt. Rechnung/Steuerquittung.
Limiti sussidiabili di cui all'area 05, punti 5.1 e 5.2: Spese documentate fino ad un max. di 400,00 € per anno solare.		Erstattbarer Höchstbetrag im Bereich 05, Punkte 5.1 und 5.2: Dokumentierte Spesen bis zu max. 400,00 € je Kalenderjahr.	
Prestazioni specialistiche di ortodonzia eseguite presso strutture dentistiche convenzionate Kieferorthopädische Facharztleistungen durchgeführt bei vertragsgebundenen Zahnarztstrukturen	Fam.	Verranno accettate prestazioni specialistiche di ortodonzia previste nel punto 5.3 dell'apposito regolamento delle prestazioni fino ad un limite massimo di 1.000,00 € per il nucleo familiare e per anno solare. Alla prestazione H02/H03 viene applicata un periodo di carenza di un anno , calcolato a partire dal mese di iscrizione al pacchetto-family, con un limite massimo di 250,00 € a persona , rimborsabile per un massimo di due anni solari .	Anerkannt werden kieferorthopädische Facharztleistungen gemäß Punkt 5.3 der entsprechenden Leistungsordnung bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 € je Familiengemeinschaft und Kalenderjahr. Bei der Leistung H02/H03 wird eine Karenzzeit von einem Jahr angewandt , berechnet ab dem Monat der Einschreibung ins Family-Paket, mit einem Höchstbetrag von 250,00 € je Person , erstattbar für maximal zwei Kalenderjahre .
Prestazioni odontoiatriche – infortunio Zahnärztliche Leistungen – Unfall	Fam.	a) 100 % dell'importo del ticket; b) 50 % della fattura o ricevuta fiscale pagata; max. 1.000,00 € per infortunio e anno solare.	a) 100 % des Ticketbetrages; b) 50 % der bezahlt. Rechnung/Steuerquittung; max. 1.000,00 € je Unfall und Kalenderjahr.
Area ospedaliera < 08 > Krankenhausbereich			
Interventi chirurgici effettuati presso strutture sanitarie private e pubbliche Chirurgische Eingriffe durchgeführt bei privaten und öffentlichen Heilanstalten	Fam.	Si fa riferimento al regolamento delle prestazioni, punti 8.1 e 8.2 , ed inoltre, all'elenco degli interventi chirurgici (Allegato A).	Es wird auf die Leistungsordnung, Punkt 8.1 und 8.2 verwiesen und auf das Verzeichnis der anerkannten chirurgischen Eingriffe (Anlage A).
Indennità sostitutiva di ricovero per interventi chirurgici effettuati presso strutture sanitarie pubbliche Ersatztagelgeld für Krankenhausaufenthalt für chirurgische Eingriffe bei öffentlichen Strukturen	Fam.	Interventi dell' Allegato A - indennità sostitutiva: a) 40,00 € giornalieri in Italia; b) 60,00 € giornalieri all'Estero; per ogni giorno di ricovero fino un massimo di 20 giorni per ogni intervento.	Eingriffe gemäß Anlage A - Ersatztagelgeld: a) 40,00 € je Tag in Italien; b) 60,00 € je Tag im Ausland; für jeden Tag des stationären Aufenthaltes bis zu maximal 20 Tagen je Eingriff.
Oculistica < 10 > Augenheilkunde			
Lenti Sehhilfen	Fam.	50 % della spesa sostenuta a persona, max. 100,00 € ogni quattro anni .	50 % der Spesen pro Person, max. 100,00 € alle vier Jahre .
Protesica < 11 > Prothesen			
Protesi e presidi sanitari Prothesen und sanitäre Hilfsmittel	Fam.	50 % della spesa sostenuta, max. 200,00 € per anno solare per protesi o presidi sanitari elencati nel regolamento delle prestazioni, punto 11.1.	50 % der Spesen, max. 200,00 € je Kalenderjahr , der in der Leistungsordnung, Punkt 11.1 aufgelisteten Prothesen und sanitären Hilfsmittel.
Cure < 15 > Kuren			
Trattamenti fisioterapici Physiotherapeutische Behandlungen	Fam.	50 % della spesa sostenuta, max. 100,00 € per anno solare .	50 % der Spesen, max. 100,00 € je Kalenderjahr .
Cure oncologiche Onkologische Behandlungen	Fam.	30,00 € a persona per ogni giorno di trattamento.	30,00 € pro Person für jeden Behandlungstag.
Gravidanza < 30 > Schwangerschaft			
Gravidanza Schwangerschaft	Fam.	50 % della spesa sostenuta, max. 50,00 € per visite specialistiche ginecologica e/o esami di analisi clinico-chimiche e/o ecografie, max. 100 € per gravidanza .	50 % der Spesen, max. 50,00 € für fachärztliche gynäkologische Visiten u/o klinisch-chemische Analysen u/o Echographien, max. 100 € je Schwangerschaft .
Periodo di carenza INFO Karenzzeit			
Periodi di carenza Karenzzeiten	Fam.	Si accettano spese sostenute a partire dal mese successivo al mese di iscrizione. Per le prestazioni di ortodonzia H02/H03 viene applicato un periodo di carenza di un anno , calcolato a partire dal mese di iscrizione.	Ab einem Monat nach dem Monat der Einschreibung werden Spesen akzeptiert. Bezüglich die kieferorthopädischen Leistungen H02/H03 gilt eine Karenzzeit von einem Jahr , berechnet ab dem Monat der Einschreibung.

