



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Fondo Sanitario Integrativo
del Servizio Sanitario Nazionale

Ergänzender Gesundheitsfonds zum
gesamtstaatlichen-Gesundheitsdienst

**SETTORE
ARTIGIANATO**

M27

**SEKTOR
HANDWERK**

REGOLAMENTO PRESTAZIONI

Coperture sanitarie integrative collettive in conformità a disposizioni di contratto o accordo o regolamento aziendale in favore dei dipendenti di Aziende firmatarie di Convenzione Mutualistica, con sede nella Provincia Autonoma di Bolzano, **ex art. 51, comma 2, lett. a) DPR 917/1986 e s.m.i. e successive modifiche.**

In caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana

Contatto:

MUTUAL HELP SMS ETS
(Società di Mutuo Soccorso Ente del Terzo Settore)
Via Raiffeisen, 2/D
39100 Bolzano
Codice fiscale 94107200217
Tel. 0471 974 964
info@mutualhelp.eu
www.mutualhelp.eu

DURCHFÜHRUNGSBESTIMMUNGEN

Kollektiver ergänzender Gesundheitsfonds in Übereinstimmung mit dem Kollektivvertrag, dem innerbetrieblichen Reglement oder dem Betriebsabkommen zu Gunsten der Mitarbeiter der Betriebe, die Unterzeichner des wechselseitigen Abkommens sind und ihren Sitz in der Autonomen Provinz Bozen haben, **gemäß Art. 51, Absatz 2, Buchstabe a) VPR 917/1986 und nachfolgende Änderungen.**

Im Zweifelsfall gilt der italienische Text

Kontakt:

MUTUAL HELP WHG KDS
(Wechselseitige Hilfsgesellschaft Körperschaft des Dritten Sektors)
Raiffeisenstraße 2/D
39100 Bozen
Steuernummer 94107200217
Tel. 0471 974 964
info@mutualhelp.eu
www.mutualhelp.eu

In vigore dal 01.09.2024

Gültig ab 01.09.2024

Contributo associativo annuo	485,04 €	Jährlicher Mitgliedsbeitrag
-------------------------------------	-----------------	------------------------------------

TARGET

<p>Il presente piano sanitario integrativo è rivolto ai lavoratori dipendenti delle Aziende:</p> <p>a) firmatarie dell'atto di Convenzione mutualistica in forza del relativo contratto o accordo o regolamento aziendale ex art.51 comma 2 lett. a) DPR 917/1986;</p> <p>b) aderenti come soci a Mutual Help Società di Mutuo Soccorso Ente del Terzo Settore (in breve 'Mutual Help'), con conseguente iscrizione dei rispettivi lavoratori in possesso dei requisiti previsti dallo statuto sociale e dalla predetta Convenzione;</p> <p>c) in regola con i versamenti dei contributi associativi dovuti.</p> <p>Le disposizioni del "Regolamento del fondo sanitario pluriaziendale" istituito da Mutual Help fanno parte integrante del presente piano sanitario.</p>	<p>Dieser ergänzende Gesundheitsplan richtet sich an die Mitarbeiter jener Unternehmen:</p> <p>a) welche Unterzeichner des wechselseitigen Abkommens sind, Kraft des jeweiligen Vertrags, des innerbetrieblichen Reglements oder des Betriebsabkommens gemäß Art.51 Absatz 2 Buchstabe a) des Dekrets des Präsidenten 917/1986;</p> <p>b) welche als Mitglieder bei Mutual Help Wechselseitige Hilfsgesellschaft Körperschaft des Dritten Sektors (kurz 'Mutual Help') zugelassen sind, mit der daraus folgenden Einschreibung der Mitarbeiter, die die vom Statut und von genanntem Abkommen vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen;</p> <p>c) welche mit den Zahlungen der Mitgliedsbeiträge in Ordnung sind.</p> <p>Die Bestimmungen der „Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds“ eingeführt von Mutual Help bilden wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Gesundheitsplans.</p>
--	---

Sommario – pagina		Inhaltsverzeichnis – Seite	
Contributo associativo annuo	2	Jährlicher Mitgliedsbeitrag	
Regolamento delle prestazioni	3 - 11	Leistungsordnung	
Condizioni generali	12 - 14	Allgemeine Bedingungen	

Accordo di mutualità mediata con

Wechselseitiges Abkommen mit



Legge 3818 maggio 1886 e successive
modifiche ed integrazioni

Gesetz 3818 Mai 1886 und nachfolgende
Änderungen und Ergänzungen

1. Prestazioni specialistiche sanitarie PUBBLICHE**1.1 Partecipazione alla spesa sanitaria (TICKET)**

Al socio, che fruisce 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 Provinciale, è riconosciuto un sussidio **pari al 100 % della partecipazione alla spesa sanitaria (TICKET)**, a condizione che il documento fiscale riporti in modo inequivocabile la specifica prestazione sanitaria effettuata e la dicitura 'TICKET'.

Il rimborso dei TICKET è riconosciuto anche se le prestazioni sanitarie vengono effettuate al solo scopo di prevenzione.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia del documento fiscale pagato (TICKET sanitario), che deve contenere necessariamente:
 - la prestazione sanitaria effettuata e
 - la dicitura 'TICKET'.

Limiti sussidiabili

I sussidi di cui **all'articolo 1.1** sono riconosciuti **pari al 100 % della partecipazione alla spesa sanitaria (TICKET)** e fino ad un **limite massimo di 1.900,00 (mille novecento/00) €** per anno solare.

1.2 TICKET per medicinali

Al socio viene riconosciuto un sussidio **pari al 50 %** della quota di compartecipazione alla spesa (TICKET) sostenuta per l'acquisto di medicinali fino ad un **massimo di 50,00 (cinquanta/00) €** per anno solare.

Viene riconosciuto solo **una richiesta** per anno solare.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia del documento fiscale pagato (TICKET sanitario).
- Copia della prescrizione del medico con la descrizione del medicinale.

1. Fachärztliche Gesundheitsleistungen ÖFFENTLICH**1.1 Kostenbeteiligung am Gesundheitsdienst (TICKET)**

Dem Mitglied wird im Falle von beanspruchten Gesundheitsleistungen, durchgeführt beim öffentlichen Gesundheitsbetrieb oder von freiberuflichen Ärzten, die vorübergehend für den regionalen oder provinziellen Gesundheitsbetrieb arbeiten, eine Erstattung **in Höhe von 100 % für die Kostenbeteiligung am Gesundheitsdienst (TICKET)** anerkannt, unter der Bedingung, dass auf dem Steuerbeleg genauestens die durchgeführte Gesundheitsleistung und die Bezeichnung ‚TICKET‘ angeführt sind.

Die Erstattung für TICKET wird auch für Gesundheitsleistungen zu Vorsorgezwecken anerkannt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Sanitätsticket), welcher notwendigerweise folgende Informationen enthalten muss:
 - die durchgeführte Gesundheitsleistung und
 - die Bezeichnung ‚TICKET‘.

Erstattbarer Höchstbetrag

Die Erstattung für **Punkt 1.1** wird **in Höhe von 100 % für die Kostenbeteiligung am Gesundheitsdienst (TICKET)** bis zum **Höchstbetrag von 1.900,00 (tausendneunhundert/00) €** je Kalenderjahr gewährt.

1.2 Ticket für Medikamente

Das Mitglied wird eine Unterstützung in Höhe von **50 %** der Kostenbeteiligung (TICKET) für den Kauf von Arzneimitteln, **maximal 50,00 (fünfzig/00) €** je Kalenderjahr anerkannt.

Es wird nur **ein Antrag** je Kalenderjahr anerkannt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Sanitätsticket).
- Kopie der Verschreibung des Arztes mit der Beschreibung des Arzneimittels.

2. Prestazioni specialistiche sanitarie PRIVATE**2.1 Visite specialistiche**

Al socio che esegue visite specialistiche presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio **pari al 70 %** della spesa sostenuta con un **massimo di 60,00 (sessanta/00) €** per visita per un **massimo di tre visite** per anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare in modo inequivocabile la specifica denominazione corretta del tipo di visita eseguita, e la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.

2. Fachärztliche Gesundheitsleistungen PRIVAT**2.1 Fachärztliche Visiten**

Dem Mitglied werden im Falle von beanspruchten fachärztlichen Visiten, durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder von freiberuflicher Arzttätigkeit innerhalb von öffentlichen Krankenhäusern, eine Erstattung von **70 %** der angefallenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von **60,00 (sechzig/00) €** je Visite und für **maximal drei Visiten** je Kalenderjahr anerkannt.

Der Steuerbeleg muss zweifelsfrei die genaue Bezeichnung der durchgeführten Visiten enthalten, und die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.

2.2 Diagnostica strumentale

Al socio che esegue esami di diagnostica strumentale presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **70 %** della spesa sostenuta con un massimo di **60,00 (sessanta/00) €** per esame e per un **massimo di tre esami** per anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare in modo inequivocabile la specifica denominazione corretta del tipo di esame diagnostico eseguito e la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.

2.3 Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione

Al socio che esegue esami di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione (elencate nell' **Allegato C**) presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **70 %** della spesa sostenuta per un **massimo di 120,00 (centoventi/00) € per esame**.

Il documento fiscale dovrà riportare in modo inequivocabile la specifica denominazione corretta del tipo di esame diagnostico eseguito, e la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.

2.4 Esami di laboratorio

Al socio che esegue esami di laboratorio presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **70 %** della spesa sostenuta con un massimo di **60,00 (sessanta/00) €** per documento fiscale e con un **massimo di tre documenti fiscali** nell'anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare in modo inequivocabile la specifica denominazione corretta del tipo di esame eseguito e la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale); la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.

Limiti sussidiabili

I sussidi di cui **all'area 02** sono concessi per spese documentate fino ad un **limite massimo di 1.900,00 (mille novecento/00) €** per anno solare.

2.2 Instrumentelle Diagnostik

Dem Mitglied werden im Falle von beanspruchten instrumentell-diagnostischen Untersuchungen, durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflicher Arztstätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern, eine Erstattung von **70 %** der angefallenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von **60,00 (sechzig/00) €** je Untersuchung und für **maximal drei Untersuchungen** je Kalenderjahr anerkannt.

Der Steuerbeleg muss zweifelsfrei die genaue Bezeichnung der durchgeführten diagnostischen Untersuchung enthalten, und die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.

2.3 Instrumentelle Hochdiagnostik und -spezialisierung

Dem Mitglied wird im Falle von beanspruchten instrumentell-hochdiagnostischen Untersuchungen (aufgelistet in **Anlage C**), durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflicher Arztstätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern, eine Erstattung von **70 %** der angefallenen Kosten bis **maximal 120,00 (hundert-zwanzig/00) € je Untersuchung** anerkannt. Der Steuerbeleg muss zweifelsfrei die genaue Bezeichnung der durchgeführten diagnostischen Untersuchung enthalten, und die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.

2.4 Laboruntersuchungen

Dem Mitglied werden für beanspruchte Laboruntersuchungen, durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflicher Arztstätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern, eine Erstattung von **70 %** der angefallenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von **60,00 (sechzig/00) €** je Steuerbeleg und **maximal drei Steuerbelege** je Kalenderjahr anerkannt.

Der Steuerbeleg muss zweifelsfrei die genaue Bezeichnung der durchgeführten Untersuchung enthalten, und die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung); die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.

Erstattbarer Höchstbetrag

Die Erstattung im **Bereich 02** wird für dokumentierte Spesen bis zum **Höchstbetrag von 1.900,00 (tausendneuhundert/00) €** je Kalenderjahr gewährt.

< 05 >

5. Prestazioni specialistiche odontoiatriche

5.1 Prestazioni specialistiche odontoiatriche effettuate presso strutture convenzionate

Per accedere alle prestazioni specialistiche odontoiatriche in strutture convenzionate, il socio dovrà presentare alla relativa struttura la tessera di associazione alla Mutua o la conferma di iscrizione al fondo sanitario integrativo, che può essere stampata tramite il portale online.

Al **socio**, qualora effettuati presso Studi dentistici convenzionati, le prestazioni di specialistica odontoiatrica comprese nel nomenclatore **Allegato "B"**, viene riconosciuto un sussidio pari alla somma esposta nel tariffario **Fascia "C"**.

5. Zahnärztliche Facharztleistungen

5.1 Zahnärztliche Facharztleistungen durchgeführt bei vertragsgebundenen Strukturen

Um die zahnärztlichen Facharztleistungen bei einer vertragsgebundenen Struktur in Anspruch nehmen zu können, muss das Mitglied der Struktur den Mitgliedsausweis oder die Einschreibebestätigung zum ergänzenden Gesundheitsfonds vorweisen, erhältlich über das Onlineportal.

Dem **Mitglied** werden für Zahnbehandlungen laut **Anlage „B“** bei privaten Zahnarztpraxen, welche mit der wechselseitigen Gesellschaft vertragsgebunden sind, die in der **im Tarifverzeichnis „C“** angeführten Beträge anerkannt.

Branche di intervento:

- A) Diagnostica, Radiologia Fotografie
- B) Igiene orale e Prevenzione
- C) Endodonzia
- D) Conservativa
- E) Chirurgia orale
- F) Parodontologia
- G) Gnatologia
- H) Ortodonzia
- I) Implantologia e Rigenerazione ossea
- J) Protesi fissa
- K) Protesi mobile
- L) Protesi Overdenture-Overimp
- M) Protesi scheletrata
- N) Protesi parziale.

Per le prestazioni comprendenti interventi di **implantologia e protesi fissa** dovrà essere allegata la documentazione di **fine cura**. Il sussidio può essere richiesto solo a cura terminata.

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

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 (**Ho2/Ho3**) 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.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

Per ottenere un contributo per le spese sostenute devono essere presentate:

- Copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale), il quale deve contenere:
 - i codici assegnati alle prestazioni,
 - le prestazioni odontoiatriche effettuate,
 - il costo sostenuto; la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.
- Nel caso in cui i codici assegnati alle prestazioni non siano presente sulla fattura, deve essere allegata la scheda di piano terapeutico contenente i codici, la descrizione delle cure effettuate e la relativa spesa sostenuta.
- In caso di implantologia e protesi fissa possono essere richiesti referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di fine cura.
- In caso di prestazioni ortodontiche: Dichiarazione del dentista con la data dell'inizio e della fine della cura ortodontica e possono essere richiesti referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di inizio cura.

Bereich der Zahnheilkunde:

- A) Diagnose, Röntgen, Photographie
- B) Mundhygiene und Prävention
- C) Endodontie
- D) Konservierenden Leistungen
- E) Mundchirurgie
- F) Parodontologie
- G) Gnatologie
- H) Kieferorthopädie
- I) Implantologie und Knochenregeneration
- J) Fixe Prothesen
- K) Abnehmbare Prothesen
- L) Overdenture-Overimplantat Prothesen
- M) Modellprothese
- N) Teilprothese.

Für Leistungen der **Implantologie** sowie für **fixe Prothesen** muss die Dokumentation vom **Ende der Behandlung** beigefügt werden. Die Unterstützung kann nur nach Abschluss der Behandlung beantragt werden.

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

Um eine Vergütung der angefallenen Kosten zu erhalten, muss die Rechnung die Art der durchgeführten Leistung, den Betrag und die zugewiesenen Kodizes enthalten. Sollten die Kodizes 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 jeder Leistung beantragt werden. Anträge für Anzahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt, außer im Falle der **kieferorthopädischen Behandlungen (Ho2/Ho3)**. Leistungen, die nicht im Verzeichnis der Anlage „B“ angeführt sind, sowie Geldsummen, die die vorgegebenen Beträge laut Tarifverzeichnis überschreiten, werden nicht anerkannt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

Um eine Vergütung der angefallenen Kosten zu erhalten, muss Folgendes eingereicht werden:

- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung), welcher folgende Informationen enthalten muss:
 - die Kodizes der entsprechenden Leistungen,
 - die Art der durchgeführten zahnärztlichen Leistung,
 - die bezahlten Kosten; die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.
- Sollten die Kodizes der Leistungen nicht auf der Rechnung angegeben sein, muss das von der Zahnarztpraxis ausgefüllte zahnärztliche Datenblatt, auf welchem die Kodizes, die durchgeführten Behandlungen und die Kosten vermerkt sind, beigelegt werden.
- Bei Implantologie und fixen Prothesen können bei Bedarf Panoramaaufnahmen, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom Ende der Behandlung angefordert werden.
- Bei kieferorthopädischen Leistungen: Erklärung des Zahnarztes mit dem Datum des Beginns und des Endes der kieferorthopädischen Behandlung und bei Bedarf können Panoramaaufnahmen, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler

Form) vom Beginn der Behandlung angefordert werden.

5.2 Prestazioni specialistiche odontoiatriche effettuate in strutture sanitarie pubbliche

Al socio che si avvale di strutture di odontostomatologia operanti presso il Servizio Sanitario Nazionale, vengono riconosciute le seguenti spese sostenute:

- 100 % della partecipazione alla spesa sanitaria (ticket);
- 100 % della spesa sostenuta per prestazioni elencate nella fattura/ricevuta fiscale.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale); la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.

Limiti sussidiabili

I sussidi di cui all'area 05, punti 5.1 e 5.2 vengono riconosciuti fino ad un limite massimo di 2.900,00 (duemilanovecento/00) € per anno solare.

5.3 Prestazioni specialistiche odontoiatriche a seguito di infortunio

Al socio viene riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

- 100 % della partecipazione alla spesa sanitaria (ticket);
- 80 % della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale;

a condizione della presentazione di apposita documentazione medica di struttura pubblica di pronto soccorso o dentista, attestante la perdita/lesione degli elementi dentari in seguito all'infortunio.

Il sussidio è riconosciuto anche se le prestazioni odontoiatriche vengono effettuate presso strutture non convenzionate.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale); la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.
- Verbale del pronto soccorso attestante l'infortunio con indicazione delle prestazioni odontoiatriche da effettuare.
- Certificato medico attestante inequivocabile l'infortunio con indicazione delle prestazioni odontoiatriche da effettuare.

Limiti sussidiabili

I sussidi di cui al punto 5.3 vengono riconosciuti fino ad un limite massimo di 1.900,00 (mille novecento/00) € per infortunio e per anno solare.

5.2 Zahnärztliche Facharztleistungen durchgeführt beim öffentlichen Gesundheitsdienst

Dem Mitglied werden im Falle der Beanspruchung der Odontostomatologie-Struktur des staatlichen Gesundheitsdienstes folgende angefallenen Kosten anerkannt:

- 100 % der Kostenbeteiligung am Gesundheitsdienst (Ticket);
- 100 % der angefallenen Kosten für die in der Rechnung oder Steuerquittung angeführten Leistungen.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung); die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.

Erstattbarer Höchstbetrag

Die Erstattung im Bereich 05, Punkte 5.1 und 5.2 wird bis zum Höchstbetrag von 2.900,00 (zweitausendneuhundert/00) € je Kalenderjahr gewährt.

5.3 Zahnärztliche Facharztleistungen infolge eines Unfalls

Dem Mitglied wird infolge eines Unfalls folgende Erstattung anerkannt:

- 100 % des Beitrags am Gesundheitsdienst (Ticket);
- 80 % der angefallenen Kosten für Leistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind;

unter der Voraussetzung, eine entsprechende medizinische Dokumentation der Erste-Hilfe-Einrichtung einer öffentlichen Struktur oder eines Zahnarztes vorzulegen, die den Verlust/die Verletzung der Zahnelemente infolge eines Unfalls bescheinigt. Die Erstattung wird auch dann anerkannt, wenn die zahnärztlichen Facharztleistungen bei einer nicht vertragsgebundenen Struktur durchgeführt werden.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung); die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.
- Bericht der Ersten Hilfe, die den Unfall mit Angabe der zu erbringenden zahnärztlichen Leistungen bescheinigt.
- Ärztliches Attest, das zweifelsfrei den Unfall belegt, mit Angabe der durchzuführenden zahnärztlichen Leistungen.

Erstattbarer Höchstbetrag

Die Erstattung laut Punkt 5.3 wird bis zum Höchstbetrag von 1.900,00 (tausendneuhundert/00) € je Unfall und je Kalenderjahr gewährt.

< 08 >

8. Area Ospedaliera

8.1 Ricovero ospedaliero

Al socio ricoverato in una struttura ospedaliera, dopo le prime due notti consecutive di ricovero, spetta un sussidio giornaliero dal primo giorno fino al termine del ricovero come di seguito specificato:

- 30,00 (trenta/00) € giornalieri per il ricovero in Italia;
 - 40,00 (quaranta/00) € giornalieri per il ricovero all'estero.
- Il sussidio non spetta nel caso di ricovero in strutture riabilitative.

8. Krankenhausbereich

8.1 Krankenhauseinlieferung

Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes hat das Mitglied nach den ersten zwei aufeinander folgenden Aufenthaltsnächten Anspruch auf den nachstehend aufgeführten Tagessatz vom ersten Tag bis zum Ende des Aufenthalts:

- 30,00 (dreißig/00) €, je stationärem Aufenthaltstag in Italien;
- 40,00 (vierzig/00) €, je stationärem Aufenthaltstag i. Ausland.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Certificato di dimissione dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e la diagnosi.
- Certificato di residenza in caso di ricovero all'estero.

8.2 Degenza in ricovero diurno con intervento chirurgico (Day Hospital)

Al socio ricoverato in struttura ospedaliera in regime di ricovero diurno con intervento chirurgico, seguito eventualmente da un singolo pernottamento ospedaliero, spetta un sussidio forfettario come di seguito specificato:

- a) **80,00 (ottanta/00) €** per il ricovero.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

Cartella clinica in cui sono indicati i giorni di effettivo ricovero specificatamente documentati, la diagnosi e il tipo di intervento chirurgico effettuato, con l'annotazione che il ricovero è avvenuto in regime di ricovero in day Surgery / day hospital.

8.3 Ricovero in strutture riabilitative

Al socio ricoverato in una struttura ospedaliera per cure riabilitative, dopo le prime due notti consecutive di ricovero, spetta il seguente sussidio giornaliero dal primo giorno fino al termine del ricovero:

- a) **30,00 (trenta/00) €** per il ricovero, per un periodo massimo di **20 giorni** per ricovero.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

Cartella clinica dalla quale risulti la data di ingresso e quella di dimissione, il tipo di diagnosi e le terapie praticate.

8.4 Interventi chirurgici effettuati presso strutture sanitarie PRIVATE

Al socio, nel caso sia sottoposto ad un intervento chirurgico – **intendendo come tale ogni intervento compreso nell'elenco degli interventi chirurgici sussidiabili Allegato A** – presso strutture sanitarie private o strutture pubbliche operanti in regime di libera professione intramuraria, spetta un sussidio fino al raggiungimento massimo della somma, indicata nel **allegato A tariffario fascia "C"**, quale rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relativamente agli interventi chirurgici come di seguito riportato:

- a) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio resi necessari per l'intervento stesso, effettuati **nei 120 giorni precedenti** il ricovero;
- b) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- c) diritti di sala operatoria;
- 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 subitico;
- g) prelievo di organi o parti di essi, ricoveri relativi al donatore e agli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed

Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen werden nicht anerkannt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie der Entlassungsbescheinigung der Einheit (Abteilung) des Krankenhauses, aus der das Datum der Aufnahme und der Entlassung und die Diagnose ersichtlich sind.
- Wohnsitzbescheinigung im Falle einer stationären Aufnahme in einem Krankenhaus im Ausland.

8.2 Tagesklinik-Aufenthalte mit chirurgischem Eingriff

Im Falle, dass das Mitglied in eine Tagesklinik eingeliefert und einem chirurgischen Eingriff unterzogen wird, hat das Mitglied Anspruch auf den folgenden pauschalen Tagessatz, auch im Falle einer nachfolgenden Krankenhausübernachtung:

- a) **80,00 (achtzig/00) €**, für den stationären Aufenthalt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

Krankengeschichte, welche die effektiven Einlieferungstage belegt, die Diagnose und die Art des durchgeführten Eingriffs enthält, mit der Anmerkung, dass es sich um eine Tagesklinik-Einlieferung / Day-Surgery-Behandlung gehandelt hat.

8.3 Einlieferung in Rehabilitationseinrichtungen

Im Falle, dass das Mitglied in eine Gesundheitseinrichtung für Rehabilitationsbehandlung eingeliefert wird, steht dem Mitglied nach den ersten beiden aufeinander folgenden Einlieferungsnächten ein Tagessatz ab dem ersten Tag bis zum Ende des Aufenthalts in der folgenden Höhe zu:

- a) **30,00 (dreißig/00) €**, je stationärem Aufenthaltstag, für maximal **20 Tage** je Krankenhausaufenthalt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

Krankengeschichte, aus der das Datum der Aufnahme und der Entlassung, die Art der Diagnose und die durchgeführten Behandlungen ersichtlich sind.

8.4 Chirurgische Eingriffe durchgeführt bei PRIVATEN Heilanstalten

Dem Mitglied wird im Falle von chirurgischem Eingriff – **entsprechend denen im Verzeichnis der gemäß Anlage A anerkannten chirurgischen Eingriffe enthaltenen Eingriffe** – durchgeführt in privaten Strukturen oder von freiberuflicher Arzttätigkeit innerhalb von öffentlichen Krankenhäusern, eine Erstattung für die effektiv angefallenen Kosten anerkannt, u. z. bis zur Erreichung der Höchstgrenze gemäß Anlage A **Tarifverzeichnis Bereich „C“** und für nachfolgend dokumentierte Gesundheitsleistungen:

- a) Fachärztliche, diagnostische und Laboruntersuchungen, die für den Eingriff selbst notwendig sind, in den **120 Tagen vor** der stationären Aufnahme;
- b) Honorare der Chirurgen, Anästhesisten und der sonstigen am Eingriff mitwirkenden Personen;
- c) Gebühren des Operationssaals;
- d) die während des Eingriffes verwendeten Materialien, inklusive therapeutischen Behandlungen und Prothesen;
- e) Aufenthaltsgebühr der Heilanstalt;
- f) Leistungen von Krankenpflegern, Diagnoseuntersuchungen, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die während des stationären Aufenthalts aufgrund des Eingriffes durchgeführt worden sind;
- g) Entnahme von Organen oder Organanteilen, Krankenhausaufenthalt des Organspenders und diagnostische

- 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, resi necessari dall'intervento stesso ed effettuati **nei 120 giorni successivi** alla data di dimissione dal ricovero per l'intervento.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia della cartella clinica* completa di anamnesi e tipo di intervento effettuato.
- Copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale); la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.
- Certificato di residenza in caso di ricovero all'estero.

Trasporto con mezzo sanitario

In caso di trasporto con successivo intervento chirurgico (Allegato A), viene riconosciuto un sussidio dell'**80 %** della spesa sostenuta fino ad un massimo di **1.500,00 (millecinquecento/00) €** per il trasporto del socio con mezzo sanitario in Italia o all'Estero.

8.5 Interventi chirurgici

effettuati presso strutture sanitarie PUBBLICHE

Al socio, nel caso sia sottoposto ad un intervento chirurgico – **intendendo come tale ogni intervento compreso nell'elenco degli interventi chirurgici sussidiabili Allegato A** – presso strutture sanitarie pubbliche, spetta un sussidio come di seguito riportato:

- 100 %** della spesa sostenuta per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio, resi necessari per l'intervento stesso per un **limite massimo di 1.000,00 (mille/00) €** per intervento, effettuati nei **120 giorni precedenti dal ricovero** per l'intervento;
- 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, resi necessari dall'intervento stesso per un **limite massimo di 1.000,00 (mille/00) €** per intervento, effettuati nei **120 giorni successivi la data di dimissione dal ricovero** per l'intervento;
- 80 %** della spesa sostenuta per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero con un limite massimo di **1.500,00 (millecinquecento/00) €**, con successivo intervento chirurgico;
- rimborso per ricovero ospedaliero pari a:
 - **30,00 (trenta/00) €** giornalieri per ricoveri in Italia;
 - **40,00 (quaranta/00) €** giornalieri per ricoveri all'Estero.

8.6 Indennità sostitutiva di ricovero per interventi chirurgici effettuati in strutture sanitarie PUBBLICHE

Al socio, nel caso sia sottoposto ad un intervento chirurgico – **intendendo come tale ogni intervento compreso nell'elenco degli interventi chirurgici sussidiabili Allegato A** – presso strutture sanitarie pubbliche, spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero fino ad un **massimo di 50 giorni** per ogni intervento come di seguito riportato:

- 60,00 (sessanta/00) €** giornalieri per ricovero in Italia;
- 70,00 (settanta/00) €** giornalieri per ricovero all'estero.

Ulteriori prestazioni, assistenza infermieristica, indagini strumentali, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, resi necessari dall'intervento stesso ed effettuati nei **120 giorni successivi** alla data di dimissione dal ricovero per l'intervento.

- Ulteriori prestazioni, assistenza infermieristica, indagini strumentali, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, resi necessari dall'intervento stesso ed effettuati nei **120 giorni successivi** alla data di dimissione dal ricovero per l'intervento.
- Ulteriori prestazioni, assistenza infermieristica, indagini strumentali, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, resi necessari dall'intervento stesso ed effettuati nei **120 giorni successivi** alla data di dimissione dal ricovero per l'intervento.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie der Krankengeschichte* mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs.
- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung); die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.
- Wohnsitzbescheinigung im Falle einer stationären Aufnahme in einer Heilanstalt im Ausland.

Krankentransport

Im Falle eines Transports mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff (Anlage A), wird für die Beförderung des Mitglieds mit einem für den Krankentransport ausgestatteten Fahrzeug in Italien oder im Ausland eine Vergütung von **80 %** der Kosten bis zum maximalen Betrag von **1.500,00 (tausendfünfhundert/00) €** gewährt.

8.5 Chirurgische Eingriffe

durchgeführt bei ÖFFENTLICHEN Heilanstalten

Dem Mitglied wird im Falle von chirurgischen Eingriffen – **entsprechend denen im Verzeichnis der anerkannten chirurgischen Eingriffe Anlage A enthaltenen Eingriffe** – durchgeführt in öffentlichen Heilanstalten, nachfolgende Erstattungen anerkannt:

- 100 %** der angefallenen Kosten für fachärztliche Untersuchungen, Diagnose- und Laboruntersuchungen, die für den Eingriff selbst erforderlich sind, bis zur **Höchstgrenze von 1.000,00 (tausend/00) €** je Eingriff, in den **120 Tagen vor der stationären Aufnahme**;
- 100 %** der angefallenen Kosten für fachärztliche, Diagnose- und Laboruntersuchungen, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf oder Leihe von Prothesen und Sanitätsgeräten, bis zur **Höchstgrenze von 1.000,00 (tausend/00) €** je Eingriff, in den **120 Tagen nach dem Datum der Entlassung**;
- 80 %** der Transportkosten für Krankentransport mit einem für den Krankentransport ausgestatteten Fahrzeug in Italien oder im Ausland bis zum maximalen Betrag von **1.500,00 (tausendfünfhundert/00) €**, mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff;
- Unterstützung bei Krankenhauseinlieferung entsprechend:
 - **30,00 (dreißig/00) €** je stationärem Aufenthaltstag in Italien;
 - **40,00 (vierzig/00) €** je stationärem Aufenthaltstag i. Ausland.

8.6 Ersatztagegeld für Krankenhausaufenthalt für chirurgische Eingriffe in ÖFFENTL. Heilanstalten

Dem Mitglied wird im Falle von chirurgischen Eingriffen – **entsprechend denen im Verzeichnis der anerkannten chirurgischen Eingriffe Anlage A enthaltenen Eingriffe** – durchgeführt in öffentlichen Heilanstalten, eine Erstattung für jeden Aufenthaltstag bis zu einer **Höchstdauer von 50 Tagen** je Eingriff in folgender Höhe anerkannt:

- 60,00 (sechzig/00) €** je stationärem Aufenthaltstag in Italien;
- 70,00 (siebzig/00) €** je stationärem Aufenthaltstag i. Ausland.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia della cartella clinica* completa di anamnesi e tipo di intervento effettuato.
- Copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale); la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.
- Certificato di residenza in caso di ricovero all'estero.

8.7 Interventi chirurgici ambulatoriali

Al socio, nel caso esegua interventi chirurgici ambulatoriali in regime privato, è riconosciuto un sussidio della spesa sostenuta fino a un massimo di **150,00 (centocinquanta/00) €** per intervento. Il sussidio viene erogato fino ad un massimo di due interventi per anno solare.

In caso di spesa TICKET il rimborso verrà erogato secondo quanto previsto nel punto 1.1 del presente regolamento.

Al fine del diritto al sussidio si considerano interventi chirurgici ambulatoriali i seguenti interventi:

- Intervento chirurgico mediante laser ad eccimeri ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi per miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- Riparazione di dito a martello;
- Liberazione del tunnel carpale;
- Asportazione di borsite con correzione di tessuti molli ed osteotomia correttiva per alluce valgo;
- Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare;
- Cura delle vene varicose: legature e stripping di vene varicose dell'arto inferiore, ministripping (varicectomia) di vene varicose dell'arto inferiore, interventi endovascolari sulle varici eseguiti con tecnica laser;
- Asportazione (radicale) di lesioni della cute e del tessuto sottocutaneo.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Cartella clinica o lettera di dimissione completa di anamnesi con indicazione del tipo di intervento praticato e la data dell'intervento.
- Documentazione analitica e copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale).

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie der Krankengeschichte* mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs.
- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung); die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.
- Wohnsitzbescheinigung im Falle einer stationären Aufnahme in einem Krankenhaus im Ausland.

8.7 Ambulante chirurgische Eingriffe

Dem Mitglied wird ein Beitrag bei privaten ambulanten chirurgischen Eingriffen der entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von **150,00 (hundertfünfzig/00) €** pro Eingriff gewährt. Der Beitrag wird bis zu maximal zwei Eingriffe pro Kalenderjahr vergütet.

Im Falle eines TICKETS wird die Rückerstattung gemäß Punkt 1.1 dieser Regelung vergütet.

Die Unterstützungsbeiträge sind für folgende ambulanten chirurgischen Eingriffe vorgesehen:

- Laserchirurgie der Hornhaut zu therapeutischen Zwecken zur vollständigen Behandlung eines Auges oder beider Augen oder Korrektur mittels Excimer-Laser zur Beseitigung von Kurzsichtigkeit, Astigmatismus, Weitsichtigkeit;
- Korrektur der Hammerzehe;
- Operation des Karpaltunnelsyndroms;
- Ausschälung der Schleimbeutelentzündung mit Korrektur des weichen Gewebes und korrigierende Osteotomie des Hallux Valgus;
- Katarakt-Operation mit oder ohne Implantierung einer intraokularen Linse;
- Behandlung der Krampfadern: Abbinden und stripping der Krampfadern der unteren Gliedmaße; ministripping (Varizektomie) der Krampfadern der unteren Gliedmaße, endovaskuläre Entfernung der Varizen mit Laser;
- Entfernung (radikal) von Haut- und Unterhautläsionen.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Krankengeschichte oder Entlassungsschein mit Angabe der vollständigen Anamnese, der Art des Eingriffs und des Datums, an dem der Eingriff durchgeführt wurde.
- Analytische Dokumentation und Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung).

< 10 >

10. Oculistica

10.1 Lenti

Al socio, nel caso in cui sostiene spese per l'acquisto di due lenti da vista (inclusa montatura) o due lenti a contatto annuali, viene corrisposto un sussidio pari al **50 %** del documento fiscale **fino ad un massimo di 100,00 (cento/00) €**.

Il rimborso viene concesso a seguito della 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 tre anni** solari fatto salvo quanto previsto al successivo capoverso.

10. Augenheilkunde

10.1 Sehhilfen

Dem Mitglied wird für die angefallenen Kosten für ein Paar Brillengläser (inklusive Fassung) oder Jahreskontaktlinsepaar, eine Vergütung von **50 %** des Steuerbelegs bis zu einem **Höchstbetrag von 100,00 (hundert/00) €** anerkannt.

Voraussetzung für die Erstattung ist die Verschreibung eines Facharztes oder der Nachweis des Optikers mit Angabe der Pathologie und der Höhe der Dioptrien. Nicht anerkannt werden Verschreibungen, die nicht im engeren Sinne auf pathologische Faktoren oder Funktionsmängel des Sehapparates zurückzuführen sind.

Sehhilfen werden in einem Zeitraum von **drei Jahren** nur einmal vergütet, ausgenommen der Angaben des folgenden Absatzes.

Successivamente alla prima volta il sussidio 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.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale); la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.
- Copia della 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.

10.2 Intervento correttivo mediante laser ad eccimeri

Al socio che effettui trattamenti laser o terapie di seguito specificate, viene corrisposto un sussidio del **50 %** delle spese elencate nel documento fiscale, comunque, fino ad un massimo di **1.500,00 (millecinquecento/00) €**.

L'importo massimo del sussidio è erogato **una sola volta** per persona, sia con intervento ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

Al fine del sussidio si considerano interventi laser ad eccimeri i seguenti interventi:

- Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico (escluse finalità estetiche) per trattamento completo o trattamenti laser ad eccimeri per miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- Cheratomileusi intrastomale associata a laser;
- Terapia fotodinamica con vertere porfirine.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Cartella clinica o certificazione sanitaria del medico oculista attestante il tipo di intervento praticato e la diagnosi della malattia che ha richiesto l'intervento.
- Documentazione analitica e copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale).

Nach der ersten Vergütung besteht alle zwei Jahre Anspruch auf Erstattung, sofern der Facharzt oder Optiker feststellt, dass sich das Sehvermögen um mindestens eine halbe Dioptrie verändert hat.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung); die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.
- Kopie der 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 Ankaufs der Sehhilfen ausgestellt wurden.

10.2 Korrekturingriff mittels Excimer-Laser

Das Mitglied, das sich den nachstehend angeführten Laserbehandlungen oder Therapien unterzieht, hat Anspruch auf **50 %** des Rechnungsbetrages mit einem Höchstbetrag von **1.500,00 (tausendfünfhundert/00) €**.

Der angeführte Höchstbetrag wird **nur einmal** pro Person ausgezahlt, sowohl bei einem Eingriff auf einem als auch bei einem Eingriff auf beiden Augen, auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten.

Zum Zwecke der Unterstützung werden folgende Eingriffe als Excimer-Laser-Eingriffe betrachtet:

- Laserchirurgie der Hornhaut zu therapeutischen Zwecken zur vollständigen Behandlung oder Korrektur mittels Excimer-Laser von Kurzsichtigkeit, Astigmatismus, Weitsichtigkeit;
- Laserunterstützte intrastomale Keratomileusis;
- Photodynamische Therapie mit Verteporfin.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Krankengeschichte oder ärztliche Bescheinigung des Augenarztes, aus dem die Art des durchgeführten Eingriffs und die Diagnose der Krankheit, die den Eingriff erforderlich gemacht hat, ersichtlich sind.
- Analytische Dokumentation und Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung).

< 11 >

11. Protesica

11.1 Protesi e presidi sanitari

Al socio, nel caso in cui sostiene spese per l'acquisto o noleggio di protesi o presidi sanitari di seguito elencati, è riconosciuto un sussidio pari al **50 %** con un **limite massimo di 200,00 (duecento/00) € per 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;

11. Prothesen

11.1 Prothesen und sanitäre Hilfsmittel

Dem Mitglied wird für angefallene Kosten für den Ankauf oder die Ausleihe der nachstehend aufgeführten Prothesen oder sanitären Hilfsmittel, eine Erstattung in der Höhe von **50 %** und bis zur **Höchstgrenze von 200,00 (zweihundert/00) € je Kalenderjahr** anerkannt:

- a) Stützgeräte für untere Gliedmaßen: für Fußgelenk, für Beine, für Knie und Hüfte;
- b) Orthopädische Geräte für obere Gliedmaßen: Hülsen, Stützgeräte;
- c) Schuheinlagen, digitale Orthesen;
- d) Orthopädische Geräte für den Rumpf: Korsette, Stützmieler, Geradhalter 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;

- 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, max. due per 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.

- 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, max. zwei je Kalenderjahr;
- k) Physiognomische Prothesen: externe provisorische oder Dauer-Brustprothesen;
- l) Augenprothesen.

Die Notwendigkeit von Prothesen und sanitären Hilfsmitteln muss durch eine **ärztliche Verschreibung** bestätigt werden, die auch die entsprechende Pathologie und die notwendige Nutzung dokumentiert.

Esclusioni

Non vengono rimborsati i costi degli elementi non contenuti nell'elenco al precedente paragrafo nonché eventuali costi aggiuntivi come, ad esempio, le pile per il funzionamento, le riparazioni, i materiali d'uso.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale); la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.
- Copia della prescrizione del medico specialista contenente la descrizione della patologia ed il tipo di protesi o presidio sanitario.

La documentazione dovrà riportare in modo inequivocabile la specifica denominazione corretta della patologia e il tipo dei protesi o presidi sanitari.

Ausschlüsse

Nicht erstattet werden die Kosten für Gegenstände, die im vorstehenden Absatz nicht aufgeführt sind, sowie alle zusätzlichen Kosten wie z. B. Batterien für den Gerätebetrieb, Reparaturen, Gebrauchsmaterial.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung); die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.
- Kopie der Verschreibung des Facharztes mit Beschreibung der Pathologie und der Art der Prothese oder des sanitären Hilfsmittels.

In der Dokumentation muss zweifelsfrei die genaue Bezeichnung der Pathologie und der Art der Prothesen oder der sanitären Hilfsmittel angeführt werden.

< 15 >

15. Cure

15.1 Trattamenti fisioterapici

Al socio viene riconosciuto un sussidio pari al **70%** della spesa sostenuta per trattamenti fisioterapici e di osteopatia fino ad un massimo di **140,00 (centoquaranta/00) €** per anno solare.

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

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale); la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.
- Copia della prescrizione del medico specialista contenente la descrizione della patologia.

15.2 Cure termali

Al socio, che esegue cure idro-fango-termali in Italia, è riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:

- a) **60%** del costo della visita specialistica eseguita presso la struttura termale quale accesso alle cure, con un massimo di **60,00 (sessanta/00) €** nell'anno solare;

15. Kuren

15.1 Physiotherapeutische Behandlungen

Dem Mitglied wird eine Unterstützung in Höhe von **70%** der angefallenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **140,00 (hundertvierzig/00) €** für die physiotherapeutischen und osteopathischen Behandlungen je Kalenderjahr gewährt.

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

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung); die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.
- Kopie der Verschreibung des Facharztes mit Beschreibung der Pathologie.

15.2 Thermalkuren

Dem Mitglied wird im Falle von Hydro-Schlamm-Thermalkuren in Italien folgende Unterstützung gewährt:

- a) **60%** der entstandenen Kosten der ärztlichen Visite, welche in der Thermalstruktur durchgeführt wurde, bis zu einem Maximalbetrag von **60,00 (sechzig/00) €** je Kalenderjahr.

b) **60%** della spesa sostenuta con un massimo di **60,00 (sessanta/00) €** per terapie per anno solare.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di visita specialistica eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dalla visita specialistica.
- Documentazione analitica e copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale).
- Copia della prescrizione rilasciata del medico specialista contenente la descrizione della patologia e la cura termale da eseguire.

15.3 Cure oncologiche

Al socio, nel caso 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 **50,00 (cinquanta/00) €**.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

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

b) **60%** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **60,00 (sechzig/00) €** für Thermalkuren je Kalenderjahr.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Der Steuerbeleg muss die Art der ärztlichen Visite enthalten, jede weitere Leistung muss separat von der ärztlichen Visite aufgelistet werden.
- Analytische Dokumentation und Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung).
- Kopie der Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Pathologie und die durchzuführende Thermalkur enthält.

15.3 Onkologische Behandlungen

Wird das Mitglied ambulant, in einem Day Hospital oder während eines stationären Aufenthalts einer Strahlentherapie u/o Chemotherapie oder einer onkologischen Behandlung unterzogen, wird eine Erstattung von **50,00 (fünfzig/00) € für jeden Behandlungstag** anerkannt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

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

< 20 >

20. Prestazioni sociali di rilievo sanitario

20.1 Assistenza domiciliare sanitaria

Al socio nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti o infortunio e necessari di interventi sanitari a domicilio, viene riconosciuto un sussidio orario di **12,00 (dodici/00) €** per un massimo di **104 ore** per anno solare.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e infermieri in possesso di idoneo titolo professionale:

- terapie mediche;
- assistenza per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici;
- assistenza riabilitativa e fisioterapica.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

Il sussidio spetta per terapie/prestazioni effettuate entro 365 giorni dall'evento.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Documentazione analitica con il numero di ore che comportano l'assistenza domiciliare sanitaria e copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale).
- Certificato che attesti la malattia invalidante e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta.

20.2 Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali

Al socio, ovvero ai suoi beneficiari o agli eredi legittimi, nel caso lui stesso sia affetto da neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio fino ad un massimo di **2.000,00 (duemila/00) €** come

20. Hauskrankenpflege

20.1 Hauskrankenpflege

Das Mitglied hat Anspruch auf eine Unterstützung in Höhe von **12,00 (zwölf/00) €** pro Stunde und für eine Höchstzeit von **104 Stunden** je Kalenderjahr, für den Fall, dass es von einer vorübergehenden oder dauernden Invalidität durch Krankheit oder Unfall betroffen ist. Unter Hauskrankenpflege versteht man folgende Leistungen, die von Ärzten mit Abschluss in Medizin und Chirurgie oder von Krankenpflegern mit geeignetem Titel durchgeführt werden:

- ärztliche und/oder fachärztliche Therapien;
- Pflegeleistungen für Wundbehandlungen, Mobilisierungen, Analyse und Überwachungen;
- Physiotherapien oder Rehabilitierungen.

Die Unterstützung wird nur ausgezahlt, wenn alle entstandenen Kosten detailliert belegt sind, der geltenden Steuergesetzgebung entsprechen und auf die jeweilige Erkrankung zurückzuführen sind.

Die Unterstützung steht für Leistungen/Therapien zu, die innerhalb von 365 Tagen ab dem Datum des Ereignisses durchgeführt werden.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Analytische Dokumentation aus denen die Stundenanzahl der effektiven Hauskrankenpflege hervorgeht und die Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung).
- Zertifikat welches die Invalidität und die Art der zu erbringenden notwendigen Hauskrankenpflege bescheinigt.

20.2 Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium

Das Mitglied bzw. seine Begünstigten oder gesetzlichen Erben haben, falls das Mitglied an einer bösartigen Krebserkrankung leidet, haben Anspruch auf eine Unterstützung mit einem Maximalbetrag von **2.000,00 (zweitausend/00) €** als Vergütung

rimborso alle spese sostenute del socio per gli interventi sanitari e le cure praticate a domicilio negli ultimi sei mesi di vita. Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Documentazione analitica delle spese sostenute negli ultimi 6 mesi di vita del socio.
- Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale.

für die dem Mitglied angefallenen Kosten, die in den letzten sechs Lebensmonaten für die ärztlichen Einsätze und die Behandlung zu Hause entstanden sind.

Die Unterstützung wird nur ausgezahlt, wenn alle entstandenen Kosten detailliert belegt sind, der geltenden Steuergesetzgebung entsprechen und auf die jeweilige Erkrankung zurückzuführen sind.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Analytische Dokumentation der in den letzten sechs Lebensmonaten des Mitglieds angefallenen Ausgaben.
- Zertifizierung des Arztes, die die Krebserkrankung im Endstadium bescheinigt.

< 25 >

25. Prestazioni socioassistenziali

25.1 Assenza dal lavoro per malattia o infortunio extra lavoro

Al socio con rapporto di lavoro dipendente assente dal lavoro per malattia o per infortunio extra lavoro anche in posizione itinere, per un periodo ininterrotto di lavoro superiore a 60 giorni, spetta un sussidio forfettario di **150,00 (centocinquanta/00) €** per l'assenza dal **61° giorno fino al 70° giorno**.

Tale sussidio non spetta in caso di infortunio sul lavoro.

25.2 Assenza dal lavoro per malattia o infortunio extra lavoro dopo settanta giorni

Per i giorni di assenza dal lavoro **a partire dal 71° giorno**, al socio spetta in caso di malattia ininterrotta o infortunio extra lavoro anche in posizione itinere, un sussidio giornaliero di **20,00 (venti/00) €** sino alla riammissione in servizio o all'eventuale diritto al sussidio per riduzione di stipendio.

Tale sussidio non spetta in caso di infortunio sul lavoro.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Certificato rilasciato dal medico dell'ASL competente (medico di famiglia), attestante il periodo di malattia.
- Dichiarazione dell'Ente dal quale il socio dipende attestante il periodo di assenza per malattia.
- Fotocopia della busta paga riferita al periodo di malattia.

25.3 Riduzione di stipendio base dopo il centocinquantunesimo giorno

Qualora al socio con rapporto di lavoro dipendente venga applicata la riduzione dello stipendio base, degli scatti di anzianità e della contingenza per assenza dal lavoro per malattia o infortunio extra lavoro per un periodo superiore a 150 giorni, spetta un rimborso pari alla detrazione avuta con un sussidio massimo giornaliero di **16,00 (sedici/00) € a partire dal 151° giorno** sino alla riammissione al lavoro, ovvero alla collocazione in pensione, o altro provvedimento, comunque per un periodo non superiore a 730 giorni.

Qualora al socio siano garantiti per qualsiasi previsione contrattuale o normativa recuperi economici, questi saranno detratti interamente dal sussidio di cui al precedente comma.

Tale sussidio non spetta in caso di infortunio sul lavoro.

25. Sozioökonomische Unterstützungen

25.1 Abwesenheit von der Arbeit wegen Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit

Dem Mitglied mit einem abhängigen Arbeitsverhältnis, das wegen Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit oder auf dem Arbeitsweg, für einen ununterbrochenen Zeitraum von mehr als 60 Tagen von der Arbeit fernbleibt, steht eine Pauschalunterstützung von **150,00 (hundertfünfzig/00) €** für die Abwesenheit **vom 61. Tag bis zum 70. Tag** zu.

Diese Unterstützung steht bei Arbeitsunfall nicht zu.

25.2 Abwesenheit von der Arbeit wegen Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit nach 70 Tagen

Für die Abwesenheitstage **ab dem 71. Tag** hat das Mitglied bei ununterbrochener Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit oder auf dem Arbeitsweg, Anspruch auf eine Unterstützung in Höhe von **20,00 (zwanzig/00) €** täglich bis zur eventuellen Wiedezulassung zum Dienst oder bis zum Eintritt der Unterstützung für Gehaltskürzung.

Diese Unterstützung steht ihm bei Arbeitsunfall nicht zu.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Bescheinigung des zuständigen Sanitätsbetriebs (Hausarztes) über den Zeitraum der Krankheit.
- Erklärung der Einrichtung, bei der das Mitglied angestellt ist, welche die krankheitsbedingte Abwesenheitsperiode bescheinigt.
- Kopie des Lohnstreifens bezogen auf den Krankheitszeitraum.

25.3 Kürzung des Grundgehalts nach dem hundertfünfzigsten Tag

Sollte dem Mitglied mit abhängigem Arbeitsverhältnis aufgrund der Abwesenheit von der Arbeit für länger als 150 Tage wegen Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit das Grundgehalt, die Alterszulage und die Teuerungszulage gekürzt werden, hat es Anspruch auf eine Unterstützung in Höhe der betreffenden Kürzung. Die maximale tägliche Unterstützung beträgt **16,00 (sechzehn/00) € ab dem 151. Tag** bis zur Wiedezulassung zur Arbeit, oder bis zum Eintritt in den Ruhestand, oder einer anderen Maßnahme, und auf jeden Fall für einen Zeitraum von maximal 730 Tagen.

Sollten dem Mitglied aufgrund irgendwelcher vertraglichen oder gesetzlichen Bestimmungen wirtschaftliche Vergütungen garantiert sein, werden diese vollständig von der Unterstützung gemäß dem vorstehenden Absatz abgezogen.

Kein Anspruch auf Unterstützung besteht im Falle eines Arbeitsunfalls.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Certificato rilasciato dal medico dell'ASL competente (medico di famiglia), attestante il periodo di malattia.
- Dichiarazione mensile dell'Ente dal quale il socio dipende che certifichi le giornate di malattia prima della riduzione stipendio e il periodo di malattia successivo.
- Fotocopia della busta paga riferita al periodo di malattia.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Bescheinigung des zuständigen Sanitätsbetriebs (Hausarztes) über den Zeitraum der Krankheit.
- Monatliche Erklärung der Einrichtung, bei der das Mitglied angestellt ist, welche die Krankheitstage vor der Gehaltskürzung und die darauffolgende Krankheitsperiode bescheinigt.
- Kopie des Lohnstreifens bezogen auf den Krankheitszeitraum.

< 30 >

30.Gravidanza e maternità

30.1 Gravidanza

Alla socia sono riconosciute durante il periodo di gravidanza certificato, le seguenti prestazioni di specialistica eseguite in regime privato e/o in libera professione intramuraria:

- a) **70%** della spesa sostenuta con un massimo di **60,00 (sessanta/00) €** per analisi clinico chimiche, ed ecografie ostetriche;
- b) **60%** della spesa sostenuta con un massimo di **80,00 (ottanta/00) €** per esami di Alta Diagnostica e Alta Specializzazione quali, Amniocentesi, Villocentesi, ed altri esami ritenuti necessari dal Medico Ginecologo/Ostetrico;
- c) **60%** della spesa sostenuta con un massimo di **60,00 (sessanta/00) €** per visita, massimo due visite per gravidanza (ad integrazione di quanto riportato al punto 2 - visite specialistiche private).

Limiti sussidiabili

Il sussidio di cui **all'articolo 30.1** viene riconosciuto fino ad un limite massimo di **700,00 (settecento/00) €** per gravidanza.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Copia del documento fiscale pagato (ticket, fattura, ricevuta fiscale); la relativa spesa dovrà essere indicata separatamente da ogni altro costo di spesa.
- Certificazione rilasciata dal medico ginecologo attestante lo stato di gravidanza.

30.2 Assenza dal lavoro per gravidanza a rischio

Alla socia, con rapporto di lavoro dipendente, assente dal lavoro per gravidanza a rischio, superati 30 giorni continuativi di malattia, e per i giorni di assenza dal lavoro spetta un sussidio giornaliero di **14,00 (quattordici/00) €** a partire dal **31° giorno di assenza dal lavoro** e per tutta la durata della gravidanza.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Lo stato di gravidanza a rischio deve essere documentato da certificazione dell'Ispettorato Sanitario del Lavoro attestante l'inizio della gravidanza a rischio e la necessità dell'assenza dal lavoro.
- Certificazione rilasciata dal medico ostetrico attestante la settimana di gestazione in cui è avvenuto il parto.
- Certificato di dimissioni dell'Unità operativa (reparto)

30.Schwangerschaft und Mutterschaft

30.1 Schwangerschaft

Das Mitglied hat während der bestehenden Schwangerschaft Anrecht auf folgende Leistungen bei privaten Strukturen oder von freiberuflichen Ärzten, die eine Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern durchführen:

- a) **70%** der angefallenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von **60,00 (sechzig/00) €** für klinisch-chemische Analysen und gynäkologische Echographien;
- b) **60%** der angefallenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von **80,00 (achtzig/00) €** für instrumentelle Hochdiagnostik, Hochspezialisierung, Fruchtwasseruntersuchung und die Chorionzottenbiopsie (Villocentesi), sowie sonstige vom Frauenarzt für notwendig befundene Untersuchungen;
- c) **60%** der angefallenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von **60,00 (sechzig/00) €** je Visiten, für maximal **zwei** fachärztliche Untersuchungen der Spezialisierung Gynäkologie je Schwangerschaft (zusätzlich zu den im Punkt 2 vorgesehenen Privatvisiten).

Erstattbarer Höchstbetrag

Die Erstattung laut **Punkt 30.1** wird bis zur Höchstgrenze von **700,00 (siebenhundert/00) €** je Schwangerschaft gewährt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Kopie des bezahlten Steuerbelegs (Ticket, Rechnung, Steuerquittung); die entsprechenden Spesen müssen getrennt von jeglichen anderen Kosten angeführt werden.
- Bescheinigung über die Schwangerschaft, ausgestellt vom Gynäkologen.

30.2 Abwesenheit wegen Risikoschwangerschaft

Bei Arbeitsabwesenheit wegen einer Risikoschwangerschaft wird dem Mitglied mit einem abhängigen Arbeitsverhältnis nach Überschreitung von 30 aufeinander folgenden Krankheitstagen eine Unterstützung von **14,00 (vierzehn/00) €** täglich **ab dem 31. Abwesenheitstag** für die gesamte Dauer der Schwangerschaft anerkannt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Das Bestehen einer Risikoschwangerschaft muss durch entsprechende Bescheinigungen des Arbeitsgesundheitsinspektorats bescheinigt werden, aus denen der Beginn der Risikoschwangerschaft und die Notwendigkeit des Fernbleibens von der Arbeit hervorgehen.
- Bescheinigung des Krankenhauses oder des Geburtshelfers, aus der die Schwangerschaftswoche, in der die Geburt

dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e l'attestazione del parto.

30.3 Maternità

In occasione di parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dal numero di figli nati, è corrisposto un sussidio di **80,00 (ottanta/00) €** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **16 giorni** per evento.

Si ha diritto al sussidio quando il parto avviene **dopo la 24° settimana** di gestazione.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio

- Certificazione rilasciata dal medico ostetrico attestante la settimana di gestazione in cui è avvenuto il parto.
- Certificato di dimissioni dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e l'attestazione del parto.

stattgefunden hat, hervorgeht.

- Entlassungsschein der Einheit (Abteilung) des Krankenhauses, aus der die Entbindung sowie das Datum der Aufnahme und der Entlassung hervorgehen.

30.3 Mutterschaft

Es besteht Anspruch auf eine Unterstützung von **80,00 (achtzig/00) €** für jeden Tag des stationären Aufenthalts bis **maximal 16 Tagen** anlässlich einer Geburt, unabhängig vom Ausgang der Geburt und der Zahl der geborenen Kinder.

Anspruch auf die Unterstützung besteht dann, wenn die Geburt **nach der 24. Schwangerschaftswoche** erfolgt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente

- Entlassungsschein oder Bescheinigung des Krankenhauses oder des Geburtshelfers, aus der die Schwangerschaftswoche, in der die Geburt stattgefunden hat, hervorgeht.
- Entlassungsbescheinigung der Einheit (Abteilung) des Krankenhauses, aus der das Datum der Aufnahme und der Entlassung und die Entbindung hervorgehen.



CONDIZIONI GENERALI

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

A) Periodi di carenza - diritto ai sussidi e massimali di copertura

Per i dipendenti/soci, che sono stati iscritti dall'azienda al Fondo Integrativo Sanitario nei termini fissati dal Verbale di Accordo Mutualistico, 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, salvo diversamente regolato dal verbale di accordo mutualistico.

Si indica che tutti i massimali annui di copertura sono rapportati ai mesi di effettiva iscrizione a Mutual Help.

B) Prestazioni specialistiche odontoiatriche

Nota: Le prestazioni specialistiche odontoiatriche vengono rimborsate solo secondo le **modalità previste dall'area 05**.

C) Cumulabilità dei sussidi

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

D) Esclusioni

Non sono previsti sussidi 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, attestati di idoneità.

Sono altresì escluse e quindi non riconosciute, le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e/o Chirurgia.

E) Detrazione delle spese sanitarie nella dichiarazione dei redditi

Nella dichiarazione dei redditi l'iscritto può detrarre solo il residuo di ciò che non è stato rimborsato.

F) Richiesta di sussidio: Termine e modalità per la presentazione

La richiesta di sussidio dovrà pervenire alla Società allegando l'apposito modulo "Richiesta sussidi", nei seguenti modi:

- portale web "**MutualHelp for you**" (accesso attraverso il sito internet www.mutualhelp.eu),
- per posta ordinaria (farà fede la data del timbro postale),
- consegna diretta alla sede della Società Mutual Help.

Le richieste di sussidio possono essere presentate in modo continuativo durante tutto l'anno. **Non vengono accettate le richieste di sussidi la cui somma dei documenti allegati sia inferiore a 15,00 (quindici/00) €.**

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

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

A) Karenzzeiten - Anrecht auf Erstattung und Höchstentschädigungsgrenzen

Die Arbeitnehmer/Mitglieder, welche durch den Betrieb in den ergänzenden Gesundheitsfonds und unter Berücksichtigung der im wechselseitigen Betriebsabkommen enthaltenen Bedingungen eingeschrieben wurden, haben das Anrecht auf Unterstützungen **ab dem ersten Tag des nachfolgenden Monats** nach der ersten Zahlung des Beitrages, wie im Art. 1.4 der Geschäftsordnung definiert, sofern keine besondere Regelung im wechselseitigen Betriebsabkommen festgelegt wurde.

Es wird darauf hingewiesen, dass die angeführten Höchstentschädigungsgrenzen im Verhältnis zu den Monaten der effektiven Einschreibung stehen.

B) Zahnärztliche Facharztleistungen

Hinweis: Zahnärztliche Facharztleistungen werden nur nach den im **Bereich 05 vorgesehenen Modalitäten** erstattet.

C) Kumulierbarkeit der Erstattungen

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

D) Ausschlüsse

Es sind keine Erstattungen für nachfolgende Leistungen vorgesehen: ♦ ästhetische Medizin, ♦ Arbeitsmedizin, ♦ Rechtsmedizin, ♦ Sportmedizin, ♦ alternative Medizin, ♦ Akupunktur, ♦ Chiropraktik, ♦ Iridologie, ♦ Homöopathie, ♦ Psychologie, ♦ für Medikamente, ♦ für Kopie des radiologischen Befundes auf CD, ♦ für das Ausstellen von Führerscheinen, Befähigungsscheinen und Zulassungen.

Zudem sind fachärztliche Untersuchungen von Personen, die nicht im Besitz eines Universitätsabschlusses der Medizin u/o Chirurgie sind, ausgeschlossen und werden deshalb nicht anerkannt.

E) Abzug der Gesundheitsspesen bei der Steuererklärung

Die/der Eingeschriebene kann jenen Teil, der nicht erstattet wurde, in der Steuererklärung absetzen.

F) Antrag auf Erstattung: Frist und Form des Ansuchens

Der Antrag auf Erstattung muss mittels vorgesehenen Formulars „Antrag auf Erstattung“ in nachfolgender Art erfolgen:

- über das Internetportal "**MutualHelp for you**" (Zugang über die Webseite www.mutualhelp.eu),
- über dem Postweg (Gültigkeit hat der Poststempel),
- direkte Abgabe im Büro der Gesellschaft Mutual Help.

Die Anträge auf Erstattung können während des Jahres laufend gestellt werden. **Anträge auf Erstattung, deren Summe der beigefügten Dokumente unter 15,00 (fünfzehn/00) € liegt, werden nicht berücksichtigt.**

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.

Als absoluter und unabänderbarer letzter Einreichtermin bei Mutual Help, gilt der 31. Januar des darauffolgenden Jahres vom

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.

G) 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 di sussidio sono riportati nel regolamento delle prestazioni e più precisamente al termine dei singoli capitoli/paragrafi, i quali regolano le singole prestazioni.

Il documento fiscale deve riportare l'indicazione dell'avvenuto pagamento delle somme esposte.

H) Tempistiche di liquidazione

Con riserva di copertura, Mutual Help garantisce in caso di accoglimento - qualora la richiesta sia stata trasmessa alla Mutual Help attraverso il portale web **'MutualHelp for you'** - il relativo rimborso o pagamento delle indennità **entro 30 giorni** dalla data di ricezione della documentazione completa.

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.

I) Documentazione

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

J) Allegati

- Allegato A - Elenco degli interventi chirurgici sussidiabili;
- Allegato B - Nomenclatore tariffario prestazioni odontoiatriche Fascia "C"
- Allegato C - Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione.

Ausstellungsdatum des Steuerbelegs (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung), oder vom Datum der Entlassung bei Krankenhausaufenthalt.

Die Nichteinhaltung dieser Frist führt zum Erlöschen des Anspruchs auf die Erstattung durch stillschweigenden Verzicht.

G) Beizulegende Dokumente

Die Gesellschaft kann vom Mitglied oder direkt bei den zuständigen Einrichtungen, zwecks Bestätigung der Gültigkeit der beantragten Erstattung; alle Unterlagen anfordern, die sie für erforderlich hält. Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, die Dokumente, die aufgrund eines Antrags um Erstattung vorgelegt wurden, zurückzugeben, ausgenommen der Krankengeschichte. Die Liste der jeweils beizulegenden Dokumente ist in den Durchführungsbestimmungen, genauer in den einzelnen Kapiteln/Abschnitten angeführt, welche die einzelnen Leistungen regeln.

Aus den Steuerbelegen muss deren erfolgte Zahlung hervorgehen.

H) Auszahlungsfristen

Vorbehaltlich Deckungsbestätigung gewährleistet Mutual Help die Erstattung bzw. Auszahlung der Leistungen - falls der Antrag über das **Webportal "MutualHelp for you"** bei Mutual Help eingereicht wurde - **innerhalb von 30 Tagen** ab Erhalt der vollständigen Dokumentation.

In allen anderen Fällen (per Post, direkte Abgabe am Schalter oder an den Schaltern der Südtiroler Raiffeisenkassen) und für **Anträge** auf Erstattung, welche in den Monaten **Dezember und Januar** eingereicht werden, gewährleistet Mutual Help, vorbehaltlich Deckungsbestätigung, die Erstattung bzw. Auszahlung der Leistungen **innerhalb von 60 Tagen** ab Erhalt der vollständigen Dokumentation.

I) Dokumentation

* Ist die Vorlage der Krankengeschichte verpflichtend, werden die Spesen, gegen Vorlage des Steuerbelegs, vergütet.

J) Anlagen

- Anlage A - Verzeichnis der anerkannten chirurgischen Eingriffe;
- Anlage B - Verzeichnis und Tarifverzeichnis der zahnärztlichen Leistungen Bereich „C“.
- Anlage C - Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung.

