Forma di Assistenza Sanitaria Integrativa

TERZIARIO della DISTRIBUZIONE e dei SERVIZI

Mutual Help
WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
Confesercenti BZ

Form der ergänzenden Gesundheitsfürsorge

TERTIÄRSEKTOR für VERTRIEB und DIENSTLEISTUNGEN

In vigore dal 01.07.2026 **F71** *Gültig ab 01.07.2026*

INFO	**Il presente HANDOUT è soltanto riassuntivo. Per una corretta interpretazione delle prestazioni elencate di seguito, va fatto specifico riferimento al REGOLAMENTO della presente forma di assistenza, Allegato F71-R.**	**Dieses HANDOUT stellt nur eine Zusammenfassung dar. Für eine korrekte Interpretation der aufgelisteten Leistungen wird auf die DURCHFÜHRUNGSBESTIMMUNG dieser Form der ergänzenden Gesundheitsfürsorge, Anhang F71-R verwiesen.**
180,00 €	Contributo associativo annuo pro capite	Jährlicher Mitgliedsbeitrag je Person
INFO	Abbreviazioni: SO = Socio, F = Figlio, N = Neonato	Abkürzung.: MI = Mitglied, K = Kind, N = Neugeborenes

	PRESTAZIONI	**LEISTUNGEN**
< 01 >	**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)**	**NATIONALER GESUNDHEITSDIENST (SSN)**
SO/MI F/K	TICKET – compartecipazione spese sanitarie: 100 % del TICKET, max. 1.000,00 € per anno solare.	TICKET – Eigenbeteiligung Gesundheitskosten: 100 % des TICKETS, max. 1.000,00 € je Kalenderjahr.
< 02 >	**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PRIVATE**	**PRIVATÄRZTLICHE FACHARZTLEISTUNGEN**
SO/MI F/K	Visite specialistiche: 50 % della spesa sostenuta, max. 50,00 € per visita, max. 2 visite per anno solare.	Fachärztliche Visiten: 50 % der getätigten Ausgaben, max. 50,00 € je Visite, max. 2 Visiten je Kalenderjahr.
SO/MI	Diagnostica strumentale: 50 % della spesa sostenuta, max. 50,00 € per esame, max. 2 esami per anno solare.	Instrumentelle Diagnostik: 50 % der getätigten Ausgaben, max. 50,00 € je Untersuchung, max. 2 Untersuchungen je Kalenderjahr.
SO/MI	Alta diagnostica strumentale (esami dell'Allegato C): 50 % della spesa sostenuta, max. 100,00 €.	Instrumentelle Hochdiagnostik (gemäß Anlage C): 50 % der getätigten Ausgaben, max. 100,00 €.
SO/MI	Esami di laboratorio: 50 % della spesa sostenuta, max. 50,00 € per documento, max. 2 documenti fiscali per anno solare.	Laboruntersuchungen: 50 % der getätigten Ausgaben, max. 50,00 € je Steuerbeleg, max. 2 Steuerbelege je Kalenderjahr.
LIMITS	Spese documentate fino ad un **max. di 1.500,00 €** per anno solare.	Dokumentierte Ausgaben bis zu **max. 1.500,00 €** je Kalenderjahr.
< 05 >	**PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE**	**LEISTUNGEN DER ZAHNHEILKUNDE**
SO/MI	Prestazioni specialistiche odontoiatriche presso Strutture pubbliche: a) 100 % del TICKET pagato; b) 100 % della fattura/ricevuta fiscale pagata.	Fachärztliche Zahnarztleistungen bei öffentlichen Strukturen: a) 100 % des bezahlten TICKETS; b) 100 % der bezahlten Rechnung/Steuerquittung.
SO/MI	Prestazioni specialistiche odontoiatriche c/o Strutture convenzionate: Per le prestazioni specialistiche odontoiatriche elencate nell'Allegato "B" è riconosciuto un sussidio per le spese sostenute fino alla somma riportata nella Fascia "A".	Fachärztliche Zahnarztleistungen bei vertragsgebundenen Strukturen: Für fachärztliche Zahnarztleistungen gemäß Anhang "B" wird eine Unterstützung für die getätigten Ausgaben bis zur Höhe des in Bereich "A" angeführten Betrages anerkannt.
LIMITS	Spese documentate fino ad un **max. di 2.500,00 €** per anno solare.	Dokumentierte Ausgaben bis zu **max. 2.500,00 €** je Kalenderjahr.
SO/MI	Prestazioni specialistiche odontoiatriche a seguito di infortunio: a) 100 % del TICKET pagato; b) 50 % della fattura/ricevuta fiscale pagata; max. 1.500,00 € per infortunio e anno solare.	Fachärztliche Zahnarztleistungen infolge eines Unfalls: a) 100 % des bezahlten TICKETS; b) 50 % der bezahlten Rechnung/Steuerquittung; max. 1.500,00 € je Unfall und Kalenderjahr.
F/K	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DELL'ORTODONZIA Prestazioni specialistiche ortodontiche presso Strutture pubbliche: a) 100 % del TICKET pagato; b) 100 % della fattura/ricevuta fiscale pagata.	FACHÄRZTLICHE KIEFERHEILKUNDE Fachärztliche Kieferorthopädie bei öffentlichen Strukturen: a) 100 % des bezahlten TICKETS; b) 100 % der bezahlten Rechnung/Steuerquittung.
F/K	Prestazioni specialistiche ortodontiche c/o Strutture convenzionate: Per le prestazioni specialistiche odontoiatriche elencate nell'Allegato "B" è riconosciuto un sussidio per le spese sostenute fino alla somma riportata nella Fascia "A".	Fachärztliche Kieferorthopädie bei vertragsgebundenen Strukturen: Für fachärztliche Zahnarztleistungen gemäß Anhang "B" wird eine Unterstützung für die getätigten Ausgaben bis zur Höhe des in Bereich "A" angeführten Betrages anerkannt.
LIMITS	**Prestazioni dell'ortodonzia: max. di 175,00 €** per figlio e anno solare.	**KIEFERHEILKUNDE: max. 175,00 €** je Kind und Kalenderjahr.
< 08 >	**AREA OSPEDALIERA**	**KRANKENHAUSBEREICH**
SO/MI	Interventi chirurgici (Allegato 'A') effettuati in Strutture pubbliche: Per prestazioni elencate nel Regolamento è riconosciuto un sussidio del: a) 100 % della spesa sostenuta nei 120 giorni precedenti al ricovero, max. 1.000,00 € (mille/00); b) 100 % della spesa sostenuta nei 120 giorni successivi alla data di dimissione, max. 1.000,00 € (mille/00); c) 80 % della spesa sostenuta per il trasporto del malato con successivo intervento chirurgico, max. 2.000,00 € (duemila/00).	Chirurgische Eingriffe (Anlage „A") in öffentlichen Heilanstalten - für in den Durchführungsbestimmungen aufgelistete Leistungen: a) 100 % der getätigten Ausgaben in den 120 Tagen vor der Einlieferung, max. 1.000,00 € (tausend/00); b) 100 % der getätigten Ausgaben in den 120 Tagen nach der Entlassung, max. 1.000,00 € (tausend/00); c) 80 % der getätigten Ausgaben für Krankentransport mit chirurgischem Eingriff, max. 2.000,00 € (zweitausend/00).

SO/MI	Interventi chirurgici (Allegato A) effettuati in Strutture pubbliche: Indennità sostitutiva fino un max. di 30 giorni per ogni intervento: a) 50,00 € giornalieri in Italia; b) 80,00 € giornalieri all'Estero.	Chirurgische Eingriffe (Anlage A) in öffentlichen Heilanstalten: Ersatztagegeld bis zu max. 30 Tagen je Eingriff: a) 50,00 € je Tag in Italien; b) 80,00 € je Tag im Ausland.
SO/MI	Interventi chirurgici effettuati in Strutture private: Per le prestazioni riconosciute ed i limiti massimi vedasi Allegato 'A'-Fascia 'A'.	Chirurgische Eingriffe in privaten Heilanstalten: Für die anerkannten Leistungen und Höchstlimits, siehe Anlage „A"-Bereich „A".
SO/MI	Trasporto del malato con mezzo sanitario Italia/Estero: In caso di trasporto con successivo intervento chirurgico, 80 % della spesa sostenuta, fino un max. di 2.000,00 €.	Krankentransport mit Krankenwagen Italien/Ausland: Transport mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff, 80 % der angefallenen Ausgaben, bis zu max. 2.000,00 €.
SO/MI	Interventi chirurgici ambulatoriali: max. 200,00 € per evento, max. 2 interventi per anno solare.	Ambulante chirurgische Eingriffe: Max. 200,00 € je Eingriff, max. 2 Eingriffe je Kalenderjahr.
N/N	Interventi chirurgici – NEONATI: max. 10.000,00 € nel primo anno di vita.	Chirurgischer Eingriff – NEUGEBORENE: max. 10.000,00 € im ersten Lebensjahr.
	Indennità sostitutiva fino un max. di 30 giorni per ogni intervento chirurgico, 50,00 € per ogni giorno di ricovero.	Ersatztagegeld bis zu max. 30 Tagen je chirurgischen Eingriff, 50,00 € je Tag des stationären Aufenthaltes.

< 10 >	OCULISTICA	AUGENHEILKUNDE
SO/MI F/K	Lenti: 50 % della spesa sostenuta con un max. di 100,00 € a persona ogni 3 anni.	Sehhilfen: 50 % der getätigten Ausgaben bis max. 100,00 € je Person, alle 3 Jahre.

< 11 >	PROTESICA	PROTHESEN
SO/MI	Protesi e presidi sanitari: 50 % della spesa sostenuta, max. 400,00 € per anno solare per protesi o presidi sanitari elencati nel regolamento delle prestazioni.	Prothesen und sanitäre Hilfsmittel: 50 % der getätigten Ausgaben, max. 400,00 € je Kalenderjahr für die in den Durchführungs-bestimmungen aufgelisteten Prothesen und sanitären Hilfsmittel.

< 15 >	CURE	KUREN
SO/MI	Trattamenti fisioterapici: 50 % della spesa sostenuta, max. 240,00 € per anno solare.	Physiotherapeutische Behandlungen: 50 % der getätigten Ausgaben, max. 240,00 € je Kalenderjahr.
SO/MI	Cure termali: a) 50 % della spesa sostenuta, max. 80,00 € nell'anno solare; b) 50 % del costo della visita specialistica eseguita presso la struttura termale, max. 50,00 €;	Thermalkuren: a) 50 % der getätigten Ausgaben, max. 80,00 € im Kalenderjahr; b) 50 % der getätigten Ausgaben der fachärztlichen Visite in der Thermalstruktur, max. 50,00 €.
SO/MI	Cure oncologiche: 30,00 € per ogni giorno di trattamento.	Onkologische Kuren: 30,00 € für jeden Behandlungstag.

< 20 >	PRESTAZIONI SOCIALI DI RILIEVO SANITARIO	HAUSKRANKENPFLEGE
SO/MI	Assistenza domiciliare sanitaria: 12,00 € all'ora per un max. di 104 ore nell'anno solare.	Hauskrankenpflege: 12,00 € je Stunde für max. 104 Stunden je Kalenderjahr.
SO/MI	Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali – max. € 2.000,00 per spese sostenute negli ultimi 6 mesi di vita.	Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium – max. € 2.000,00 für getätigten Ausgaben in den letzten 6 Lebensmonaten.

< 25 >	PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI	SOZIOÖKONOMISCHE LEISTUNGEN
SO/MI	Inabilità totale: a) 3.000,00 € di età inferiore a 35 anni; b) 2.000,00 € a partire dal compimento del 35° anno di età.	Vollständige Erwerbsunfähigkeit: a) 3.000,00 € im Alter von unter 35 Jahren; b) 2.000,00 € ab dem Erreichen des 35. Lebensjahrs.
SO/MI	Decesso: a) 3.000,00 € di età inferiore a 35 anni; b) 2.000,00 € a partire dal compimento del 35° anno di età.	Todesfall: a) 3.000,00 € im Alter von unter 35 Jahren; b) 2.000,00 € ab dem Erreichen des 35. Lebensjahrs.
	Per nominare un beneficiario in caso di decesso, si prega di utilizzare il relativo modulo disponibile sul sito web www.mutualhelp.eu	Für die Angabe von Begünstigen im Todesfall verwenden Sie das auf der Webseite www.mutualhelp.eu zur Verfügung stehende Formular.

< 30 >	GRAVIDANZA E MATERNITÁ	SCHWANGERSCHAFT UND MUTTERSCHAFT
SO/MI	Gravidanza: a) 60 % della spesa sostenuta, max. 80,00 € per analisi clinico chimiche, ed ecografie ostetriche; b) 60 % della spesa sostenuta, max. 120,00 € per esami di Alta Diagnostica e Alta Specializzazione; c) 60 % della spesa sostenuta, max. 50,00 € per visita, max. 4 visite per gravidanza. Limite max. 500,00 € per gravidanza.	Schwangerschaft: a) 60 % der getätigten Ausgaben, max. 80,00 € für klinisch-chemische Analysen und gynäkologische Echographien; b) 60 % der getätigten Ausgaben, max. 120,00 € für instrumentelle Hochdiagnostik/ Hochspezialisierung; c) 60 % der getätigten Ausgaben, max. 50,00 € je Visite, max. 4 Visiten je Schwangerschaft. Höchstbetrag max. 500,00 € je Schwangerschaft.
SO/MI	Gravidanza a rischio: 10,00 € giornalieri dal 30° giorno per tutta la durata della gravidanza.	Risikoschwangerschaft: 10,00 € täglich ab dem 30. Tag für die gesamte Dauer der Schwangerschaft.
SO/MI	Maternità: 60,00 € giornalieri per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 10 giorni per evento.	Mutterschaft: 60,00 € täglich für jeden Tag des stationären Aufenthaltes, bis maximal 10 Tage je Ereignis.

✧✧✧