WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Forma di assistenza sanitaria integrativa

Coperture sanitarie integrative collettive in conformità a disposizioni dei contratti collettivi di cui all'art. 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015 n. 81, o di 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 successive modifiche ed integrazioni.**

Form der ergänzenden Gesundheitsfürsorge

Kollektive ergänzende Gesundheitsfonds in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der Kollektivverträge gemäß Art. 51 des Gesetzesdekrets Nr. 81 vom 15. Juni 2015, oder dem innerbetrieblichen Reglement zu Gunsten der Mitarbeiter der unterzeichnenden Betriebe des wechselseitigen Abkommens, mit Sitz in der Autonomen Provinz Bozen, **gemäß Art. 51, Absatz 2, Buchstabe a) DPR 917/1986 und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen.**

REGOLAMENTO		DURCHFÜHRUNGSBESTIMMUNG
TERZIARIO della DISTRIBUZIONE e dei SERVIZI	**F71**	**TERTIÄRSEKTOR für VERTRIEB und DIENSTLEISTUNGEN**

Confesercenti BZ

In vigore dal / Gültig ab

01.07.2026

Contatto:

MUTUAL HELP SMS ETS
(**S**ocietà di **M**utuo **S**occorso **E**nte del **T**erzo **S**ettore)
Via Crispi, 9
39100 Bolzano
Codice fiscale 94107200217
Tel. 0471 974 964
info@mutualhelp.eu
www.mutualhelp.eu

Kontakt:

MUTUAL HELP WHG KDS
(**W**echselseitige **H**ilfs**g**esellschaft **K**örperschaft des **D**ritten **S**ektors)
Crispistraße 9
39100 Bozen
Steuernummer 94107200217
Tel. 0471 974 964
info@mutualhelp.eu
www.mutualhelp.eu

Allegato	**F71-R**	**Anlage**
al Regolamento del Fondo Sanitario Pluriaziendale istituito da Mutual Help		zur Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds eingeführt von Mutual Help

In caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana

Im Zweifelsfall gilt der italienische Text

Contributo associativo annuo pro capite	**180,00 Euro**	*Jährlicher Mitgliedsbeitrag je Person*

TARGET

Il seguente piano sanitario integrativo base è rivolto ai lavoratori dipendenti delle Aziende:

a) firmatarie dell'atto di Convenzione mutualistica in forza del relativo contratto collettivo o regolamento aziendale ex art. 51 comma 2 lett. a) DPR 917/1986;

b) aderenti come soci a Mutual Help Società di Mutuo Soccorso ETS, con conseguente iscrizione dei rispettivi lavoratori in possesso dei requisiti previsti dallo statuto sociale e dalla predetta Convenzione;

c) in regola con i versamenti dei contributi associativi dovuti.

Le disposizioni del 'Regolamento del fondo sanitario pluriaziendale' istituito da Mutual Help Società di Mutuo Soccorso ETS, che si intendono qui integralmente richiamate, sono scaricabili e consultabili sul sito www.mutualhelp.eu

Der nachfolgende ergänzende Basisgesundheitsfonds richtet sich an die Mitarbeiter der Unternehmen:

a) die das wechselseitige Abkommen unterzeichnet haben kraft des jeweiligen Kollektivvertrags oder des innerbetrieblichen Reglements gemäß Art. 51 Absatz 2 Buchstabe a) des DPR 917/1986;

b) die Mitglieder bei Mutual Help Wechselseitige Hilfsgesellschaft KDS sind, mit der daraus folgenden Einschreibung der Mitarbeiter, welche die vom Statut und von genanntem Abkommen vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen;

c) mit den Zahlungen der Mitgliedsbeiträge in Ordnung sind.

Die Bestimmungen der „Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds" eingeführt von Mutual Help Wechselseitige Hilfsgesellschaft KDS, auf den hier vollständigen Bezug genommen wird, können auf der Website www.mutualhelp.eu heruntergeladen und eingesehen werden.

Abbreviazioni e significato

SO = Socio. Persona fisica iscritta a Mutual Help Società di Mutuo Soccorso l Fondo Sanitario integrativo Mutual Help in base del Regolamento del fondo sanitario pluriaziendale.

F = Figlio. Figli minorenni fiscalmente a carico del socio iscritto a Mutual Help (vedasi punto B) delle Condizioni Generali).
La copertura decorre a partire dal mese successivo alla data di comunicazione dei relativi dati (attenersi alle modalità).

N = Neonato. Figlio neonato del socio iscritto.

Abkürzungen und Bedeutung

MI = Mitglied. Physische Person eingeschrieben bei Mutual Help Wechselseitige Hilfsgesellschaft gemäß der Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds.

K = Kind. Minderjährige, steuerlich zu Lasten lebende Kinder des eingeschriebenen Mitglieds (siehe Punkt B) der Allgemeinen Bedingungen).
Die Deckung ist ab dem auf das Mitteilungsdatum darauffolgende Monat wirksam (Modalitäten beachten).,

N = Neugeborenes. Neugeborenes Kind des Mitglieds.

PRESTAZIONI LEISTUNGEN

< 01 >

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

01.01 Ticket sanitario nazionale Compartecipazione alle spese sanitarie

Valido per: SO, F

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio per le spese sostenute relativamente alla compartecipazione alle spese sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o da Strutture private di medici liberi professionisti operanti provvisoriamente in accreditamento di convenzione per conto e a carico del Servizio Sanitario Regionale o del Servizio Sanitario Provinciale.
Nella ricevuta fiscale devono essere necessariamente indicati la dicitura 'ticket' e la tipologia della prestazione effettuata.
Fatte salve le esclusioni, il sostegno è concesso anche per le visite di prevenzione.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Ricevuta fiscale pagata, che deve contenere necessariamente la dicitura 'ticket' e la prestazione sanitaria effettuata;
- Ricevuta di pagamento.

Limiti sussidiabili
100 % della compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) del Servizio sanitario nazionale (SSN), fino ad un limite massimo di 1.000,00 € (mille/00) per anno solare.

NATIONALER GESUNDHEITSDIENST (SSN)

Ticket nationaler Gesundheitsdienst Eigenbeteiligung an den Gesundheitskosten

Gültig für: MI, K

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für getätigte Ausgaben betreffend die Eigenbeteiligung an den Gesundheitskosten des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN), oder der privaten Strukturen von freiberuflichen Ärzten, die vorübergehend im Auftrag und auf Kosten des regionalen oder provinzialen Gesundheitsdienstes im Rahmen einer Konvention akkreditiert sind.
Im Steuerbeleg müssen notwendigerweise die Angabe „Ticket" und die erbrachte Leistung angeführt sein.
Unbeschadet der Ausschlüsse wird die Erstattung der Tickets auch für Untersuchungen zu Präventionszwecken gewährt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Bezahlter Steuerbeleg, notwendigerweise mit Angabe „Ticket" und der durchgeführten Gesundheitsleistung;
- Zahlungsbestätigung.

Entschädigungslimits
100 % der Eigenbeteiligung an den Gesundheitskosten (Ticket) des öffentlichen Gesundheitsdienstes (SSN), bis zu einem Maximalbetrag von 1.000,00 € (tausend/00) je Kalenderjahr.

< 02 >

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PRIVATE

02.01 Visite specialistiche

Valido per: SO, F

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio per le spese sostenute per visite specialistiche presso Strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria. La ricevuta fiscale dovrà riportare la tipologia della visita eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere riportata separatamente dal costo della visita specialistica.

Limiti sussidiabili
50 % della spesa sostenuta con un massimo di 50,00 € (cinquanta/00) per visita, nonché un massimo di due visite per anno solare.

02.11 Diagnostica strumentale

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio per le spese sostenute per esami di diagnostica strumentale presso Strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria. La ricevuta fiscale dovrà riportare la tipologia dell'esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dell'esame di diagnostica strumentale.

PRIVATÄRZTLICHE FACHARZTLEISTUNGEN

Fachärztliche Visiten

Gültig für: MI, K

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für die getätigten Ausgaben für fachärztliche Visiten in privaten Strukturen oder bei innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit (intramuraria). Der Steuerbeleg muss die Art der erbrachten Visite enthalten; jede andere Leistung muss getrennt von den Kosten der fachärztlichen Visite angeführt sein.

Entschädigungslimits
50 % der getätigten Ausgaben bis höchstens 50,00 € (fünfzig/00) je Visite sowie maximal zwei Visiten je Kalenderjahr.

Instrumentelle Diagnostik

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für die getätigten Ausgaben für instrumentell-diagnostischen Untersuchungen in privaten Strukturen oder bei innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit (intramuraria). Der Steuerbeleg muss die Art der durchgeführten Untersuchung enthalten; jede andere Leistung muss getrennt von den Kosten der instrumentell-diagnostischen Untersuchung angeführt sein.

Limiti sussidiabili
50 % della spesa sostenuta con un massimo di 50,00 € (cinquanta/00) per esame, nonché un massimo di due esami per anno solare.

Entschädigungslimits
50 % der getätigten Ausgaben bis höchstens 50,00 € (fünfzig/00) je Untersuchung sowie maximal zwei Untersuchungen je Kalenderjahr.

02.21 Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio per le spese sostenute per ogni esame elencato **nell'Allegato C** di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione presso Strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria. La ricevuta fiscale dovrà riportare la tipologia dell'esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dell'esame di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione.

Limiti sussidiabili
50 % della spesa sostenuta con un massimo di 100,00 € (cento/00) per esame elencato nell'Allegato C.

Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für die getätigten Ausgaben für jede instrumentell-hochdiagnostischen oder hochspezialisierten Untersuchung laut **Anlage C** in privaten Strukturen oder bei innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit (intramuraria). Der Steuerbeleg muss die Art der durchgeführten Untersuchung enthalten; jede andere Leistung muss getrennt von den Kosten der instrumentell-hochdiagnostischen oder hochspezialisierten Untersuchungen angeführt sein.

Entschädigungslimits
50 % der getätigten Ausgaben bis höchstens 100,00 € (hundert/00) je Untersuchung gemäß Anlage C.

02.31 Esami di laboratorio

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio alle spese sostenute per esami di laboratorio presso Strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria.
La ricevuta fiscale dovrà riportare la tipologia dell'esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dell'esame di laboratorio.

Limiti sussidiabili
50 % della spesa sostenuta con un massimo di 50,00 € (cinquanta/00) per documento fiscale e con un massimo di due documenti fiscali per anno solare.

Laboruntersuchungen

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für der getätigten Ausgaben für Laboruntersuchungen in privaten Strukturen oder bei innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit (intramuraria). Der Steuerbeleg muss die Art der durchgeführten Untersuchung enthalten; jede andere Leistung muss getrennt von den Kosten der Laboruntersuchungen angeführt sein.

Entschädigungslimits
50 % der getätigten Ausgaben bis höchstens 50,00 € (fünfzig/00) je Steuerbeleg und maximal zwei Steuerbelege je Kalenderjahr.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Bezahlte Rechnung oder Steuerbeleg;
- Zahlungsbestätigung.

Limiti sussidiabili
I sussidi per Prestazioni specialistiche private sono concessi per spese documentate fino ad un limite massimo di 1.500,00 € (millecinquecento/00) per anno solare.

Entschädigungslimits
Die Privatärztlichen Facharztleistungen werden bis zu einem Maximalbetrag von 1.500,00 € (tausendfünfhundert/00) je Kalenderjahr gewährt.

< 05 >

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DELL'ODONTOIATRIA

05.01 Prestazioni specialistiche odontoiatriche presso Strutture del Servizio sanitario nazionale (SSN)

Valido per: SO

il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio per spese sostenute per prestazioni specialistiche odontoiatriche effettuate presso Strutture di Odontostomatologia operanti presso il Servizio sanitario nazionale (SSN).

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata;

FACHÄRZTLICHE ZAHNHEILKUNDE

Fachärztliche Zahnarztleistungen durchgeführt in Abteilungen des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN)

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für die getätigten Ausgaben für fachärztliche Zahnarztleistungen, durchgeführt in Zahnheilkundeabteilungen des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN).

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung;

- Ricevuta di pagamento.

Limiti sussidiabili
a) 100 % della compartecipazione alle spese sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) - ticket;
b) 100 % della spesa sostenuta per prestazioni sanitari elencate nel documento fiscale.

05.11 Prestazioni specialistiche odontoiatriche presso Strutture convenzionate

Valido per: SO

Per poter usufruire delle offerte e delle prestazioni delle strutture convenzionate, è necessario presentare alla struttura la tessera associativa (o la conferma di iscrizione) e la carta d'identità.
Il Fondo sanitario integrativo eroga un sussidio per le spese sostenute nelle seguenti branche e più precisamente secondo le prestazioni e limiti elencati **nell'Allegato 'B'-Fascia 'A'** per le prestazioni specialistiche odontoiatriche effettuate presso Strutture convenzionate con Mutual Help.

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 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 dichiarazione del dentista contenente **la data di inizio e di fine del trattamento ortodontico**.

Per ottenere un sussidio per le spese sostenute, devono essere presenti sulla ricevuta fiscale (fattura):
- le prestazioni effettuate,
- il relativo costo,
- i codici assegnati alle prestazioni
  (se sulla fattura non siano indicati i relativi codici, deve essere allegata la 'scheda tecnica del piano terapeutico' redatta dallo Studio dentistico).

Il sussidio può essere richiesto nel rispetto dei limiti temporali indicati per ogni prestazione.
Non vengono accettate preventivi di spesa e/o fatture di acconto. Inoltre, non sono riconosciute prestazioni che non siano quelle codificate ed elencate **nell'Allegato 'B'-Fascia 'A'**.
Esclusivamente per le prestazioni ortodontiche (H02/H03) vengono accettate anche fatture di acconto, per le quali deve essere presentata la richiesta di sussidio annualmente entro il termine previsto dal Regolamento applicativo.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Fattura o ricevuta fiscale pagata;

- Zahlungsbestätigung.

Entschädigungslimits
a) 100 % der Eigenbeteiligung an den Gesundheitskosten des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN) - Ticket;
b) 100 % der Spesen für Gesundheitsleistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind.

Fachärztliche Zahnarztleistungen bei vertragsgebundenen Strukturen

Gültig für: MI

Um die Angebote und Leistungen der vertragsgebundenen Strukturen beanspruchen zu können, müssen der Struktur der Mitgliedsausweis (oder die Einschreibebestätigung) und Personalausweis vorgelegt werden.
Mutual Help gewährt Unterstützung für die getätigten Ausgaben der nachfolgenden Bereiche bzw. gemäß den Leistungen und Limits laut **Anlage „B"-Bereich „A"** für fachärztliche Zahnarztleistungen, durchgeführt bei mit Mutual Help vertragsgebundenen Strukturen.

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

Bei Leistungen der **Implantologie** und bei **fixen Prothesen** muss die Dokumentation vom **Ende der Behandlung** beigelegt werden. Die Unterstützung kann erst nach Abschluss der Behandlung beantragt werden.
Bei Leistungen der **Kieferorthopädie** muss die Erklärung des Zahnarztes mit dem **Datum des Beginns und des Endes der kieferorthopädischen Behandlung** beigelegt werden.
Um eine Unterstützung für zahnärztliche Spesen zu erhalten, muss auf der Rechnung folgendes angeführt sein:
- die durchgeführte Leistung,
- die entsprechenden Kosten,
- der zur Leistung zugehörige Kodex
  (falls auf der Rechnung keine Kodexe angeführt sind, muss das von der Zahnarztpraxis ausgefüllte ‚technische Datenblatt zum Therapieplan' beigelegt werden).

Die Unterstützung kann nur innerhalb der zeitlichen Limits beantragt werden.
Kostenvoranschläge und Anzahlungen werden nicht akzeptiert. Ebenfalls nicht anerkannt werden Leistungen, die nicht im Verzeichnis der **Anlage „B"-Bereich „A"** angeführt sind.
Ausschließlich für die kieferorthopädischen Leistungen (H02/H03) werden auch Anzahlungsrechnungen akzeptiert, für welche der Antrag auf Unterstützung jährlich vorgelegt werden muss, u. z. innerhalb der von der Geschäftsordnung vorgesehenen Frist.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Bezahlte Rechnung oder Steuerquittung;

- Ricevuta di pagamento;
- Scheda tecnica (solo nel caso in cui i codici delle prestazioni elencate nell'Allegato 'B' non siano presente sulla fattura);
- 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 di inizio e la data di fine del trattamento ortodontico. Inoltre, possono essere richiesti anche referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) dell'inizio del trattamento ortodontico.

Limiti sussidiabili
I sussidi per prestazioni odontoiatriche presso Strutture convenzionate sono concessi per le prestazioni e nei limiti elencati nell'Allegato 'B'-Fascia 'A'.

- Zahlungsbestätigung;
- Technisches Datenblatt (nur falls der Kodex der Leistungen laut Anlage „B" nicht auf der Rechnung angeführt ist);
- Im Falle der Implantologie und fixe Prothesen können Panoramaaufnahmen, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom Ende der Behandlung angefordert werden;
- Im Falle von kieferorthopädischen Leistungen: Erklärung des Zahnarztes mit Beginn und Ende der kieferorthopädischen Behandlung. Zudem können auch Panoramaaufnahmen, das intraorale Foto oder andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom Beginn der Behandlung angefordert werden.

Entschädigungslimits
Die Zahnarztleistungen bei vertragsgebundenen Strukturen werden für die Leistungen und mit den Limits laut Anlage „B"-Bereich „A" gewährt.

Limiti sussidiabili
I sussidi per Prestazioni odontoiatriche, effettuate presso Strutture del Servizio sanitario nazionale (SSN) e presso Strutture convenzionate con Mutual Help, vengono concesse fino ad un limite massimo di 2.500,00 € (duemilacinquecento/00) per anno solare.

Entschädigungslimits
Die Unterstützung für Zahnarztleistungen, durchgeführt bei Abteilungen des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN) und bei mit Mutual Help vertragsgebundenen Strukturen, wird bis zu einem Maximalbetrag von 2.500,00 € (zweitausendfünfhundert/00) je Kalenderjahr gewährt.

05.41 Prestazioni specialistiche odontoiatriche a seguito di infortunio

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio per le spese sostenute in caso di infortunio (con presentazione di apposita documentazione medica di struttura pubblica di Pronto soccorso o dentista, attestante la perdita/lesioni degli elementi dentari in seguito all'infortunio).

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Verbale della Struttura 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;
- Ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento.

Limiti sussidiabili
I sussidi per Prestazioni odontoiatriche a seguito di infortunio vengono concesse fino a
a) 100 % della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);
b) 50 % della spesa sostenuta per prestazioni sanitari elencate nel documento fiscale;
fino ad un massimo di 1.500,00 € (millecinquecento/00) per anno solare.
Il sussidio viene erogato anche se le prestazioni odontoiatriche vengono effettuate in strutture non convenzionate.

Fachärztliche Zahnarztleistungen infolge eines Unfalls

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für getätigte Ausgaben bei Verlust oder Verletzung von Zahnelementen infolge eines Unfalls (mit Vorlage entsprechender medizinischer Unterlagen der öffentlichen Notaufnahme oder eines Zahnarztes, die Verlust/ Verletzungen der Zähne infolge des Unfalls bestätigen).

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Bericht der Ersten-Hilfe-Einrichtung, der den Unfall mit Angabe der zu erbringenden zahnärztlichen Leistungen bescheinigt;
- Ärztliches Attest, das den Unfall zweifelsfrei belegt und mit Angabe der durchzuführenden zahnärztlichen Leistungen;
- Bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung.

Entschädigungslimits
Die Unterstützung für Zahnarztleistungen infolge eines Unfalls wird gewährt bis zu
a) 100 % der Eigenbeteiligung an den Gesundheitskosten des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN) - Ticket;
b) 50 % der Spesen für Gesundheitsleistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind;
bis maximal 1.500,00 € (tausendfünfhundert/00) je Kalenderjahr.
Die Unterstützung wird bei Zahnarztleistungen durchgeführt auch bei nicht vertragsgebundenen Zahnarztpraxen gewährt.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DELL'ORTODONZIA

05.61 Prestazioni specialistiche ortodontiche presso Strutture del Servizio sanitario nazionale (SSN)

FACHÄRZTLICHE KIEFERHEILKUNDE

Fachärztliche Kieferorthopädie durchgeführt in Abteilungen des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN)

Valido per: F

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio per spese sostenute per le prestazioni specialistiche ortodontiche effettuate presso Strutture di Odontostomatologia operanti presso il Servizio sanitario nazionale (SSN).

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento.

Limiti sussidiabili
a) 100 % della compartecipazione alle spese sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) - ticket;
b) 100 % della spesa sostenuta per prestazioni sanitari elencate nel documento fiscale;
fino il limite massimo per anno solare sottoindicato.

Gültig für: K

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für die getätigten Ausgaben für fachärztliche Kieferorthopädie, durchgeführt in Zahnheilkundeabteilungen des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN).

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung.

Entschädigungslimits
a) 100 % der Eigenbeteiligung an den Gesundheitskosten des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN) - Ticket;
b) 100 % der Spesen für Gesundheitsleistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind;
bis zum unten angeführten Höchstbetrag je Kalenderjahr.

05.65 Prestazioni ortodontiche presso Strutture convenzionate

Valido per: F

Il Fondo sanitario integrativo eroga - per prestazioni indicati **nell'Allegato 'B'-Fascia 'A'** - un sussidio per le spese sostenute per le prestazioni specialistiche ortodontiche effettuate presso strutture convenzionate con Mutual Help.
Per le **prestazioni ortodontiche** dovrà essere allegata la dichiarazione del dentista contenente **la data di inizio e di fine del trattamento ortodontico.**
Per ottenere un sussidio per le spese sostenute, devono essere presenti sulla ricevuta fiscale (fattura):
- le prestazioni effettuate,
- il relativo costo,
- i codici assegnati alle prestazioni secondo l'allegato 'B' (se sulla fattura non siano indicati i relativi codici, deve essere allegata la 'scheda tecnica del piano terapeutico' redatta dallo Studio dentistico).

Il sussidio può essere richiesto nel rispetto dei limiti temporali indicati per ogni prestazione.
Non vengono accettate preventivi di spesa e/o fatture di acconto. Inoltre, non sono riconosciute prestazioni che non siano quelle codificate ed elencate **nell'Allegato 'B'-Fascia 'A' e comunque nel limite sussidiabile**.
Esclusivamente per le prestazioni ortodontiche (H02) vengono accettate anche fatture di acconto, per le quali deve essere presentata la richiesta di sussidio annualmente entro il termine previsto dal Regolamento applicativo.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento;
- Scheda tecnica (solo nel caso in cui i codici delle prestazioni elencate nell'Allegato 'B' non siano presente sulla fattura);
- Dichiarazione del dentista con la data di inizio e di fine del trattamento ortodontico ed inoltre, possono essere richiesti anche referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di inizio trattamento ortodontico.

Limiti sussidiabili (5.61 e 5.65)
I sussidi per prestazioni ortodontiche sono concessi per le prestazioni e nei limiti elencati nell'Allegato 'B'-Fascia 'A' e fino un limite massimo di 175,00 € (centosettantacinque/00) per figlio e anno solare.

Kieferorthopädie bei vertragsgebundenen Strukturen

Gültig für: K

Mutual Help gewährt Unterstützung - betreffend Leistungen laut **Anlage „B", Bereich „Kieferorthopädie"** - für fachärztliche Kieferorthopädie, durchgeführt bei mit Mutual Help vertragsgebundenen Strukturen.
Bei Leistungen der **Kieferorthopädie** muss die Erklärung des Zahnarztes mit dem **Datum des Beginns und des Endes der kieferorthopädischen Behandlung** beigelegt werden.
Um eine Unterstützung für zahnärztliche Spesen zu erhalten, muss auf der Rechnung folgendes angeführt sein:
- die durchgeführte Leistung,
- die entsprechenden Kosten,
- der zur Leistung zugehörige Kodex gemäß dem Anhang „B" (falls auf der Rechnung keine Kodexe angeführt sind, muss das von der Zahnarztpraxis ausgefüllte ‚technische Datenblatt zum Therapieplan' beigelegt werden).

Die Unterstützung kann nur innerhalb der zeitlichen Limits beantragt werden.
Kostenvoranschläge und Anzahlungen werden nicht akzeptiert. Ebenfalls nicht anerkannt werden Leistungen, die nicht im Verzeichnis der **Anlage „B"-Bereich „A"** angeführt sind, bis zum nachstehenden Höchstentschädigungslimit.
Ausschließlich für die kieferorthopädischen Leistungen (H02) werden Anzahlungsrechnungen akzeptiert, für welche der Antrag auf Unterstützung jährlich vorgelegt werden muss, u. z. innerhalb der gemäß Geschäftsordnung vorgesehenen Frist.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Bezahlte Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung;
- Technisches Datenblatt (nur falls der Kodex der Leistungen laut Anlage „B" nicht auf der Rechnung angeführt ist);
- Erklärung des Zahnarztes mit Beginn und Ende der kieferorthopädischen Behandlung. Zudem können auch Panoramaaufnahmen, das intraorale Foto oder andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom Beginn der Behandlung angefordert werden.

Entschädigungslimits (5.61 und 5.65)
Die kieferorthopädischen Leistungen werden für Leistungen und Limits laut Anlage „B"-Bereich „A" gewährt und bis zu einem Maximalbetrag von 175,00 € (hundertfünfundsiebzig/00) je Kind und Kalenderjahr.

< 08 >

Area Ospedaliera

Branche di interventi chirurgici sussidiabili:

1. Chirurgia Generale (collo, mammella, esofago, stomaco-duodeno, intestino: intestino-digiuno-ileo-colon-retto-ano, peritoneo, fegati e vie biliari, pancreas milza, oro maxillo-facciale);
2. Chirurgia toraco-polmonare;
3. Chirurgia Cardio vascolare;
4. Ginecologia;
5. Neurochirurgia;
6. Ortopedia;
7. Otorinolaringoiatria (orecchio, laringe, faringe);
8. Oculistica;
9. Grandi ustioni;
10. Trapianto di organi, Trapianto di midollo, Malattie Classificate rare, Omotrapianto-Autotrapianto, prelievo per omotrapianto;
11. Urologia (rene e surrene, uretere, vescica, prostata, uretra, apparecchio genitale maschile).

08.01 Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PUBBLICHE

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga un sussidio - come di seguito riportato - per le spese sostenute per interventi chirurgici, intendendo per tale ogni intervento compreso nell'elenco degli interventi chirurgici sussidiabili **Allegato 'A'**, effettuato presso Strutture sanitarie pubbliche:

a) **100** % della spesa sostenuta per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati nei **120 giorni precedenti** il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di **1.000,00 € (mille/00)** per intervento;
b) **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, effettuati nei **120 giorni successivi** la data di dimissione dal ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di **1.000,00 € (mille/00)** per intervento;
c) **80** % della spesa sostenuta per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero con successivo intervento chirurgico, con un massimo di **2.000,00 € (duemila/00)**.

08.05 Indennità sostitutiva in caso di interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PUBBLICHE

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga un sussidio - come di seguito riportato - per un intervento chirurgico, intendendo per tale ogni intervento compreso nell'elenco degli interventi chirurgici sussidiabili **Allegato 'A'**, effettuato presso Strutture sanitarie pubbliche, per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di **30 giorni** per ogni intervento:

a) **50,00 € (cinquanta/00)** giornalieri per ricoveri in Italia;
b) **80,00 € (ottanta/00)** giornalieri per ricovero all'Estero.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)

Krankenhausaufenthalt

Bereiche der anerkannten chirurgischen Eingriffe:

1. Allgemeine Chirurgie (Hals, Brust, Ösophagus, Magen-Zwölffingerdarm, Jejunum-Ileum-Colon-Rektum-Anus, Peritoneum, Leber und Gallenwege, Bauchspeicheldrüse - Milz, Mund-, Gesichts- und Kieferchirurgie);
2. Thorax-Lungenchirurgie;
3. Herz-Kreislauf-Chirurgie;
4. Gynäkologie;
5. Neurochirurgie;
6. Orthopädie;
7. HNO (Ohr, Larynx und Parynx);
8. Augenheilkunde;
9. Große Verbrennungen;
10. Organtransplantation, Knochenmarktransplantation, als selten klassifizierte Krankheiten, Homolog- und Autologe Transplantation, Organ- oder Gewebeentnahme;
11. Urologie (Nieren und Nebennieren, Harnleiter, Blase, Prostata, Harnröhre, Männliche Geschlechtsorgane).

Anerkannte chirurgische Eingriffe durchgeführt in ÖFFENTLICHEN Heilanstalten

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt Unterstützung - wie nachstehend angeführt - für die getätigten Ausgaben für chirurgische Eingriffe, gemäß dem Verzeichnis der anerkannten chirurgischen Eingriffe **Anlage „A"**, durchgeführt in öffentlichen Heilanstalten:

a) **100** % der getätigten Ausgaben für Facharztvisiten, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen - erforderlich aufgrund des Eingriffs selbst - durchgeführt in den **120 Tagen** vor der Einlieferung und bis zu einem Höchstbetrag von **1.000,00 € (tausend/00)** je Eingriff;
b) **100** % der getätigten Ausgaben für Facharztvisiten, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf Kauf oder Miete von Prothesen oder Sanitätsgeräten - erforderlich aufgrund des Eingriffs selbst - in den **120 Tagen nach** dem Datum der Entlassung und für einen Höchstbetrag von **1.000,00 € (tausend/00)** je Eingriff;
c) **80** % der getätigten Ausgaben für den Krankentransport mit Krankenwagen in Italien oder im Ausland mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 € (zweitausend/00)**.

Ersatztagegeld bei anerkannten chirurgischen Eingriffen durchgeführt in ÖFFENTLICHEN Heilanstalten

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt Unterstützung - wie nachstehend angeführt - für chirurgische Eingriffe, gemäß dem Verzeichnis der anerkannten chirurgischen Eingriffe **Anlage „A"**, durchgeführt in öffentlichen Heilanstalten, u. z. für jeden Tag des stationären Aufenthaltes bis maximal **30 Tage** je Eingriff:

a) **50,00 € (fünfzig/00)** je Tag der Einlieferung in Italien;
b) **80,00 € (achtzig/00)** je Tag der Einlieferung im Ausland.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)

- Certificato di dimissione con il totale dei giorni di ricovero, anamnesi e diagnosi, nonché il tipo dell'intervento effettuato;
- Ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento;
- Certificato di residenza per interventi effettuati all'Estero (*);
- Cartella clinica, se necessario (**).

- Entlassungsschein mit Anzahl der Tage des stationären Aufenthalts, der Anamnese und Diagnose sowie der Art des durchgeführten Eingriffs;
- Bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung;
- Wohnsitzbescheinigung bei Eingriffen im Ausland (*);
- Krankengeschichte falls erforderlich (**).

08.11 Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PRIVATE

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga un sussidio - fino alla concorrenza massima della somma indicata nell'elenco degli interventi chirurgici sussidiabili **Allegato 'A'-Fascia 'A'** - quale rimborso delle spese sostenute e documentate relative all'intervento chirurgico, intendendo per tale ogni intervento compreso nell'elenco degli interventi chirurgici sussidiabili **Allegato 'A'** ed effettuato presso Strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, come di seguito riportato:

a) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati nei **120 giorni precedenti** il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso;
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 subito;
g) prelievo di organi o parti di essi; ricoveri relativi al donatore e agli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali prescritti 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, effettuati nei **120 giorni successivi** la data di dimissione dal ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)

- Certificato di dimissione con anamnesi e diagnosi, nonché il tipo dell'intervento effettuato;
- Ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento;
- Cartella clinica, se necessaria (**).

Anerkannte chirurgische Eingriffe durchgeführt in PRIVATEN Heilanstalten

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt Unterstützung - bis zur Erreichung der Höchstentschädigungsgrenze laut Verzeichnis der anerkannten chirurgischen Eingriffe **Anlage „A"-Bereich „A"** - für getätigte und dokumentierte Ausgaben für durchgeführte chirurgische Eingriffe, gemäß dem Verzeichnis der anerkannten chirurgischen Eingriffe **Anlage „A"** und durchgeführt in privaten Strukturen oder bei innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit (intramuraria), u. z. wie nachstehend angeführt:

a) Facharztvisiten, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen - erforderlich aufgrund des Eingriffs selbst - durchgeführt in den **120 Tagen vor** der Einlieferung;
b) Honorare der Chirurgen, Anästhesisten und der sonstigen am Eingriff mitwirkenden Personen;
c) Gebühren des Operationssaals;
d) Operationsmaterial, inklusive therapeutischer Behandlungen und während des Eingriffs verwendeter Prothesen;
e) Aufenthaltsgebühr der Heilanstalt;
f) Medizinische und krankenpflegerische Betreuung, diagnostische Untersuchungen, Physiotherapie- und Rehabilitations-behandlungen, durchgeführt während des stationären Aufenthalts aufgrund des erlittenen Eingriffes;
g) Entnahme von Organen oder Organteilen; Einlieferungen des Organspenders und diagnostische Untersuchungen, ärztlicher und krankenpflegerischer Beistand, chirurgischer Eingriff zur Organentnahme, Pflege, verschriebene Medikamente und Aufenthaltsgebühren;
h) Facharztuntersuchungen, instrumentell-diagnostische und Laboruntersuchungen, Physiotherapie- und Rehabilitations-behandlungen, Ankauf u/o Ausleihe von Prothesen oder Sanitätsgeräten - erforderlich aufgrund des Eingriffs selbst - durchgeführt in den **120 Tagen nach** der Entlassung.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)

- Entlassungsschein mit Anamnese und Diagnose sowie der Art des durchgeführten Eingriffs;
- Bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung,
- Krankengeschichte falls erforderlich (**).

08.12 Trasporto con mezzo sanitario con successivo intervento chirurgico sussidiabile effettuato in Strutture sanitarie PRIVATE

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio per la spesa sostenuta per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero con successivo intervento chirurgico.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)

- Certificato di dimissione con la dichiarazione dell'intervento chirurgico effettuato;
- Ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata;

Krankentransport mit darauffolgendem anerkanntem chirurgischem Eingriff durchgeführt in PRIVATEN Heilanstalten

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt Unterstützung - gemäß folgender Entschädigungslimits - für getätigte Ausgaben für einen Krankentransport mit Krankenwagen in Italien oder im Ausland mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)

- Entlassungsschein mit Erklärung über den des durchgeführten chirurgischen Eingriffs;
- Bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung;

- Ricevuta di pagamento.

Limiti sussidiabili
80 % della spesa sostenuta fino ad un massimo di 2.000,00 € (duemila/00).

08.21 Interventi chirurgici ambulatoriali - interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PRIVATE

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga un sussidio per interventi chirurgici ambulatoriali in regime privato, per le spese sostenute fino ad un massimo di **200,00 € (duecento/00)** per intervento. Il sussidio viene erogato fino ad un **massimo di 2 (due) interventi per anno solare**.
In caso di spesa ticket il rimborso verrà erogato secondo quanto previsto nel punto 1.01 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;
- Intervento al 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 (copie)

- Certificato di dimissione completa di anamnesi con indicazione del tipo di intervento effettuato e la data dell'intervento;
- Ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento;
- Cartella clinica, se necessario (**).

08.31 Interventi chirurgici per il neonato

Valido per: N

Il Fondo sanitario integrativo eroga al Socio un sussidio per il **figlio neonato** nel primo anno di vita, ricoverato presso una Struttura ospedaliera per eseguire interventi chirurgici per la correzione di malformazioni congenite, fino alla concorrenza massima di **10.000,00 € (diecimila/00)** per le seguenti spese sostenute nel primo anno di vita del neonato:

a) Spese sostenute riguardati l'intervento chirurgico;
b) Visite specialistiche, accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio effettuate prima e/o dopo il ricovero e riguardanti l'intervento chirurgico;
c) Retta di vitto e pernottamento nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera per eventuale accompagnatore.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)

- Certificato di nascita del familiare avente diritto (*);
- Certificato di dimissione con il totale dei giorni di ricovero, anamnesi e diagnosi, nonché il tipo dell'intervento effettuato;
- Ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata;

- Zahlungsbestätigung.

Entschädigungslimits
80 % der getätigten Ausgaben bis zu einem Maximum von 2.000,00 € (zweitausend/00).

Ambulante chirurgische Eingriffe - anerkannte chirurgische Eingriffe durchgeführt in PRIVATEN Heilanstalten -

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt Unterstützung für die getätigten Ausgaben bei chirurgischen Eingriffen, durchgeführt in privaten Heilanstalten, bis zu einem Höchstbetrag von **200,00 € (zweihundert/00)** je Eingriff und bis zu **maximal 2 (zwei) Eingriffe je Kalenderjahr**.
Im Falle von Ticketkosten wird die Unterstützung gemäß Punkt 1.01 dieser Durchführungsbestimmungen gewährt.
Die Unterstützungsbeiträge sind für folgende ambulanten chirurgischen Eingriffe vorgesehen:

- Chirurgischer Eingriff mit Excimer-Laser an einem oder beiden Augen bei Kurzsichtigkeit, Astigmatismus und Weitsichtigkeit;
- Korrektur der Hammerzehe;
- Operation des Karpaltunnels;
- 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 (Kopien)

- Entlassungsschein mit Angabe der vollständigen Anamnese, der Art und Datum des durchgeführten Eingriffs;
- Bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung;
- Krankengeschichte falls erforderlich (**).

Chirurgische Eingriffe für das Neugeborene

Gültig für: N

Mutual Help gewährt dem Mitglied Unterstützung für das **neugeborene Kind** im ersten Lebensjahr, bei stationärem Aufenthalt zur Durchführung von chirurgischen Eingriffen, um angeborene Pathologien zu korrigieren, u. z. bis maximal **10.000,00 € (zehntausend/00)** für nachfolgende im ersten Lebensjahr des Neugeborenen getätigte Ausgaben:

a) Getätigte Ausgaben den chirurgischen Eingriff betreffend;
b) Facharztvisiten, instrumentell-diagnostische und Laboruntersuchungen, durchgeführt vor und nach dem stationären Aufenthalt und den chirurgischen Eingriff betreffend;
c) Übernachtung und Verpflegung der Begleitperson im Krankenhaus oder in einem Hotel.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)

- Geburtsurkunde des neugeborenen Familienmitglieds (*);
- Entlassungsschein mit Anzahl der Aufenthaltstage, Anamnese und Diagnose sowie der Art des durchgeführten Eingriffs;
- Bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung;

- Ricevuta di pagamento;
- Cartella clinica, se necessario (**).

- Zahlungsbestätigung;
- Krankengeschichte falls erforderlich (**).

08.35 Indennità sostitutiva - interventi chirurgici per il neonato

Valido per: N

Qualora il Socio non richieda i rimborsi di cui al punto precedente 8.31, il Fondo sanitario integrativo riconosce al Socio un sussidio **di 50,00 € (cinquanta/00) per ogni giorno di ricovero del neonato e fino ad un massimo di 30 giorni per intervento.**

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Certificato di nascita del familiare avente diritto (*);
- Certificato di dimissione con il totale dei giorni di ricovero, anamnesi e diagnosi, nonché il tipo dell'intervento effettuato;
- Cartella clinica, se necessario (**).

Ersatztagegeld - chirurgische Eingriffe für das Neugeborene

Gültig für: N

Sollte das Mitglied keine Unterstützung gemäß Punkt 8.31 beantragen, gewährt Mutual Help eine Unterstützung **von 50,00 € (fünfzig/00) für jeden Tag des stationären Aufenthaltes des Neugeborenen und für maximal 30 Tage je Eingriff.**

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Geburtsurkunde des neugeborenen Familienmitglieds (*);
- Entlassungsschein mit Anzahl der Tage des stationären Aufenthalts, der Anamnese und Diagnose sowie der Art des durchgeführten Eingriffs;
- Krankengeschichte falls erforderlich (**).

OCULISTICA

10.01 Lenti

Valido per: SO, F

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio alle spese sostenute per l'acquisto di due lenti da vista (inclusa eventuale montatura) o due lenti a contatto annuali.
Il rimborso viene concesso solo 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. Saranno ritenute valide le prescrizioni rilasciate vino a 6 (sei) mesi antecedenti la data della fattura. Non saranno accettate prescrizioni emesse successivamente alla data di acquisto.
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.
In caso di variazione dello stato dell'apparato visivo pari o superiore a mezza diottria - accertata dal medico specialista o dell'ottico optometrista - il Fondo sanitario integrativo considera un ulteriore sussidio dopo due anni solari, anziché dopo tre anni.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- 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 max. 6 (sei) mesi prima dell'emissione della fattura;
- Fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento.

Limiti sussidiabili
50 % della spesa sostenuta con un massimo di 100,00 € (cento/00) per ogni persona, ogni 3 anni solari.

AUGENHEILKUNDE

Sehhilfen

Gültig für: MI, K

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für die getätigten Ausgaben betreffend den Ankauf jeden Paars Brillengläser (inklusive evtl. Fassung) oder jährlicher Kontaktlinsen. Voraussetzung für die Rückvergütung ist die Verschreibung eines Facharztes oder der Nachweis des Optikers, in der die Erkrankung und die Sehschwäche angegeben sind, aufgrund derer die Verwendung einer Brille oder von Kontaktlinsen erforderlich ist. Verschreibungen, die bis zu 6 (sechs) Monate vor dem Rechnungsdatum ausgestellt wurden, werden als gültig betrachtet. Nach dem Kaufdatum ausgestellte Verschreibungen werden nicht anerkannt.
Verschreibungen, die nicht im engeren Sinne auf pathologische Faktoren oder Funktionsmängel des Sehapparates zurückzuführen sind, werden nicht anerkannt. Die Unterstützung wird **in einem Zeitraum von drei Kalenderjahren nur einmal** gewährt, vorbehaltlich folgender Ausnahme.
Im Falle einer Veränderung des Sehvermögens von mindestens einer halben Dioptrie - vom Facharzt oder Optiker bestätigt - gewährt Mutual Help eine weitere Unterstützung nach zwei Kalenderjahren, anstatt nach drei Kalenderjahren.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Verschreibung des Facharztes oder der Nachweis des Optikers, aus der die Erkrankung und die Sehschwäche (Dioptrien) hervorgehen. Gültig ist die Verschreibung des Facharztes oder der Nachweis des Optikers, ausgestellt max. 6 (sechs) Monate vor dem Rechnungsdatum;
- Bezahlte Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung.

Entschädigungslimits
50 % der getätigten Ausgaben bis maximal 100,00 € (hundert/00) je Person alle 3 Kalenderjahre.

PROTESICA

PROTHESEN

11.01 Protesi e presidi sanitari

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio alle spese sostenute per l'acquisto o noleggio di protesi o presidi sanitari di seguito elencati:

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;
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, due nell'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.

Esclusioni

Nel documento di spesa il costo dei protesi e presidi dovrà essere separato da altri eventuali costi aggiuntivi, i quali non vengono rimborsati come ad esempio le pile per il funzionamento, le riparazioni, i materiali d'uso.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)

- Prescrizione del medico specialista contenente il tipo di protesi o presidio e la patologia;
- Fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento.

Limiti sussidiabili

50 % della spesa sostenuta con un massimo di 400,00 € (quattrocento/00) per anno solare.

Prothesen und sanitäre Hilfsmittel

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für getätigte Ausgaben betreffend den Ankauf oder den Verleih der nachstehend aufgeführten Prothesen und sanitären Hilfsmittel:

a) Orthopädische Hilfsmittel für die unteren Gliedmaßen: Schienen, Stützen, Spreizen, Knöchelorthesen, Beinorthesen, Knieorthesen, Hüftorthesen;
b) Orthopädische Geräte obere Gliedmaßen: Schienen, Stützen;
c) Schuheinlagen, digitale Orthesen;
d) Orthopädische Geräte für den Rumpf: Korsetts, Stützmieder, Schulterstützen, Halskrausen, Halsstützen;
e) Gehhilfen: Krücken, 3-Punkte-Stöcke, 4-Punkte-Stöcke, Stabilisator für die statische Aufrichtung, Stabilisator für die statische Rückenlage;
f) Mobilitätshilfen: Faltbarer Rollstuhl mit Schiebegriff für vorwiegenden Hausgebrauch, faltbarer Rollstuhl mit stabilisiertem Rahmen, Transitrollstuhl;
g) Hörgeräte;
h) Traditionelle oder modulare Prothesen für die unteren Gliedmaßen, die mit Körperkraft funktionieren;
i) Prothesen obere Gliedmaßen: ästhetische traditionelle oder modulare Prothesen, die mit Körperkraft funktionieren;
j) Prothesen für Kehlkopfoperierte: Trachealkanüle aus Kunststoff oder Metall, zwei je Kalenderjahr;
k) Physiognomische Prothesen: externe provisorische oder dauerhafte-Brustprothesen;
l) Augenprothesen.

Die Notwendigkeit der in der Liste angeführten Prothesen und sanitären Hilfsmitteln muss durch eine ärztliche Verschreibung bestätigt werden, in dem auch die Erkrankung dokumentiert ist, aufgrund derer deren Verwendung erforderlich ist.

Ausschlüsse

Der Ausgabenbeleg muss die Kosten für Prothesen und Hilfsmitteln von anderen eventuellen Zusatzkosten, welche nicht erstattet werden, getrennt anführen, wie beispielsweise Batterien für den Betrieb, Reparaturen, Verbrauchsmaterialien.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)

- Verschreibung des Facharztes mit der Art der Prothese oder des sanitären Hilfsmittels und der Erkrankung;
- Bezahlte Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung.

Entschädigungslimits

50 % der getätigten Ausgaben bis höchstens 400,00 € (vierhundert/00) je Kalenderjahr.

CURE

15.01 Trattamenti fisioterapici

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio alle spese sostenute per trattamenti fisioterapici e di osteopatia effettuati presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)

- Prescrizione del medico con la descrizione della patologia;

KUREN

Physiotherapeutische Behandlungen

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für getätigten Ausgaben von physiotherapeutischen und osteopathischen Behandlungen, durchgeführt in privaten Strukturen oder bei innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit (intramuraria).

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)

- Fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento.

Limiti sussidiabili
50 % della spesa sostenuta con un massimo di 240,00 € (duecentoquaranta/00) per anno solare.

- Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Erkrankung enthält;
- Bezahlte Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung.

Entschädigungslimits
50 % der getätigten Ausgaben bis höchstens 240,00 € (zweihundertvierzig/00) je Kalenderjahr.

15.02 Cure termali

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio per cure idro-fango-termali in Italia.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Prescrizione rilasciata del medico specialista contenente la descrizione della patologia e la cura termale da eseguire;
- Il documento fiscale dovrà riportare il costo e il tipo di visita specialistica eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo della visita specialistica;
- Fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento.

Limiti sussidiabili
a) 50 % della spesa sostenuta con un massimo di 80,00 € (ottanta/00) per cure termali nell'anno solare;
b) 50 % del costo della visita specialistica eseguita presso la struttura termale quale accesso alle cure, con un massimo di 50,00 € (cinquanta/00) per anno solare.

Thermalkuren

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung für Hydro-Schlamm-Thermalkuren in Italien.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Erkrankung und die durchzuführende Thermalkur enthält;
- Der Steuerbeleg muss die Kosten und die Art der durchgeführten fachärztlichen Visite enthalten; jede andere Leistung muss getrennt von diesen Kosten angeführt sein;
- Bezahlte Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung.

Entschädigungslimits
a) 50 % der getätigten Ausgaben bis zu einem Maximalbetrag von 80,00 € (achtzig/00) für Thermalkuren je Kalenderjahr;
b) 50 % der getätigten Ausgaben der ärztlichen Visite, durchgeführt in der Thermalstruktur, bis maximal 50,00 € (fünfzig/00) je Kalenderjahr.

15.05 Cure oncologiche

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio per trattamenti di cure radianti e/o chemioterapiche o per cure oncologiche effettuate sia ambulatorialmente, in Day Hospital o durante un ricovero ospedaliero.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Certificato dell'ospedale nel quale sono indicati tutti i giorni del trattamento ed il tipo di terapia praticata.

Limiti sussidiabili
30,00 € (trenta/00) per ogni giorno di trattamento.

Onkologische Behandlungen

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits - Unterstützung bei Strahlentherapie, Chemotherapie oder bei onkologischen Behandlungen, durchgeführt sowohl ambulant als auch in der Tagesklinik oder während eines stationären Krankenhausaufenthalts.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Bescheinigung des Krankenhauses mit Angabe der Behandlungstage und die Art der durchgeführten Therapie.

Entschädigungslimits
30,00 € (dreißig/00) für jeden Behandlungstag.

< 20 >

PRESTAZIONI SOCIALI DI RILIEVO SANITARIO

20.01 Assistenza domiciliare sanitaria

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio orario in caso di necessità di interventi sanitari a domicilio in caso di invalidità temporanea o permanente a seguito di malattia o infortunio.
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.

HAUSKRANKENPFLEGE

Hauskrankenpflege

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits und im Falle einer vorübergehenden oder dauerhaften Invalidität infolge Krankheit oder Unfall - einen Stundensatz für erforderliche medizinische Hauskrankenpflege.
Unter Hauskrankenpflege versteht man folgende Leistungen, die von Ärzten mit Abschluss in Medizin und Chirurgie oder von Krankenpflegern mit geeignetem Titel durchgeführt werden:
- Ärztliche Therapien;
- Pflegeleistungen für Wundbehandlungen, Mobilisierungen, Analyse und Überwachungen;
- Rehabilitations- und Physiotherapien.

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 prestazioni/terapie effettuate entro 365 giorni dall'evento.

Die Unterstützung wird nur gewährt, wenn alle getätigten Ausgaben 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.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Certificato che attesti l'invalidità e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta;
- Fattura o ricevuta fiscale pagata; il documento fiscale dovrà riportare la spesa sostenuta con il numero di ore che comportano l'assistenza domiciliare sanitaria;
- Ricevuta di pagamento.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Bescheinigung über die Invalidität und die Art der beantragten häuslichen Pflege;
- Bezahlte Rechnung oder Steuerquittung; der Steuerbeleg muss die getätigten Ausgaben mit der Anzahl der Stunden der effektiven Hauskrankenpflege enthalten;
- Zahlungsbestätigung.

Limiti sussidiabili
12,00 € (dodici/00) per un massimo di 104 ore nell'anno solare.

Entschädigungslimits
12,00 € (zwölf/00) für maximal 104 Stunden je Kalenderjahr.

20.02 Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - un sussidio al **socio,** ovvero ai suoi beneficiari o agli eredi legittimi, nel caso lui stesso sia affetto da neoplasie maligne, come rimborso alle spese da lui sostenute per gli interventi sanitari ed i trattamenti praticati a domicilio negli ultimi sei mesi di vita.
Il sussidio verrà erogato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

Hauskrankenpflege für unheilbar krebskranke Patienten im Endstadium

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgender Entschädigungslimits und falls das Mitglied an einer bösartigen Neubildung leidet - eine Unterstützung für das **Mitglied** bzw. seinen Begünstigten oder gesetzlichen Erben als Rückerstattung der Kosten, die ihm in den letzten sechs Lebensmonaten für ärztliche Einsätze und Behandlungen zu Hause entstanden sind.
Die Unterstützung wird nur gewährt, wenn alle getätigten Ausgaben detailliert belegt sind, der geltenden Steuergesetzgebung entsprechen und auf die jeweilige Erkrankung zurückzuführen sind.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Certificato di decesso;
- Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale;
- Fatture o ricevute fiscali pagate dal socio negli ultimi sei mesi di vita;
- Ricevuta di pagamento.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Todesbescheinigung;
- Ärztliches Attest, das die Krebserkrankung im Endstadium bescheinigt;
- Vom Mitglied in seinen letzten sechs Lebensmonaten bezahlte Rechnungen oder Steuerquittungen;
- Zahlungsbestätigung.

Limiti sussidiabili
Massimo 2.000,00 € (duemila/00) per spese sostenute negli ultimi sei mesi di vita.

Entschädigungslimits
Maximal 2.000,00 € (zweitausend/00) für die in den letzten sechs Lebensmonaten getätigten Ausgaben.

PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI

SOZIOÖKONOMISCHE LEISTUNGEN

25.11 Inabilità totale

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga al **socio**, cui sia stata riconosciuta la totale inabilità fisica o mentale a carattere permanente accertata dai medici degli Enti preposti a questo riconoscimento, tale da provocare un'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi lavoro, è riconosciuto per una sola volta un sussidio nei seguenti limiti sussidiabili.
L'erogazione del sussidio è subordinata alla effettiva cessazione da qualsiasi attività lavorativa.

Volle Erwerbsunfähigkeit

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt dem **Mitglied**, dem die vollständige und dauerhafte körperliche oder geistige Unfähigkeit von den Ärzten der dafür zuständigen Körperschaften zuerkannt wurde, die eine absolute und dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirkt, eine einmalige Unterstützung gemäß folgenden Entschädigungslimits.
Die Unterstützung erfolgt unter der Voraussetzung, dass keinerlei Arbeitstätigkeit ausgeübt wird.

Esclusioni
Sono esclusi dal diritto al sussidio i soci che al momento dell'iscrizione alla Società risultino titolari di prestazioni previdenziali o assistenziali liquidate per totale e permanente inabilità al lavoro, nonché coloro che siano titolari di prestazioni pensionistiche di anzianità, vecchiaia o invalidità.

Ausschlüsse
Ausgeschlossen vom Anspruch auf die Unterstützung sind Mitglieder, die zum Zeitpunkt der Eintragung bei der Gesellschaft Renten- oder Fürsorgeleistungen beziehen, die wegen vollständiger und dauernder Arbeitsunfähigkeit gezahlt werden. Ferner sind auch die Bezieher von Dienstalters-, Alters- oder Invaliditätsrenten ausgeschlossen.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Dichiarazione di riconoscimento della totale inabilità fisica o mentale a carattere permanente accertata dagli Enti preposti a questo riconoscimento (Istituti previdenziali che liquidano la pensione d'inabilità, Commissioni per l'invalidità civile, ecc.).

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Erklärung der Anerkennung der vollständigen körperlichen oder geistigen bleibenden Erwerbsunfähigkeit, ausgestellt vom zuständigen Amt (Vorsorgeeinrichtungen, die Invalidenrenten auszahlt, Kommissionen für Zivilinvalidität usw.)

Limiti sussidiabili
a) 3.000,00 € (tremila/00) per il socio di età inferiore a 35 anni all'atto del riconoscimento dell'inabilità totale abbia;
b) 2.000,00 € (duemila/00) per il socio che abbia compiuto il 35°anno di età all'atto del riconoscimento dell'inabilità totale.

Entschädigungslimits
a) 3.000,00 € (dreitausend/00) für das Mitglied im Alter von unter 35 Jahren zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollständigen Erwerbsunfähigkeit;
b) 2.000,00 € (zweitausend/00) für das Mitglied, welches zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollständigen Erwerbsunfähigkeit das 35. Lebensjahrs erreicht hat.

25.21 Decesso

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo, nel caso di decesso del **socio** eroga, quale sostegno alla famiglia per contributo alle spese funerarie, un sussidio nei seguenti limiti sussidiabili.

Todesfall

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt im Falle des Todes des **Mitglieds** der Familie eine Unterstützung als Beitrag für die Beerdigungskosten gemäß folgenden Entschädigungslimits.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
In caso di decesso, attenersi al seguente regolamento;
- Certificato di decesso;
- Certificato storico di famiglia;
- Copia autentica del testamento (ove esiste);
- Atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva di atto notorio per gli eventuali eredi legittimi in ordine alla loro legittimazione (Art. 4 Legge 4 gennaio 1968 n. 15);
- Copia autenticata del decreto del giudice tutelare per l'impiego delle somme spettanti agli eredi minori (rilasciato dal Tribunale).

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
Nachstehende Regelung im Todesfall beachten;
- Todesbescheinigung;
- Historischer Familienbogen;
- Beglaubigte Kopie des Testamentes (falls vorhanden);
- Notorietätsakt oder Ersatzerklärung der Notorietätsaktes für die eventuellen gesetzlichen Erben mit Bezug auf ihre Legitimation (Art. 4 Gesetz Nr. 15 vom 4. Januar 1968);
- beglaubigte Kopie des Dekrets des Vormundschaftsgerichts für die Verwendung des Betrages, welcher den minderjährigen Erben zusteht (ausgestellt vom Landesgericht).

Limiti sussidiabili
a) 3.000,00 € (tremila/00) per il socio di età inferiore a 35 anni alla data di decesso;
b) 2.000,00 € (duemila/00) per il socio che abbia compiuto il 35° anno di età alla data di decesso.

Entschädigungslimits
a) 3.000,00 € (dreitausend/00) bei einem Mitglied im Alter von unter 35 Jahren zum Zeitpunkt des Todesfalls;
b) 2.000,00 € (zweitausend/00) für das Mitglied, welches zum Zeitpunkt des Todesfalls das 35. Lebensjahrs erreicht hat.

Regolamento in caso di decesso
(v. art. 5.8 del Regolamento applicativo)
In caso di morte del socio, il Fondo sanitario integrativo eroga un sussidio una tantum come definito nel presente Regolamento prestazioni, quale sostegno alla famiglia per contributo alle spese funerarie.
Se il socio ha designato in vita il beneficiario del sussidio, esso è liquidato in suo favore. Nel caso in cui il socio ha designato multibeneficiari senza un'indicazione precisa delle quote personali, la suddivisione avviene in parti uguali.
In mancanza di designazione, il sussidio di decesso è liquidato ai seguenti parenti superstiti nel modo e nell'ordine seguente:
- al coniuge o all'unito civile, se non separato legalmente, o al convivente more uxorio;
- in mancanza del coniuge o unito civilmente o convivente more uxorio, il pagamento spetterà al figlio e, nel caso in cui siano più di uno, a tutti i figli in parti uguali;

Regelung im Todesfall
(s. Art. 5.8 der Geschäftsordnung)
Im Falle des Todes eines Mitglieds zahlt Mutual Help einen einmaligen Zuschuss an die Familie zur Deckung der Beerdigungskosten, wie in den vorliegenden Durchführungsbestimmungen festgelegt ist. Hat das Mitglied zu Lebzeiten einen Begünstigten für den Zuschuss bestimmt, so wird dieser zu seinen Gunsten ausgezahlt. Falls das Mitglied mehrere Begünstigte ohne genaue Angabe der persönlichen Anteile benannt hat, erfolgt die Aufteilung zu gleichen Teilen.
In Ermangelung einer Benennung wird der Zuschuss an die folgenden Hinterbliebenen in der folgenden Art und Reihenfolge ausgezahlt:
- an den Ehepartner oder eingetragenen Lebenspartner, sofern nicht rechtskräftig getrennt, oder an den Lebensgefährten more uxorio;

- in mancanza del coniuge o unito civilmente o convivente more uxorio o dei figli, il pagamento spetterà in parti uguali ai genitori e, in mancanza di questi ultimi, ai fratelli e sorelle in parti uguali.

Per i beneficiari, figli, fratelli e sorelle minori di 18 anni, la Società eroga a loro favore il sussidio di decesso previa autorizzazione del Giudice Tutelare.

Se il socio muore senza lasciare beneficiari o parenti sopra indicati, il Fondo sanitario integrativo eroga il sussidio di decesso agli altri parenti eredi legittimi secondo le norme del Codice civile.

- bei Fehlen des Ehepartners oder des eingetragenen Lebenspartners oder des Lebensgefährten more uxorio, geht die Zahlung an das Kind und bei mehreren Kindern an alle Kinder zu gleichen Teilen;
- bei Fehlen des Ehepartners oder des eingetragenen Lebenspartners oder des Lebensgefährten more uxorio oder der Kinder, geht die Zahlung an die Eltern zu gleichen Teilen und bei Fehlen dieser zu gleichen Teile an die Geschwister.

Bei Begünstigten, Kindern, Brüdern und Schwestern unter 18 Jahren zahlt die Gesellschaft den Zuschuss vorbehaltlich der Genehmigung des Vormundschaftsrichters an diese aus.

Stirbt der Versicherte, ohne einen der oben genannten Begünstigten oder Verwandten zu hinterlassen, zahlt die Gesellschaft den Zuschuss an die anderen Verwandten aus, die nach dem Zivilgesetzbuch gesetzliche Erben sind.

< 30 >

GRAVIDANZA E MATERNITÀ

30.01 Gravidanza

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga alla **socia** durante il periodo di gravidanza certificato, un sussidio - nei seguenti limiti sussidiabili - per prestazioni di specialistica eseguite in regime privato e/o in libera professione intramuraria.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)

- Certificazione rilasciata dal medico ginecologo attestante lo stato di gravidanza;
- Fattura o ricevuta fiscale pagata;
- Ricevuta di pagamento.

Limiti sussidiabili

a) 60 % della spesa sostenuta con un massimo di 80,00 € (ottanta/00) per analisi clinico chimiche, ed ecografie ostetriche;

b) 60 % della spesa sostenuta con un massimo di 120,00 € (centoventi/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 50,00 € (cinquanta/00) per visita, massimo quattro visite per gravidanza (ad integrazione di quanto riportato al punto 2 - visite specialistiche private).

Il sussidio per il punto gravidanza è riconosciuto fino ad un massimo di 500,00 € (cinquecento/00) per gravidanza.

30.11 Assenza dal lavoro per gravidanza a rischio

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - 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 successivi al trentesimo giorno, un sussidio giornaliero per tutta la durata della gravidanza.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)

SCHWANGERSCHAFT UND MUTTERSCHAFT

Schwangerschaft

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt dem **Mitglied** während der bestehenden Schwangerschaft eine Unterstützung - gemäß folgenden Entschädigungslimits - für Leistungen, durchgeführt bei privaten Strukturen oder bei innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit (intramuraria).

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)

- Bescheinigung über die Schwangerschaft, ausgestellt vom Frauenarzt;
- Bezahlte Rechnung oder Steuerquittung;
- Zahlungsbestätigung.

Entschädigungslimits

a) 60 % der der getätigten Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 80,00 € (achtzig/00) für klinisch-chemische Analysen und gynäkologische Echographien;

b) 60 % der der getätigten Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 120,00 € (hundertzwanzig/00) für instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung, für Fruchtwasser-untersuchung und die Chorionzottenbiopsie (Villocentesi) sowie sonstige vom Gynäkologen/ Geburtshelfer für notwendig befundene Untersuchungen;

c) 60 % der der getätigten Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 50,00 € (fünfzig/00) je Visite, für maximal vier Visiten (zusätzlich zu den im Punkt 2 vorgesehenen Privatvisiten).

Die Unterstützung für den Punkt Schwangerschaft wird bis max. 500,00 € (fünfhundert/00) je Schwangerschaft gewährt

Arbeitsabwesenheit wegen Risikoschwangerschaft

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt - gemäß folgenden Entschädigungslimits - dem Mitglied mit einem abhängigen Arbeitsverhältnis, das von der Arbeit wegen einer Risikoschwangerschaft abwesend ist, nach Überschreitung von 30 aufeinander folgenden Krankheitstagen und für die Abwesenheitstage nach dem 30. Tag eine Unterstützung eines Tagessatzes für die gesamte Dauer der Schwangerschaft.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)

- Das Bestehen einer Risikoschwangerschaft muss durch eine Bescheinigung der Arbeitsinspektorats dokumentiert werden,

- Lo stato di gravidanza a rischio deve essere documentato da certificazione dell'Ispettorato 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 dimissione dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ricovero e di dimissione e l'attestazione del parto.

Limiti sussidiabili
10,00 € (dieci/00) per tutta la durata della gravidanza per i giorni di assenza dal lavoro successivi al trentesimo giorno, se superati 30 giorni continuativi di malattia.

- in der der Beginn der Risikoschwangerschaft und die Notwendigkeit der Arbeitsfreistellung bestätigt werden;
- Vom Geburtshelfer ausgestellte Bescheinigung über die Schwangerschaftswoche, in der die Entbindung stattgefunden hat;
- Entlassungsbescheinigung der Abteilung (Station) des Krankenhauses, aus der das Aufnahmedatum, das Entlassungsdatum und die Bescheinigung der Entbindung hervorgehen.

Entschädigungslimits
Nach Überschreitung von 30 aufeinander folgenden Krankheitstagen, 10,00 € (zehn/00) täglich für die gesamte Dauer der Schwangerschaft für die Arbeitsabwesenheitstage nach dem 30. Tag.

30.21 Maternità - parto

Valido per: SO

Il Fondo sanitario integrativo eroga - nei seguenti limiti sussidiabili - in occasione di parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso dal numero di figli nati, un sussidio per ogni giorno di ricovero.
Si ha diritto al sussidio quando il parto avviene **dopo la 24° settimana** di gestazione.

Documentazione da allegare alla richiesta di sussidio (copie)
- Certificato di dimissione del medico ostetrico con data di ricovero e di dimissione, attestante la settimana di gestazione in cui è avvenuto il parto.

Limiti sussidiabili
60,00 € (sessanta/00) per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 10 giorni per evento. Si ha diritto al sussidio quando il parto avviene dopo la 24° settimana di gestazione.

Mutterschaft - Geburt

Gültig für: MI

Mutual Help gewährt dem **Mitglied** - gemäß folgenden Entschädigungslimits - eine Unterstützung für jeden Tag des stationären Aufenthalts anlässlich einer Geburt, unabhängig vom Ausgang der Geburt und der Anzahl der geborenen Kinder. Anspruch auf die Unterstützung besteht dann, wenn die Geburt **nach der 24. Schwangerschaftswoche** erfolgt.

Dem Erstattungsantrag beizulegende Dokumente (Kopien)
- Entlassungsschein des Facharztes für die Geburtshilfe mit Datum der Aufnahme und der Entlassung, aus welchem die Schwangerschaftswoche in der die Geburt stattgefunden hat, hervorgeht.

Entschädigungslimits
60,00 € (sechzig/00) für jeden Tag des stationären Aufenthalts bis maximal 10 Tage, wenn die Geburt nach der 24. Schwangerschaftswoche erfolgt.

CONDIZIONI GENERALI

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

Per i dipendenti/soci, che sono stati iscritti dall'azienda al Fondo Integrativo Sanitario nei termini fissati dalla Convenzione Mutualistica, **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 se diversamente regolato dalla Convenzione Mutualistica.

Per i figli minorenni fiscalmente a carico dell'iscritto e comunicato dall'iscritto stesso il diritto ai sussidi **decorre dal primo giorno del mese successivo alla data di comunicazione**.

Nel caso in cui entrambi i genitori siano iscritti al Fondo, ambedue possono censire i minori ma uno soltanto potrà richiedere le prestazioni previste dal Piano Sanitario per i familiari.

La copertura sanitaria dei minori seguirà quella del capo-nucleo, ovvero della lavoratrice o del lavoratore iscritto e regolarmente in copertura a Mutual Help.

Conseguentemente, in caso di sospensione del rapporto lavorativo del capo-nucleo (es. aspettativa) o di sua cessazione, la copertura sanitaria per il minore non sarà attiva.

Tale copertura segue in tutto e per tutto quella del capo-nucleo, ovvero della lavoratrice o del lavoratore iscritto in copertura a Mutual Help.

La decorrenza, la durata e la validità della copertura per i minori sono pertanto disciplinate secondo le medesime modalità previste dal Regolamento del Fondo per il capo-nucleo, incluse eventuali condizioni di carenza, sospensione o cessazione della copertura riferita al capo-nucleo stesso.

Nel caso in cui un minore sia stato iscritto da entrambi i genitori (capo-nucleo) la copertura del minore stesso sarà garantita anche se solo uno dei due capo-nucleo dovesse risultare regolarmente in copertura sanitaria.

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

B) Definizione di 'Figlio minore fiscalmente a carico'

Ai fini del presente regolamento, per "minore fiscalmente a carico" si intendono i figli – inclusi quelli naturali, riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati – con età inferiore ai 18 anni, a carico dei genitori o di chi ne ha la tutela/affidamento.

C) Documentazione fiscale richiesta

La documentazione fiscale necessaria per attestare il carico dei minori è sostanzialmente costituita dalla dichiarazione dei redditi del genitore e, in particolare, dal solo prospetto "familiari a carico", presente nella Certificazione Unica (CU) e la Dichiarazione dei Redditi (Modello 730 o Modello Unico Persone Fisiche). In via del tutto eccezionale, e solamente nel caso in cui la documentazione fiscale disponibile al momento della registrazione, non sia idonea a rappresentare la condizione attuale di carico fiscale del minore – ad esempio in presenza di una nascita recente, di

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

Karenzzeiten - Anrecht auf Erstattung - Höchstentschädigungsgrenzen

Für die Arbeitnehmer/Mitglieder, welche durch den Betrieb in den ergänzenden Gesundheitsfonds, unter Berücksichtigung der Bestimmungen der wechselseitigen Vereinbarung eingeschrieben wurden, beginnt das Anrecht auf Unterstützung **ab dem ersten Tag des nachfolgenden Monats nach der ersten Zahlung des Beitrages**, wie im Art. 1.4 der Geschäftsordnung definiert, sofern keine anderslautende Regelung in der wechselseitigen Vereinbarung festgelegt wurde.

Für die von den eingeschriebenen Mitgliedern gemeldeten steuerlich zu Lasten lebenden **minderjährigen Kindern** beginnt das Anrecht auf Unterstützung **ab dem ersten Tag des darauffolgenden Monats des Datums der Mitteilung**.

Sollten beide Elternteile bei Mutual Help eingeschrieben sein, können zwar beide die minderjährigen Kinder anmelden, doch darf nur ein einziger Elternteil die vom Gesundheitsplan für Familienangehörige vorgesehenen Leistungen beantragen.

Die Deckung des Gesundheitsplans für die Minderjährigen folgt dem des Familienoberhaupts, d. h. der/des ordnungsgemäß bei Mutual Help eingeschriebenen Arbeitnehmerin/Arbeitnehmers. Folglich wird im Falle einer Aussetzung des Arbeitsverhältnisses des Familienoberhaupts (z. B. durch Beurlaubung) oder einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Deckung durch den Gesundheitsfonds für den Minderjährigen nicht mehr aktiv sein. Die Deckung folgt in jeder Hinsicht dem des Familienoberhaupts, d. h. der/des bei Mutual Help eingeschriebenen Arbeitnehmerin/Arbeitnehmers. Für den Beginn, die Dauer und die Gültigkeit der Deckung für Minderjährige gelten daher die gleichen Bedingungen, die in den Durchführungsbestimmungen von Mutual Help für das Familienoberhaupt festgelegt sind, einschließlich etwaiger Bedingungen für Karenzfrist, Aussetzung oder Beendigung der Deckung in Bezug auf das Familienoberhaupt.

Wurde ein minderjähriges Kind von beiden Elternteilen (Familienoberhaupt) eingetragen, ist die Deckung des Minderjährigen auch dann gewährleistet, wenn nur eines der beiden Familienoberhäupter ordnungsgemäß eingeschrieben ist.

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

Begriffsbestimmung "steuerlich zu Lasten lebendes minderjähriges Kind"

Unter „steuerlich zu Lasten lebendes minderjähriges Kind" sind die Kinder - einschließlich außerehelicher Kinder, anerkannter Kinder, Adoptiv-, Zieh- oder Pflegekinder - unter 18 Jahren zu verstehen, die zu Lasten der Eltern oder Erziehungsberechtigten leben.

Erforderliche Steuerunterlagen

Die zur Bescheinigung der steuerlich zu Lasten lebenden Minderjährigen erforderlichen Steuerunterlagen bestehen im Wesentlichen aus der Einkommenssteuererklärung des Elternteils, u. z. zwar nur aus der Aufstellung „Zu Lasten lebende Familienangehörige", die in der Einheitsbescheinigung (CU) und der Einkommenssteuererklärung (Vordruck 730 oder Einheitlicher Vordruck Unico Natürliche Personen) enthalten ist.

In Ausnahmefällen und nur dann, wenn die zum Zeitpunkt der Anmeldung vorliegenden Steuerunterlagen nicht geeignet sind, den aktuellen Zustand des zu steuerlich Lasten lebenden

una variazione intervenuta dopo l'ultima dichiarazione utile o nei casi in cui il genitore abbia recentemente iniziato un'attività lavorativa e non disponga ancora di alcuna documentazione fiscale – è consentito trasmettere un'autocertificazione.

D) Cessazione della Copertura del minore

La copertura sanitaria prevista per il minore cessa al compimento del diciottesimo anno di età o nel caso in cui lo stesso non sia più a carico (totale o parziale) del lavoratore o della lavoratrice iscritto a Mutual Help.

E) Prestazioni odontoiatriche

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

F) Cumulabilità dei sussidi

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

G) Esclusioni

I sussidi non sono concessi per prestazioni inerenti alla Medicina estetica, alla Medicina del lavoro, alla Medicina legale, alla Medicina dello sport, alla Medicina Olistica, all'Agopuntura, alla Chiropratica, all'Iridologia, all'Omeopatia, di psicologia, di prodotti farmaceutici, per copie di esami radiologici su CD, per il rilascio della patente e di attestati di idoneità.

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

H) Detrazione delle spese sanitarie nella dichiarazione dei redditi

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

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

La richiesta di sussidio dovrà pervenire alla Società mediante apposito "Modulo richiesta sussidi", nei seguenti modi:

a) tramite il portale web "**MutualHelp for you**" con accesso attraverso il sito web www.mutualhelp.eu;
b) per posta ordinaria (validità ha la data del timbro postale);
c) consegna diretta alla sede della Società Mutual Help.

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 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/00)**; pertanto, non verranno prese in esame richieste di rimborso delle spese sostenute inferiori a tale importo.

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

minderjährigen Kindes auszuweisen – beispielsweise im Falle einer jüngst erfolgten Geburt, einer Änderung der Umstände seit der letzten verfügbaren Steuererklärung oder in Fällen, in denen der Elternteil erst kürzlich eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat und noch keine Steuerunterlagen vorliegen – ist die Einreichung einer Selbstbescheinigung zulässig.

Beendigung der Deckung für den Minderjährigen

Die Deckung für Minderjährige endet mit Vollendung des 18. Lebensjahres oder wenn der Minderjährige nicht mehr (vollständig oder teilweise) steuerlich zu Lasten des/der bei Mutual Help eingeschriebenen Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin lebt.

Leistungen der Zahnheilkunde

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

Kumulierbarkeit der Leistungen

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

Ausschlüsse

Die angeführten Unterstützungen werden nicht für Leistungen betreffend ästhetische Medizin, Arbeitsmedizin, Rechtsmedizin, Sportmedizin, alternativer Medizin, Akupunktur, Chiropraktik, Iridologie, Homöopathie, Psychologie, für Medikamente, für Kopie des radiologischen Befundes auf CD, für das Ausstellen von Führerscheinen, Befähigungsscheinen und Zulassungen gewährt.

Ausgeschlossen und deshalb nicht anerkannt sind fachärztliche Untersuchungen von Personen, die nicht im Besitz eines Universitätsabschlusses der Medizin und Chirurgie sind.

Abzug der Gesundheitsausgaben bei der Steuererklärung

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

Antrag auf Unterstützung: Fristen und Bedingungen für die Antragsstellung

Der Antrag auf Unterstützung muss an Mutual Help mittels Formulars „Antrag auf Unterstützung" in nachfolgender Weise übermittelt werden:

a) über das Webportal "**MutualHelp for you**" mit Zugang über die Webseite www.mutualhelp.eu;
b) per Post (Gültigkeit hat der Poststempel);
c) persönlich direkt am Sitz der Gesellschaft Mutual Help.

Der Antrag auf Unterstützung muss **innerhalb 31. Januar des darauffolgenden Jahres** vom Ausstellungsdatum des Steuerbelegs (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung) bzw. vom Datum der Entlassung bei Krankenhausaufenthalten, bei Mutual Help 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 Steuerbelege nicht unter **15,00 € (fünfzehn/00)** liegt; Anträge auf Unterstützung von Ausgaben, die unter diesem Betrag liegen, 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.

J) Documenti da allegare

L'elenco dei documenti da allegare alla richiesta sussidio è riportato nel presente 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.

Il Fondo sanitario integrativo 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.

Ai fini del rimborso relativamente ai familiari, le fatture attestante le spese sostenute deve essere intestata al familiare fiscalmente a carico e censito nei sistemi di Mutual Help.

K) Tempistiche di liquidazione

Per **le richieste di sussidio trasmesse dagli iscritti alla Mutual Help attraverso il portale web "MutualHelp for you"**, Mutual Help provvede all'erogazione, in caso di regolare copertura e prestazioni sussidiabili, del relativo rimborso o al pagamento delle indennità, indicativamente **entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa, salvo caso fortuito e forza maggiore**.

Diversamente per le richieste di sussidio **inviate 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 provvede all'erogazione, in caso di regolare copertura e prestazioni sussidiabili, del relativo rimborso o al pagamento delle indennità, indicativamente **entro 60 giorni dalla data di consegna della documentazione completa, salvo caso fortuito o forza maggiore**.

L) Documentazione

(*) I documenti richiesti possono essere sostituiti con il modulo 'Dichiarazione sostitutiva all'atto di notorietà';

(**) In caso di richiesta della cartella clinica da parte di Mutual Help, le relative spese vengono rimborsate allegando la ricevuta fiscale pagata.

M) Allegati

A) Allegato 'A' - tariffario interventi chirurgici sussidiabili Fascia 'A';

B) Allegato 'B' - nomenclatore tariffario prestazioni odontoiatriche Fascia 'A';

C) Allegato 'C' – esami di alta diagnostica strumentale e alta specializzazione.

Beizulegende Dokumente

Die Unterlagen, die dem Antrag auf Unterstützung beizulegen sind, sind in den vorliegenden Durchführungsbestimmungen am Ende des Textes aufgeführt, der Anspruch auf die Beihilfe 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 Dokumente verpflichtet, die aufgrund eines Antrages um Unterstützung vorgelegt wurden, mit Ausnahme der Krankengeschichte.

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

Für die Erstattung in Bezug auf Familienangehörige müssen die Rechnungen, die die getätigten Ausgaben belegen, auf den steuerlich unterhaltsberechtigten und in den Mutual-Help-Systemen registrierten Familienangehörigen ausgestellt sein.

Auszahlungsfristen

Falls **der Antrag über das Webportal "MutualHelp for you" an Mutual Help gesendet wurde** – sieht Mutual Help, vorbehaltlich Deckungsbestätigung und unterstützungsberechtigter Leistungen, die Leistungserbringung oder die Auszahlung der Entschädigungen in der Regel **innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der vollständigen Dokumentation**, außer in Fällen unvorhersehbarer Ereignisse oder höherer Gewalt.

In allen anderen Fällen (Einreichen per Post, direkte Abgabe am Schalter oder an den Schaltern der Südtiroler Raiffeisenkassen) und für Anträge auf Unterstützung, welche in den **Monaten Dezember und Januar eingereicht** werden, sieht Mutual Help vorbehaltlich Deckungsbestätigung die Leistungserbringung oder die Auszahlung der Entschädigungen in der Regel **innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt der vollständigen Dokumentation**, außer in Fällen unvorhersehbarer Ereignisse oder höherer Gewalt.

Dokumentation

(*) Die Dokumente können mit dem Formular „Ersatzerklärung des Notorietätsakts" ersetzt werden;

(**) Falls die Vorlage der Krankengeschichte von Mutual Help verlangt wird, werden gegen Vorlage des Steuerbelegs, die entsprechenden Kosten vergütet.

Anlagen

A) Anlage "A" - Verzeichnis und Tarifverzeichnis der großen chirurgischen Eingriffe, Bereich „A";

B) Anlage "B" - Verzeichnis und Tarifverzeichnis der zahnärztlichen Leistungen, Bereich „A";

C) Anlage „C" – Verzeichnis und Tarifverzeichnis der instrumentellen Hochdiagnostik und Hochspezialisierung.

✧✧✧