

Per i dipendenti delle cooperative dell'ortofrutta dell'Alto Adige che applicano il vigente contratto collettivo della Provincia di Bolzano, ex art. 51 comma 2 lett. a DPR 917/1986.

Für Angestellte der Obst- und Gemüsegenossenschaften, welche den geltenden Kollektivvertrag der Provinz Bozen anwenden, gemäß Art. 51, Absatz 2, Buchstabe a des DPR 917/1986.

Contributo associativo annuo: **324,00 €** Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

I. SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE / NATIONALER GESUNDHEITSDIENST			
<p>Ticket sanitari Sanitätsticket</p>	<p>Socio Mitgl. Fam.</p>	<p>100 %, max. 1.000,00 € per anno solare / je Kalenderjahr</p>	
II. PRESTAZIONI SANITARIE PRIVATE / PRIVATE GESUNDHEITSLAISTUNGEN			
<p>Visite specialistiche Fachärztliche Visiten</p>	<p>Socio Mitgl. Fam.</p>	<p>60 % della spesa sostenuta, max. 80,00 € per visita, max. otto visite nell'anno solare</p>	<p>60 % der getätigten Ausgabe, max. 80,00 € je Visite, max. acht Visiten je Kalenderjahr</p>
<p>Diagnostica strumentale Instrumentelle Diagnostik</p>	<p>Socio Mitgl. Fam.</p>	<p>60 % della spesa sostenuta, max. 100,00 € per esame, max. tre esami nell'anno solare</p>	<p>60 % der getätigten Ausgabe, max. 100,00 € je Untersuchung, max. drei Untersuchungen je Kalenderjahr</p>
<p>Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung</p>	<p>Socio Mitgl. Fam.</p>	<p>60 % della spesa sostenuta, max. 180,00 € per ogni esame elencate nell'Allegato C</p>	<p>60 % der getätigten Ausgabe, max. 180,00 € für Untersuchungen gemäß Anlage C</p>
<p>Esami di laboratorio Laboruntersuchungen</p>	<p>Socio Mitgl. Fam.</p>	<p>60 % della spesa sostenuta, max. 100,00 € per documento fiscale, max. tre documenti fiscali nell'anno solare</p>	<p>60 % der getätigten Ausgabe, max. 100,00 € je Steuerbeleg, max. drei Steuerbelege je Kalenderjahr</p>
<p>Limite sussidiabile area prestazioni sanitarie private: spese documentate fino ad un max. di 2.000,00 € nell'anno solare. Entschädigungsgrenze Bereich private Gesundheitsleistungen: dokumentierte Ausgaben bis max. 2.000,00 € je Kalenderjahr.</p>			
III. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE / ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN			
<p>Prestazioni odontoiatriche presso strutture non-convenzionate Zahnärztliche Leistungen bei nicht-vertragsgebundenen Strukturen</p>	<p>Socio Mitgl.</p>	<p>50 % della spesa sostenuta, max. 150,00 € nell'anno solare</p>	<p>50 % der getätigten Ausgabe, max. 150,00 € je Kalenderjahr</p>
<p>Prestazioni odontoiatriche presso strutture convenzionate Zahnärztliche Leistungen bei vertragsgebundenen Strukturen</p>	<p>Socio Mitgl.</p>	<p>Prestazioni odontoiatriche, previste nell'Allegato B ed effettuate presso strutture sanitarie convenzionate, fino ad un massimo della somma indicata nell'Allegato B-Fascia B</p>	<p>Zahnärztliche Leistungen, gemäß Anlage B und durchgeführt bei vertragsgebundenen Strukturen, bis höchstens der in der Anlage B-Bereich B angeführten Beträge</p>
<p>Prestazioni odontoiatriche presso strutture pubbliche Zahnärztliche Leistungen bei öffentlichen Strukturen</p>	<p>Socio Mitgl. Fam.</p>	<p>a) 100 % del ticket sanitario b) 100 % della spesa sostenuta</p>	<p>a) 100 % des Sanitätstickets b) 100 % der getätigten Ausgabe</p>
<p>Limite sussidiabile area prestazioni odontoiatriche presso strutture convenzionate o pubbliche: max. 4.000,00 € nell'anno solare. Entschädigungsgrenze Bereich zahnärztliche Leistungen bei vertragsgebundenen und öffentlichen Strukturen: max. 4.000,00 € je Kalenderjahr.</p>			
<p>Prestazioni odontoiatriche a seguito di infortunio Zahnärztliche Leistungen aufgrund eines Unfalls</p>	<p>Socio Mitgl. Fam.</p>	<p>a) 100 % del ticket sanitario b) 50 % della spesa sostenuta max. 2.000,00 € per infortunio e anno solare</p>	<p>a) 100 % des Sanitätstickets b) 50 % der getätigten Ausgabe max. 2.000,00 € je Unfall im Kalenderjahr</p>
<p>Prestazioni ortodontiche presso strutture convenzionate Kieferorthopädische Leistungen bei vertragsgebundenen Strukturen</p>	<p>Figlio Kind</p>	<p>Prestazioni odontoiatriche elencate nel punto 3,5 del regolamento e fino ad un max. di 2.250,00 € nell'anno solare</p>	<p>Kieferorthopädische Leistungen gemäß Punkt 3,5 der Durchführungsbestimmung und bis max. 2.250,00 € je Kalenderjahr</p>
IV. AREA OSPEDALIERA / KRANKENHAUSBEREICH			
<p>Diaria ospedaliera per ricovero (dopo le prime due notti consecutive di ricovero) Krankenhaustagegeld (nach den ersten zwei aufeinander folgenden Nächten)</p>	<p>Socio Mitgl.</p>	<p>a) 30,00 € giornalieri in caso di ricovero in Italia b) 40,00 € giornalieri in caso di ricovero all'estero</p>	<p>a) 30,00 € bei Einlieferung in Italien b) 40,00 € bei Einlieferung im Ausland</p>
	<p>Fam.</p>	<p>a) 15,00 € giornalieri in caso di ricovero in Italia b) 25,00 € giornalieri in caso di ricovero all'estero</p>	<p>a) 15,00 € bei Einlieferung in Italien b) 25,00 € bei Einlieferung im Ausland</p>
<p>Degenza per ricovero diurno con intervento chirurgico (Day Hospital) Tagesklinikaufenthalt mit chirurgischem Eingriff (Day Hospital)</p>	<p>Socio Mitgl.</p>	<p>130,00 € forfettario per ricovero in Day Hospital</p>	<p>130,00 € pauschal bei Tagesklinikaufenthalt</p>
	<p>Fam.</p>	<p>70,00 € forfettario per ricovero in Day Hospital</p>	<p>70,00 € pauschal bei Tagesklinikaufenthalt</p>
<p>Ricovero in struttura riabilitativa Stationärer Aufenthalt in Reha-Einrichtung</p>	<p>Socio Mitgl.</p>	<p>30,00 € per ogni giorno di ricovero, max. 15 giorni</p>	<p>30,00 € je Einlieferungstag, max. 15 Tage</p>
	<p>Fam.</p>	<p>15,00 € per ogni giorno di ricovero, max. 15 giorni</p>	<p>15,00 € je Einlieferungstag, max. 15 Tage</p>

Assistenza ricovero pediatrico dopo le prime due notti consecutive di ricovero Pädiatrie-Aufenthalt nach den ersten zwei aufeinander folgenden Nächten	Figlio Kind	10,00 € per ogni giorno di ricovero, max. 15 giorni, in caso di ricovero del figlio avente diritto di età inferiore a 8 anni	10,00 € je stationärem Aufenthaltstag, max. 15 Tage, für das anspruchsberechtigte Kind im Alter von unter 8 Jahren
---	----------------	--	--

V. INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI / ANERKANNTEN CHIRURGISCHE EINGRIFFE

Interventi chirurgici sussidiabili presso strutture sanitarie private Anerkannte chirurgische Eingriffe in privaten Gesundheitseinrichtungen	Socio Mitgl. Fam.	Le prestazioni sussidiabili sono elencate nell'allegato A-Fascia A	Die anerkannten Leistungen sind in der Anlage A-Bereich A angeführt
Trasporto del malato con mezzo sanitario Krankentransport mit Sanitätsfahrzeug	Socio Mitgl. Fam.	Trasporto del malato con successivo intervento chirurgico compreso nell'Allegato A 80 % della spesa sostenuta, max. 2.000,00 €	Krankentransport mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff gemäß Anlage A 80 % der getätigten Ausgabe, max. 2.000,00 €
Interventi chirurgici sussidiabili presso strutture sanitarie pubbliche Anerkannte chirurgische Eingriffe in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen	Socio Mitgl. Fam.	Le prestazioni concessi per interventi chirurgici sussidiabili compreso nell'Allegato A sono elencati nel punto 5.3 del regolamento	Die gewährten Leistungen für anerkannte chirurgische Eingriffe gemäß Anlage A sind unter dem Punkt 5.3 der Durchführungsbestimmung angeführt
Indennità sostitutiva per ricovero ospedaliero con intervento chirurgico Ersatztagegeld bei stationärem Aufenthalt mit chirurgischem Eingriff	Socio Mitgl. Fam.	Per interventi sussidiabili compreso nell'Allegato A: a) 40,00 € giornalieri in caso di ricovero in Italia b) 60,00 € giornalieri in caso di ricovero all'estero max. 30 giorni per ogni intervento	Für anerkannte Eingriffe gemäß Anlage A: a) 40,00 € bei Einlieferung in Italien b) 60,00 € bei Einlieferung im Ausland max. 30 Tage je Eingriff
Interventi chirurgici ambulatoriali Ambulante chirurgische Eingriffe	Socio Mitgl.	60 % della spesa sostenuta, max. 120,00 € per documento fiscale, max. due documenti fiscali nell'anno solare	60 % der getätigten Ausgabe, max. 120,00 € je Steuerbeleg, max. zwei Steuerbelege je Kalenderjahr
Interventi chirurgici per il neonato Chirurgische Eingriffe für das Neugeborene	Figlio Kind	max. 10.000,00 € per spese sostenute di cui al punto 5.6 del regolamento	max. 10.000,00 € für Ausgaben gemäß Punkt 5.6 der Durchführungsbestimmung
		oppure indennità sostitutiva di 50,00 € per ogni giorno di ricovero, max. 30 giorni per intervento	oder Ersatztagegeld von 50,00 € für jeden Einlieferungstag, max. 30 Tage je Eingriff

VI. CHIRURGIA OCULISTICA / AUGENCHIRURGIE

Intervento correttivo mediante laser ad eccimeri Korrektureingriff mittels Excimer-Laser	Socio Mitgl. Fam.	50 % delle spese elencate al punto 6.1 del regolamento, max. 1.000,00 €, una sola volta per persona	50 % der getätigten Ausgabe, gemäß Punkt 6.1 der Durchführungsbestimmung, max. 1.000,00 €, einmal pro Person
---	-------------------------	---	--

VII. CURE / KUREN

Fisioterapia/osteopatia Physiotherapie/Osteopathie	Socio Mitgl.	70 % della spesa sostenuta, max. 240,00 € nell'anno solare	70 % der getätigten Ausgabe, max. 240,00 € je Kalenderjahr
Cure Termali Thermalkuren	Socio Mitgl.	a) 50 % della spesa sostenuta, max. 140,00 € nell'anno solare per terapie termali b) 50 % della spesa sostenuta, max. 100,00 € per la visita specialistica nell'anno solare	a) 50 % der getätigten Ausgabe, max. 140,00 € je Kalender für Thermalkuren b) 50 % der getätigten Ausgabe, max. 100,00 € für die fachärztliche Visite je Kalenderjahr
Cure oncologiche Onkologische Behandlungen	Socio Mitgl.	40,00 € per ogni giorno di trattamento	40,00 € für jeden Behandlungstag
	Fam.	15,00 € per ogni giorno di trattamento	15,00 € für jeden Behandlungstag
Cure riabilitative logopediche Logopädische rehabilitative Therapien	Socio Mitgl.	50 % della spesa sostenuta, max. 25,00 € per ogni seduta, max. di 150,00 € nell'anno solare	50 % der getätigten Ausgabe, max. 25,00 € je Behandlung, max. 150,00 € je Kalenderjahr
Cure psicologiche Psychologische Behandlungen	Socio Mitgl.	50 % della spesa sostenuta, max. 70,00 € nell'anno solare	50 % der getätigten Ausgabe, max. 70,00 € je Kalenderjahr

VIII. GRAVIDANZA E MATERNITÀ / SCHWANGERSCHAFT UND MUTTERSCHAFT

Gravidanza Schwangerschaft	Socia Mitgl.	50 % delle spese sostenute, max. 50,00 € per analisi clinico-chimiche, compreso l'amniocopia, l'amniocentesi, villocentesi, ecografie ostetriche, esami di alta diagnostica e alta specializzazione. Max. 500,00 € per gravidanza	50 % der getätigten Ausgaben, max. 50,00 € für klinisch-chemische Analysen, Amnioskopie, Amniozentese, Chorionzottenbiopsie, geburtshilflicher Ultraschall, instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung. Max. 500,00 € je Schwangerschaft
Assenza dal lavoro per gravidanza a rischio Arbeitsabwesenheit Risikoschwangerschaft	Socia Mitgl.	8,00 € al giorno per i giorni di assenza dal lavoro successivi al 30° giorno	8,00 € täglich für die Arbeitsabwesenheit nach dem 30. Tag
Maternità Mutterschaft	Socio Mitgl.	50,00 € per ogni giorno di ricovero, max. 10 giorni per evento	50,00 € für jeden Tag des stationären Aufenthalts, max. 10 Tage

IX. OCULISTICA / AUGENHEILKUNDE

Lenti Sehhilfen	Socio Mitgl. Fam.	80 % della spesa sostenuta, max. di 200,00 €, ogni tre anni	80 % der getätigten Ausgabe, max. 200,00 €, alle drei Jahre
--------------------	-------------------------	---	---

X. PROTESICA / PROTHESEN			
Protesi elencati nel regolamento Prothesen laut Durchführungsbestimmung	Socio Mitgl. Fam.	50 %, max. 400,00 € nell'anno solare per le spese sostenute per l'acquisto di protesi o presidi sanitari elencati al punto 10.1	50 %, max. 400,00 € je Kalenderjahr für getätigte Ausgaben für den Ankauf Prothesen oder sanitären Hilfsmitteln, gemäß Punkt 10.1
XI. PRESTAZIONI SANITARIE A RILIEVO SOCIALE / SOZIALE GESUNDHEITSLEISTUNGEN			
Assistenza domiciliare sanitaria Hauskrankenpflege	Socio Mitgl. Fam.	12,00 € orari, max. 104 ore nell'anno solare.	12,00 € je Stunde, max. 104 Stunden je Kalenderjahr
Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium	Socio Mitgl. Fam.	Max. 2.000,00 €	
XII. PRESTAZIONI SOCIALI DI RILIEVO SANITARIO / SOZIALLEISTUNGEN IM GESUNDHEITSBEREICH			
Assenza dal lavoro per malattia o infortunio extra lavoro Arbeitsabwesenheit wegen Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit	Socio Mitgl.	100,00 € forfettario per il periodo di assenza dal lavoro dal 61° e 70° giorno	100,00 € pauschal für den Zeitraum der Arbeitsabwesenheit vom 61. bis 70. Tag
Assenza dal lavoro per malattia o infortunio extra lavoro Arbeitsabwesenheit wegen Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit	Socio Mitgl.	10,00 € giornaliero per il periodo di assenza dal lavoro dal 71° giorno fino alla riammissione al lavoro	10,00 € je Tag für den Zeitraum der Arbeitsabwesenheit vom 71. Tag bis zur Wiedenzulassung zum Dienst
Riduzione dello stipendio base per malattia o infortunio extra lavoro Kürzung Grundgehalt wegen Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit	Socio Mitgl.	16,00 € giornaliera, a partire dal 150° giorno di assenza dal lavoro, fino alla riammissione al lavoro, max. 730 giorni	16,00 € je Tag für den Zeitraum der Arbeitsabwesenheit ab dem 150. Tag bis zur Wiedenzulassung zur Arbeit, max. 730 Tage
Inabilità totale Volle Erwerbsunfähigkeit	Socio Mitgl.	15.000,00 €, di età inferiore a 30 anni 10.000,00 €, di età da 30 a 39 anni 5.000,00 €, di età da 40 a 49 anni 2.500,00 €, di età pari o superiore a 50 anni	15.000,00 €, im Alter von unter 30 Jahren 10.000,00 €, im Alter von 30 bis 39 Jahren 5.000,00 €, im Alter von 40 bis 49 Jahren 2.500,00 €, im Alter 50 Jahre oder älter
Decesso Todesfall	Socio Mitgl. Fam.	25.000,00 €, di età inferiore a 35 anni 15.000,00 €, di età da 35 a 59 anni 5.000,00 €, di età pari o superiore a 60 anni 5.000,00 €, di età inferiore a 65 anni	25.000,00 €, im Alter von unter 35 Jahren 15.000,00 €, im Alter von 35 bis 59 Jahren 5.000,00 €, im Alter von 60 Jahre oder älter 5.000,00 €, im Alter von unter 65 Jahren

Il presente HANDOUT è soltanto riassuntivo. Per una corretta interpretazione delle prestazioni elencate va fatto specifico riferimento al REGOLAMENTO PRESTAZIONI PIANO SANITARIO, Allegato MH F23-R ed 2026.

Dieses HANDOUT stellt nur eine Zusammenfassung dar. Für eine korrekte Interpretation aufgeführten Leistungen wird auf die DURCHFÜHRUNGSBESTIMMUNG LEISTUNGEN GESUNDHEITSPLAN, Anhang MH F23-R ed 2026, verwiesen.

CONDIZIONI GENERALI (estratto)

Soci iscritti - Periodo di carenza

Il diritto ai sussidi decorre dal primo giorno del mese successivo a quello per il quale è stato pagato il primo contributo associativo.

Familiari aventi diritto

Iscrizione, Decorrenza copertura

Il socio può iscrivere – tramite apposito modulo (MH-iscrizione_fam) – anche i suoi familiari, purché risiedano nel territorio della Repubblica italiana.

La copertura decorre dal primo giorno del mese successivo alla comunicazione a Mutual Help per i seguenti familiari iscritti:

- il coniuge riconosciuto tale dallo Stato italiano;
 - la persona dello stesso sesso con la quale il socio ha costituito un'unione civile definita tale dallo Stato italiano;
 - i figli dal 30° giorno di età fino al compimento del 18° anno di età;
 - i figli fino al compimento del 25° anno di età e fiscalmente a carico;
 - i figli senza alcun limite di età che si trovino per grave infermità nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere un'attività lavorativa.
- Sono equiparati ai figli, i figli adottivi o in affidamento temporaneo preadottivo con espresso provvedimento di assegnazione diretta da parte del Giudice Tutelare al socio.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN (Auszug)

Eingeschriebene Mitglieder - Karenzzeit

Das Anrecht auf Erstattung beginnt ab dem ersten Tag des darauffolgenden Monats, für das der erste Mitgliedsbeitrag gezahlt wurde.

Anspruchsberechtigte Familienmitglieder

Einschreibung, Deckungsbeginn

Das Mitglied kann – mittels Formular (MH-Einschreibung_Fam) – auch seine Familienangehörigen einschreiben, sofern diese ihren Wohnsitz im Gebiet der Italienischen Republik haben.

Für nachfolgende eingeschriebene Familienmitglieder beginnt die Deckung ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Mitteilung an Mutual Help folgt:

- der vom italienischen Staat anerkannte Ehepartner;
 - die Person gleichen Geschlechts, mit der das Mitglied eine vom italienischen Staat anerkannte Lebenspartnerschaft eingegangen ist;
 - Kinder ab dem 30. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr;
 - steuerlich zu Lasten lebende Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr;
 - Kinder ohne Altersbeschränkung, die aufgrund einer schweren Behinderung dauerhaft und vollständig arbeitsunfähig sind.
- Den Kindern gleichgestellt sind Adoptivkinder oder zeitbegrenzt beziehungsweise zur Voradoption anvertraute Kinder, die das Vormundschaftsgericht dem Mitglied direkt zuweist.

La copertura decorre dal primo giorno del semestre successivo alla comunicazione a Mutual Help per i seguenti familiari iscritti:

- il convivente di fatto (more uxorio) del socio riconosciuto dallo stato italiano.

Prestazioni specialistiche odontoiatriche

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

Come strutture convenzionate si intendono tutte quelle convenzionate con Mutual Help.

Esclusioni

I sussidi non sono concessi per prestazioni inerenti a:

- medicina estetica, • medicina del lavoro, • medicina legale, • medicina dello sport, • medicina olistica, • agopuntura, • chiropratica, • iridologia, • omeopatia, • prodotti farmaceutici, • copie di esami radiologici su CD, • il rilascio della patente e di attestati di idoneità, • terapie farmacologiche, • medicina complementare, • naturopatia, • diritti di segreteria, • bolli.

Sono altresì escluse e quindi non riconosciute:

- visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in medicina e chirurgia.

Detrazione delle spese sanitarie nella dichiarazione dei redditi

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

Richiesta di sussidio:

Termine e modalità per la presentazione

La richiesta di sussidio dovrà pervenire a Mutual Help nei seguenti modi:

- tramite il **portale online Login - Mutual Help for you** con accesso attraverso il sito web [Home IT - Mutual Help](#);
- oppure compilando il modulo** 'Richiesta sussidi', disponibile sul sito web [Home IT - Mutual Help](#):
 - per la spedizione della documentazione tramite posta ordinaria (il timbro postale vale come data di consegna);
 - per consegnare la documentazione presso lo sportello delle Casse Raiffeisen dell'Alto Adige con busta chiusa intestata a Mutual Help;
 - per la consegna diretta alla sede di Mutual Help.

Tutte le richieste di sussidio dovranno pervenire 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)**; pertanto, non verranno prese in esame richieste di rimborso delle spese sostenute inferiori a tale importo.

Documenti da allegare

L'elenco dei documenti da allegare alla richiesta sussidio è riportato nel 'Regolamento prestazioni del piano sanitario' al termine del testo che dà diritto al sussidio. Tale elenco è meramente esemplificativo essendo facoltà di Mutual Help richiedere al socio o direttamente agli enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto.

Mutual Help non è tenuto alla restituzione di documenti presentati a seguito di richiesta sussidi ad eccezione della cartella clinica.

Il documento fiscale deve riportare chiara indicazione dell'avvenuto pagamento delle somme esposte, altrimenti deve essere allegata la ricevuta di pagamento effettuato.

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.

Für nachfolgende eingeschriebene Familienmitglieder beginnt die Deckung ab dem ersten Tag des Semesters, das auf die Mitteilung an Mutual Help folgt:

- den vom italienischen Staat anerkannten Lebenspartner (more uxorio) des Mitglieds.

Fachärztliche Zahnarztleistungen

Leistungen der Zahnheilkunde/Kieferorthopädie werden nach den im Bereich „Fachärztlichen Zahnheilkunde/Kieferorthopädie“ vorgesehenen Modalitäten erstattet.

Es gelten alle jene als konventionierte Strukturen, welche mit Mutual Help konventioniert sind.

Ausschlüsse

Für folgende Bereiche wird keine Unterstützung gewährt:

- ästhetische Medizin, • Arbeitsmedizin, • Rechtsmedizin, • Sportmedizin, • alternativer Medizin, • Akupunktur, • Chiropraktik, • Iridologie, • Homöopathie, • für Medikamente, • Kopie des radiologischen Befundes auf CD, • Ausstellen von Führerscheinen, Befähigungsscheinen und Zulassungen, • pharmakologische Therapien, • Komplementärmedizin, • Naturheilkunde, • Verwaltungsgebühren, • Stempelmarken.

Zudem ausgeschlossen und somit nicht anerkannt sind:

- fachärztliche Untersuchungen durchgeführt von Personen ohne Abschluss in Medizin und Chirurgie.

Abzug der Gesundheitsausgaben bei der Steuererklärung

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

Antrag auf Unterstützung:

Fristen und Bedingungen für die Antragstellung

Der Antrag auf Unterstützung muss wie folgt gestellt werden:

- über das **Online-Portal Login - Mutual Help for you** mit Zugang über die Webseite [Home - Mutual Help](#);
- oder anhand des Formulars** „Antrag auf Unterstützung“, verfügbar auf der Webseite [Home - Mutual Help](#):
 - zum Verschicken der Dokumentation mittels Post (das Datum des Poststempels gilt als Einreichdatum);
 - zur Übermittlung über einen Schalter der Raiffeisenkassen Südtirols mit verschlossenem Kuvert adressiert an Mutual Help;
 - zur Abgabe der Dokumentation am Sitz von Mutual Help.

Der Antrag auf Unterstützung muss **innerhalb 31. Januar des Folgejahres** vom Ausstellungsdatum des Steuerbelegs (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung) bzw. vom Datum der Entlassung bei Krankenhausaufenthalt 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)** liegt, andernfalls werden die Anträge auf Unterstützung nicht berücksichtigt.

Beizulegende Dokumente

Die Unterlagen, die dem Antrag auf Unterstützung beizulegen sind, sind in der ‚Durchführungsbestimmung‘ am Ende des Textes aufgeführt, der Anspruch auf die Unterstützung gewährt. Diese Liste dient lediglich als Beispiel, da Mutual Help berechtigt ist, vom Mitglied oder direkt von den zuständigen Stellen alle Unterlagen anzufordern, die es zur Bestätigung der Gültigkeit der beantragten Beihilfe für erforderlich hält.

Mutual Help ist nicht zur Rückgabe der mit dem Antrag eingereichten Dokumente verpflichtet, mit Ausnahme der Krankengeschichte.

Das Steuerelement muss einen eindeutigen Hinweis auf die erfolgte Zahlung der angegebenen Beträge enthalten, andernfalls muss die Zahlungsquittung beigelegt werden.

Falls das Mitglied bereits eine Erstattung für dieselbe Leistung von einer anderen Einrichtung erhalten hat, wird Mutual Help die Unterstützung auf den zu Lasten des Mitglieds verbliebenen Betrag berechnen.

