

MH F26-H ed 2026

Per dirigenti delle Aziende dell'Alto Adige in forza del relativo contratto collettivo o regolamento aziendale ex art. 51 comma 2 lett. a) DPR 917/1986.

Für Führungskräfte in Südtiroler Unternehmen, gemäß dem entsprechenden Kollektivvertrag oder dem innerbetrieblichen Reglement, Art. 51 Abs. 2 Buchstabe a) DPR 917/1986.

Contributo associativo annuo: **620,00 €** Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

**I. SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE / NATIONALER GESUNDHEITSDIENST**

Ticket sanitari Sanitätsticket	Socio Mitgl.	100 %, max. 1.000,00 € per anno solare / je Kalenderjahr	
-----------------------------------	-----------------	--	--

**II. PRESTAZIONI SANITARIE PRIVATE / PRIVATE GESUNDHEITSLAISTUNGEN**

Visite specialistiche Fachärztliche Visiten	Socio Mitgl.	60 % della spesa sostenuta, max. 80,00 € per visita, max. quattro visite nell'anno solare	60 % der getätigten Ausgabe, max. 80,00 € je Visite, max. vier Visiten je Kalenderjahr
Diagnostica strumentale Instrumentelle Diagnostik	Socio Mitgl.	60 % della spesa sostenuta, max. 80,00 € per esame	60 % der getätigten Ausgabe, max. 80,00 € je Untersuchung
Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung	Socio Mitgl.	60 % della spesa sostenuta, max. 120,00 € per ogni esame elencate nell'Allegato C	60 % der getätigten Ausgabe, max. 120,00 € für Untersuchungen gemäß Anlage C
Esami di laboratorio Laboruntersuchungen	Socio Mitgl.	60 % della spesa sostenuta, max. 80,00 € per documento fiscale	60 % der getätigten Ausgabe, max. 80,00 € je Steuerbeleg

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.

**III. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE / ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN**

Prestazioni odontoiatriche presso strutture non-convenzionate Fachärztliche Zahnarztleistungen bei nicht-vertragsgebundenen Strukturen	Socio Mitgl.	50 % della spesa sostenuta, max. 180,00 € nell'anno solare	50 % der getätigten Ausgabe, max. 180,00 € je Kalenderjahr
Prestazioni odontoiatriche presso strutture convenzionate Zahnärztliche Leistungen bei vertragsgebundenen Strukturen	Socio Mitgl.	Prestazioni odontoiatriche previste nell'Allegato B ed effettuate presso strutture sanitarie convenzionate, fino ad un massimo della somma indicata nell'Allegato B-Fascia B	Zahnärztliche Leistungen, gemäß Anlage B und durchgeführt bei vertragsgebundenen Strukturen, bis höchstens der in der Anlage B-Bereich B angeführten Beträge
Prestazioni odontoiatriche presso strutture sanitarie pubbliche Zahnärztliche Leistungen bei öffentlichen Strukturen	Socio Mitgl.	a) 100 % del ticket sanitario b) 100 % della spesa sostenuta	a) 100 % des Sanitätstickets b) 100 % der getätigten Ausgabe

Limite sussidiabile area prestazioni odontoiatriche presso strutture convenzionate o pubbliche: max. 5.000,00 € nell'anno solare.

Entschädigungsgrenze Bereich zahnärztliche Leistungen bei vertragsgebundenen und öffentlichen Strukturen: max. 5.000,00 € je Kalenderjahr.

Prestazioni odontoiatriche a seguito di infortunio Zahnärztliche Leistungen aufgrund eines Unfalls	Socio Mitgl.	a) 100 % del ticket sanitario b) 60 % della spesa sostenuta max. 2.000,00 € per infortunio e anno solare	a) 100 % des Sanitätstickets b) 60 % der getätigten Ausgabe max. 2.000,00 € je Unfall im Kalenderjahr
---	-----------------	--	---

**IV. AREA OSPEDALIERA / KRANKENHAUSBEREICH**

Diaria ospedaliera per ricovero (dopo le prime due notti consecutive di ricovero) Krankenhaustagegeld (nach den ersten zwei aufeinander folgenden Nächten)	Socio Mitgl.	a) 50,00 € giornalieri in caso di ricovero in Italia b) 80,00 € giornalieri in caso di ricovero all'estero	a) 50,00 € bei Einlieferung in Italien b) 80,00 € bei Einlieferung im Ausland
Degenza per ricovero diurno con intervento chirurgico (Day Hospital) Tagesklinikaufenthalt mit chirurgischem Eingriff (Day Hospital)	Socio Mitgl.	150,00 € forfettario per ricovero in Day Hospital	150,00 € pauschal bei Tagesklinikaufenthalt
Ricovero in struttura riabilitativa Stationärer Aufenthalt in Reha-Einrichtung	Socio Mitgl.	50,00 € per ogni giorno di ricovero, max. 15 giorni	50,00 € je Einlieferungstag, max. 15 Tage

**V. INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDABILI / ANERKANNTA CHIRURGISCHE EINGRIFFE**

Interventi chirurgici sussidiabili presso strutture sanitarie private Anerkannte chirurgische Eingriffe in privaten Gesundheitseinrichtungen	Socio Mitgl.	Le prestazioni sussidiabili sono elencate nell'allegato A-Fascia B	Die anerkannten Leistungen sind in der Anlage A-Bereich B angeführt
Trasporto del malato con mezzo sanitario Krankentransport mit Sanitätsfahrzeug	Socio Mitgl.	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.	Le prestazioni concessi per interventi chirurgici sussidiabili di cui nell'Allegato A sono elencati al 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 Ersatztagelohn bei stationärem Aufenthalt mit chirurgischem Eingriff	Socio Mitgl.	Per interventi sussidiabili di cui nell'Allegato A: a) 50,00 € giornalieri in caso di ricovero in Italia b) 80,00 € giornalieri in caso di ricovero all'estero max. 30 giorni per ogni intervento	Für anerkannte Eingriffe gemäß Anlage A: a) 50,00 € bei Einlieferung in Italien b) 80,00 € bei Einlieferung im Ausland max. 30 Tage je Eingriff
Interventi chirurgici ambulatoriali Ambulante chirurgische Eingriffe	Socio Mitgl.	Max. 200,00 € per documento fiscale, max. due documenti fiscali nell'anno solare	Max. 200,00 € je Steuerbeleg, max. zwei Steuerbelege je Kalenderjahr

### VI. CHIRURGIA OCULISTICA / AUGENCHIRURGIE

Intervento correttivo con laser ad eccimeri Korrektureingriff mittels Excimer-Laser	Socio Mitgl.	50 % delle spese elencate al punto 6.1 del regolamento, max. 1.200,00 €, una sola volta per persona	50 % der getätigten Ausgabe, gemäß Punkt 6.1 der Durchführungsbestimmung, max. 1.200,00 €, einmal pro Person
--	--------------	---	--

### VII. CURE / KUREN

Fisioterapia/osteopatia Physiotherapie/Osteopathie	Socio Mitgl.	60 % della spesa sostenuta, max. 240,00 € nell'anno solare	60 % der getätigten Ausgabe, max. 240,00 € je Kalenderjahr
Cure Termali Thermalkuren	Socio Mitgl.	a) 60 % della spesa sostenuta, max. 80,00 € nell'anno solare per terapie termali b) 60 % della spesa sostenuta, max. 80,00 € per la visita specialistica nell'anno solare	a) 60 % der getätigten Ausgabe, max. 80,00 € je Kalender für Thermalkuren b) 60 % der getätigten Ausgabe, max. 80,00 € für die fachärztliche Visite je Kalenderjahr
Cure oncologiche Onkologische Behandlungen	Socio Mitgl.	50,00 € per ogni giorno di trattamento	50,00 € für jeden Behandlungstag
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.	a) 60 % della spesa sostenuta con un massimo di 80,00 € per analisi clinico chimiche, ed ecografie ostetriche; b) 60 % della spesa sostenuta con un massimo di 120,00 € per esami di alta diagnostica e alta specializzazione; c) 60 % della spesa sostenuta con un massimo di 50,00 € per visita specialistica, con un massimo di quattro visite per gravidanza. Max. 500,00 € per gravidanza	a) 60 % der getätigten Ausgabe, max. 80,00 € für klinisch-chemische Analysen und geburtshilflicher Ultraschall; b) 60 % der getätigten Ausgabe, max. 120,00 € für instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung; c) 60 % der getätigten Ausgabe, max. 50,00 € je Facharztvisite, für maximal vier Schwangerschaftsvisiten. Max. 500,00 € je Schwangerschaft
Assenza dal lavoro per gravidanza a rischio Arbeitsabwesenheit Risikoschwangerschaft	Socia Mitgl.	10,00 € al giorno per i giorni di assenza dal lavoro successivi al 30° giorno	10,00 € täglich für die Arbeitsabwesenheit nach dem 30. Tag
Maternità Mutterschaft	Socio Mitgl.	60,00 € per ogni giorno di ricovero, max. 10 giorni per evento	60,00 € für jeden Tag des stationären Aufenthalts, max. 10 Tage

### IX. OCULISTICA / AUGENHEILKUNDE

Lenti Sehhilfen	Socio Mitgl.	50 % della spesa sostenuta, max. di 200,00 €, ogni tre anni	50 % der getätigten Ausgabe, max. 200,00 €, alle drei Jahre
--------------------	--------------	---	---

### X. PROTESICA / PROTHESEN

Protesi elencati nel regolamento Prothesen laut Durchführungsbestimmung	Socio Mitgl.	50 %, max. 400,00 € nell'anno solare per le spese sostenute per l'acquisto di protesi o presidi sanitari elencanti 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 GESUNDHEITSLISTUNGEN

Assistenza domiciliare sanitaria Hauskrankenpflege	Socio Mitgl.	20,00 € orari, max. 104 ore nell'anno solare.	20,00 € je Stunde, max. 104 Stunden je Kalenderjahr
Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium	Socio Mitgl.	Max. 3.000,00 €	

### XII. PRESTAZIONI SOCIALI DI RILIEVO SANITARIO / SOZIALLEISTUNGEN IM GESUNDHEITSBEREICH

Inabilità totale Volle Erwerbsunfähigkeit	Socio Mitgl.	a) 3.000,00 €, età inferiore a 35 anni b) 2.000,00 €, età pari o superiore a 35 anni	a) 3.000,00 €, Alter unter 35 Jahren b) 2.000,00 €, Alter 35 Jahre oder älter
Decesso Todesfall	Socio Mitgl.	a) 3.000,00 €, età inferiore a 35 anni b) 2.000,00 €, età pari o superiore a 35 anni	a) 3.000,00 €, Alter unter 35 Jahren b) 2.000,00 €, Alter 35 Jahre oder älter

Il presente HANDOUT è soltanto riassuntivo. Per una corretta interpretazione delle prestazioni elencate va fatto specifico riferimento al REGOLAMENTO PRESTAZIONI PIANO SANITARIO, Allegato MH F26-R ed 2026.

Dieses HANDOUT stellt nur eine Zusammenfassung dar. Für eine korrekte Interpretation aufgelisteter Leistungen wird auf die DURCHFÜHRUNGSBESTIMMUNG LEISTUNGEN GESUNDHEITSPLAN, Anhang MH F26-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.

### 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.

## 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.

### 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 Steuerdokument 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.

