WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Forma di assistenza sanitaria integrativa
Form der ergänzenden Gesundheitsfürsorge

In caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana / Im Zweifelsfall gilt der italienische Text

TURISMO – TOURISMUS
Confesercenti BZ

(F72)

Regolamento	Durchführungsbestimmung
Prestazioni 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/accordo aziendale a favore dei dipendenti di aziende, con sede nella Provincia Autonoma di Bolzano, firmatarie di accordi mutualistici, **ex art. 51 comma 2 lett. a) DPR 917/1986 e successive modifiche ed integrazioni.**	Kollektive ergänzende Gesundheitsleistungen in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der Kollektivverträge gemäß Art. 51 des Gesetzesdekrets Nr. 81 vom 15. Juni 2015, oder dem betrieblichen Reglement/Abkommen zu Gunsten der Mitarbeiter der unterzeichnenden Betriebe des wechselseitigen Abkommens, **gemäß Art. 51, Absatz 2, Buchstabe a) DPR 917/1986 und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen.**

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

MUTUAL HELP WHG KDS
Wechselseitige **H**ilfs**g**esellschaft **K**örperschaft des **D**ritten **S**ektors
(nachstehend kurz „Mutual Help")
F. Crispi Straße 9
39100 Bozen
Steuernummer 94107200217
Tel. 0471 974 964
info@mutualhelp.eu
www.mutualhelp.eu

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

In vigore dal 1° luglio 2026 / Gültig ab 1. Juli 2026

Contributo associativo annuo pro capite / Jährlicher Mitgliedsbeitrag je Person ***144,00 Euro***

La presente Forma di assistenza sanitaria integrativa è rivolta 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, che si intendono qui integralmente richiamate, sono scaricabili e consultabili sul sito www.mutualhelp.eu

Die vorliegende Form der ergänzenden Gesundheitsfürsorge richtet sich an die Mitarbeiter der Unternehmen:

a) die Kraft des jeweiligen Kollektivvertrags oder des betrieblichen Reglements/Akommens das wechselseitige Abkommen unterzeichnet haben, 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 „Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds", eingeführt von Mutual Help, auf den hier vollständig Bezug genommen wird, können auf der Website www.mutualhelp.eu heruntergeladen und eingesehen werden.

Erbrachte Leistungen / Tipologie delle prestazioni erogate

I. Prestazioni pubbliche di specialistica sanitaria

1.1. Ticket sanitari

Al **socio**, che fruisce di prestazioni sanitarie presso il Servizio sanitario nazionale o presso strutture sanitarie private di liberi professionisti operanti provvisoriamente in accreditamento di convenzione per conto e a carico del Servizio sanitario regionale, o Servizio sanitario provinciale, è riconosciuto un sussidio pari al **100%** della quota di compartecipazione alla spesa (ticket).
Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate, il documento fiscale dovrà necessariamente riportare la dicitura "ticket" e la prestazione effettuata.
Il rimborso dei ticket è riconosciuto anche se gli accertamenti vengono effettuati al solo scopo di prevenzione.

Limiti sussidiabili
Il sussidio nell'area prestazioni pubbliche di specialistica sanitaria è riconosciuto fino ad un massimo di **1.000,00 (mille/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio
Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket pagato)

Fachärztliche öffentliche Leistungen

Gesamtstaatlicher Gesundheitsdienst (Ticket)

Das **Mitglied** hat Anrecht auf eine Unterstützung in Höhe von **100** % für Steuerbelege des nationalen Gesundheitsbetriebes oder von privaten Strukturen von freiberuflichen Ärzten, die vorübergehend für den regionalen Gesundheitsbetrieb arbeiten, oder des Gesundheitsbetriebs der Provinz. Der Steuerbeleg muss notwendigerweise die Bezeichnung „Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst" (Ticket) und die Art der durchgeführten Leistung anführen.
Der Beitrag für die Tickets wird auch für präventive Untersuchungen anerkannt.

Höchstentschädigungsgrenzen
Die Unterstützung im Bereich fachärztliche öffentliche Leistungen wird bis zu einem Maximalbetrag von **1.000,00 (tausend/00) Euro** pro Kalenderjahr gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
Ausgabenbelege (bezahltes Sanitätsticket)

II. Prestazioni private di specialistica sanitaria

2.1. Visite specialistiche

Al **socio** che esegue visite specialistiche presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50%** della spesa sostenuta con un massimo di **50,00 (cinquanta/00) euro** per visita e nel limite di **due visite** nell'anno solare.
Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di visita eseguita e ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dalla visita specialistica.

2.2. Diagnostica strumentale

Al **socio** che esegue esami di diagnostica strumentale presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50%** della spesa sostenuta con un massimo di **50,00 (cinquanta/00) euro** per esame e con un massimo di **due esami** nell'anno solare.
Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di diagnostica eseguita e ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.

2.3. Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione

Al **socio** che esegue esami di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto per ogni esame

Fachärztliche private Leistungen

Fachärztliche Untersuchungen

Dem **Mitglied** werden im Falle von fachärztlichen Untersuchungen in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten, die eine Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern durchführen, **50** % des Rechnungsbetrages bis zu einem Höchstbetrag von **50,00 (fünfzig/00) Euro** pro Untersuchung rückvergütet. Es werden **maximal zwei Untersuchungen** pro Kalenderjahr anerkannt.
Der Steuerbeleg muss die Art der Untersuchung enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der fachärztlichen Untersuchung getrennt werden.

Instrumentelle Diagnostik

Dem **Mitglied** werden im Falle von instrumentell-diagnostischen Untersuchungen in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, **50** % des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **50,00 (fünfzig/00) Euro** pro Untersuchung rückvergütet. Es werden **maximal zwei Untersuchungen** pro Kalenderjahr anerkannt.
Die Rechnung muss die Art der durchgeführten Diagnostik enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der instrumentell-diagnostischen Untersuchung getrennt werden.

Instrumentelle Hochdiagnostik - Hochspezialisierung

Dem **Mitglied** werden im Falle von instrumentell-hochdiagnostischen Untersuchungen in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in

elencato nell' **Allegato "C"**, un sussidio pari al **50**% della spesa con un massimo di **100,00 (cento/00) euro per esame**.
Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito e ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.

2.4. Esami di laboratorio

Al **socio** che esegue esami di laboratorio, presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50**% della spesa sostenuta con un massimo di **50,00 (cinquanta/00) euro** per documento fiscale e con un massimo di **due documenti fiscali** nell'anno solare.
Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito e ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame di laboratorio.

Limiti sussidiabili
I sussidi contenuti nell'Area Prestazioni specialistiche private sono concessi per spese documentate fino ad un massimo di **1.500,00 (millecinquecento/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio
1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (fattura o ricevuta fiscale pagata).*

III. Prestazioni odontoiatriche

3.1. Cure odontoiatriche presso strutture convenzionate

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

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

Per le prestazioni comprendenti interventi di **implantologia e protesi fissa** dovrà essere allegata la documentazione di **fine cura**. Il sussidio può essere richiesto solo a cura terminata.
Per le **prestazioni ortodontiche** dovrà essere allegata la documentazione di **inizio cura**, e, dovrà essere accompagnata dalla dichiarazione del dentista contenente la data **dell'inizio e della fine della cura** ortodontica. Le prestazioni ortodontiche che superano l'anno devono essere presentate annualmente,

öffentlichen Krankenhäusern, welche in **Anlage „C"** aufgelistet sind, **50** % der anfallenden Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **100,00 (hundert/00) Euro** pro Untersuchung rückvergütet.
Der Steuerbeleg muss die Art der durchgeführten Untersuchung enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der Untersuchung getrennt angeführt werden.

Laboruntersuchungen

Dem **Mitglied** werden im Falle von Laboruntersuchungen, die bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei Ärzten, die eine freiberufliche Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern ausüben, durchgeführt werden, **50** % des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **50,00 (fünfzig/00) Euro** pro Steuerbeleg rückvergütet. Es werden **maximal zwei Steuerbelege** pro Kalenderjahr anerkannt.
Der Steuerbeleg muss die Art der Untersuchung enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der Laboruntersuchung getrennt angeführt werden.

Höchstentschädigungsgrenzen
Die im Bereich Fachärztliche private Leistungen vorgesehenen Unterstützungen werden bis zu einem Maximalbetrag von **1.500,00 (tausendfünfhundert/00) Euro** pro Kalenderjahr genehmigt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) *Ausgabenbelege (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung).*

Vertragsgebundene Zahnheilkunde

Zahnbehandlungen bei vertragsgebundenen Zahnärzten

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

Bereich der Zahnheilkunde:
- **A)** Fachärztliche Untersuchungen, 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.

Für Leistungen der **Implantologie**, sowie für **fixe Prothesen** muss die Dokumentation vom **Ende der Behandlung** beigefügt werden. Die Unterstützung kann nur nach Abschluss der Behandlung beantragt werden.
Für Leistungen der **Kieferorthopädie** muss die Dokumentation vom **Beginn der Behandlung** beigefügt werden, sowie die Erklärung des Zahnarztes über das Datum des **Beginns und des Endes** der kieferorthopädischen Behandlung. Die

con regolare documento di spesa relativo alla prestazione ortodontica.

Per ottenere un contributo per le spese sostenute devono essere presenti sul documento fiscale le prestazioni effettuate, il costo sostenuto ed i codici assegnati alle prestazioni o altrimenti deve essere allegata la scheda dati del piano di cura redatta dallo Studio.
Il sussidio può essere richiesto nel rispetto dei limiti temporali indicati per ogni prestazione. Non sono prese in considerazione richieste di acconti, e/o preventivi di spesa, ad eccezione del trattamento ortodontico (H02/H03) contenuto nella branca "**Ortodonzia**". Non sono riconosciute prestazioni che non siano quelle codificate ed elencate nel nomenclatore Allegato "B" nonché, somme in denaro superiori a quelle previste nel tariffario.
Per accedere al servizio, il socio, deve esibire allo Studio dentistico convenzionato, la tessera di associazione alla Mutua o il certificato di iscrizione, che può essere stampato tramite portale online, unita ad un documento d'identità.

Rückvergütung von kieferorthopädischen Leistungen, welche länger als ein Jahr dauern, müssen jährlich mit den entsprechenden Dokumenten angefragt werden.

Um eine Rückvergütung der zahnärztlichen Spesen zu erhalten, müssen auf der Rechnung die Art der durchgeführten Leistung, der Betrag und der zugewiesene Kodex stehen. Sollten die Kodexe nicht auf der Rechnung angegeben sein, so muss das von der Zahnarztpraxis ausgefüllte zahnärztliche Datenblatt mit den Kodizes beigelegt werden.
Die Unterstützung kann nur innerhalb der zeitlichen Limits beantragt werden. Anträge für Anzahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt, außer im Falle der **kieferorthopädischen Behandlungen (H02/H03)**, bei welchen Anzahlungen angenommen werden. Leistungen, die nicht im Verzeichnis der Anlage „B" angeführt sind, sowie Geldsummen, die die vorgegebenen Beträge laut Tarifverzeichnis überschreiten, können nicht rückvergütet werden.
Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss das Mitglied der vertragsgebundenen Zahnarztpraxis vor der Dienstleistung den Mitgliedsausweis oder die Einschreibebestätigung, welche über das Online-Portal ausgedruckt werden kann, und den Personalausweis vorweisen.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) *Documentazione analitica delle spese sostenute (fattura o ricevuta fiscale pagata);*
2) *Nel caso in cui il codice per le prestazioni elencate nell'allegato "B" non sia presente sulla fattura deve essere allegata la scheda di piano terapeutico contenente il codice, la spesa sostenuta e la descrizione delle cure effettuate;*
3) *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;*
4) *In caso di prestazioni ortodontiche: Dichiarazione del dentista con la data dell'inizio e fine della cura ortodontica e possono essere richiesti referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di inizio cura.*

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Ausgabenbelege (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);*
2) *Sofern der Kodex für die Leistungen laut Anlage „B" nicht auf der Rechnung angeführt wurde, muss das zahnärztliche Datenblatt vorgelegt werden, auf dem Kodex, die Kosten und die Beschreibung der durchgeführten Leistungen angeführt sind;*
3) *Implantologie und fixe Prothesen: bei Bedarf können Panoramaaufnahmen, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom Ende der Behandlung angefordert werden;*
4) *Kieferorthopädische Leistungen: Erklärung des Zahnarztes mit dem Datum des Beginns und des Endes der kieferorthopädischen Behandlung, sowie können bei Bedarf Panoramaaufnahmen, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom Beginn der Behandlung angefordert werden.*

3.2. Prestazioni di specialistica odontoiatrica effettuate presso Strutture sanitarie pubbliche

Qualora, il **socio** si avvalga di strutture di Odontostomatologia operanti presso il Servizio sanitario nazionale, vengono riconosciute le seguenti prestazioni:

a) **100**% della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);
b) **50**% della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.

Zahnbehandlungen beim öffentlichen Gesundheitsdienst

Sofern sich das **Mitglied** an die Zahnheilkundeabteilung des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes wendet, werden folgende Leistungen anerkannt:

a) **100** % des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
b) **50** % der Spesen für Leistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind.

Limiti sussidiabili
Il sussidio di cui ai punti cure odontoiatriche presso strutture convenzionate e prestazioni di specialistica odontoiatrica effettuate presso Strutture sanitarie pubbliche, viene riconosciuto fino ad un massimo di **2.500,00 (duemilacinquecento/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio
Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata)

Höchstentschädigungsgrenze
Die Rückvergütung für die Punkte Zahnbehandlung bei vertragsgebundenen Zahnärzten und Zahnbehandlungen beim öffentlichen Gesundheitsdienst beträgt maximal **2.500,00 (zweitausendfünfhundert/00) Euro** pro Kalenderjahr.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung)

3.3. Cure odontoiatriche a seguito di infortunio

Al **socio** nel 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), viene riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

a) **100%** della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);
b) **50%** della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.

Il supporto è riconosciuto anche se le cure odontoiatriche vengono effettuate in strutture non convenzionate.

Zahnbehandlungen aufgrund von Unfall

Dem **Mitglied** wird bei Verlust oder Verletzung von Zahnelementen, verursacht durch einen Unfall (mit der Vorlage einer geeigneten medizinischen Dokumentation der Erste-Hilfe-Einrichtung einer öffentlichen Struktur oder eines Zahnarztes, die den Verlust/die Verletzung der Zahnelemente nach dem Unfall bescheinigt), folgende Unterstützung anerkannt:

a) **100 %** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
b) **50 %** der Spesen für Leistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind.

Die Unterstützung wird auch anerkannt, wenn die zahnärztlichen Leistungen bei einer nicht vertragsgebundenen Zahnarztpraxis durchgeführt werden.

Limiti sussidiabili
Il sussidio di cui al punto cure odontoiatriche a seguito di infortunio è riconosciuto fino ad un massimo di **1.500,00 (millecinquecento/00) euro** per infortunio e per anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio
1) *Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata);*
2) *Verbale del pronto soccorso attestante l'infortunio con indicazione delle prestazioni odontoiatriche da effettuare;*
3) *Certificato medico attestante inequivocabile l'infortunio con indicazione delle prestazioni odontoiatriche da effettuare.*

Höchstentschädigungsgrenze
Die Unterstützung für den Punkt Zahnbehandlung aufgrund von Unfall wird bis zu einem Maximalbetrag von **1.500,00 (tausendfünfhundert/00) Euro** pro Unfall und Kalenderjahr gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung);*
2) *Bericht der Ersten Hilfe, der den Unfall mit Angabe der zu erbringenden zahnärztlichen Leistungen bescheinigt;*
3) *Ärztliches Attest, das den Unfall mit Angabe der durchzuführenden zahnärztlichen Leistungen zweifelsfrei belegt.*

IV. Area Ospedaliera

Branche di intervento:

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).

Krankenhausaufenthalt

Bereiche der spezifischen 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).

4.1. Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PRIVATE

Al **socio** nel caso sia sottoposto presso Strutture sanitarie private o Strutture pubbliche operanti in regime di libera professione intramuraria, ad un intervento chirurgico, intendendo come tale ogni intervento compreso nel nomenclatore **Allegato "A"**, spetta un sussidio fino alla concorrenza massima della somma indicata nel tariffario **Fascia "A"**, quale rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative all' intervento chirurgico effettuato 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 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.

Unterstützte chirurgische Eingriffe in PRIVATEN Heilanstalten

Bei chirurgischen Eingriffen gemäß **Anlage „A"** hat das **Mitglied** Anspruch auf eine Rückvergütung der Kosten bis zur Erreichung der Höchstentschädigungsgrenze laut Anlage Tarifverzeichnis **Bereich „A"**. Folgende dokumentierte Leistungen, die in privaten Strukturen oder freiberuflich in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt wurden, werden berücksichtigt:

a) Fachärztliche Untersuchungen, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen in den **120 Tagen vor** der Einlieferung, die für den Eingriff selbst notwendig sind;
b) Honorare des Chirurgen, Anästhesisten und der sonstigen am Eingriff mitwirkenden Personen;
c) Gebühren des Operationssaals;
d) Im Zuge des Eingriffes eingebrachte therapeutische Hilfsmittel, einschließlich der therapeutischen Behandlungen und Prothesen;
e) Aufenthaltsgebühr der Heilanstalt;
f) Leistungen von Krankenpflegern, diagnostische Untersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, die während der stationären Behandlung durchgeführt werden;
g) Entnahme von Organen oder Organteilen; Einlieferungen des Organspenders, diagnostische Untersuchungen, ärztlicher Beistand und Beistand durch Krankenpfleger, chirurgische Eingriff zur Entnahme der Organe, Pflegebehandlungen, verschriebene Medikamente und Aufenthaltsgebühren;
h) fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Kauf oder Ausleihe von Prothesen oder Sanitätsgeräten, in den **120 Tagen nach** dem Datum der Entlassung, die durch den Eingriff selbst notwendig waren.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) *Cartella clinica completa di anamnesi e tipo di intervento effettuato; (**)*
2) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata);*
3) *Certificato di residenza per interventi effettuati all'Estero. (*)*

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (**)*
2) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);*
3) *Wohnsitzbescheinigung bei Einlieferung in ein Krankenhaus, das im Ausland liegt. (*)*

Trasporto con mezzo sanitario

Per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero, viene riconosciuto un sussidio dell'**80%** della spesa sostenuta fino ad un massimo di **2.000,00 (duemila/00) euro** per il trasporto con successivo intervento chirurgico.

Krankentransport

Für die Beförderung des Mitglieds mit einem für den Krankentransport ausgestatteten Fahrzeug in Italien oder im Ausland wird eine Rückvergütung von **80%** der Kosten bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 (zweitausend/00) Euro** für den Transport mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff gewährt.

4.2. Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PUBBLICHE

Al **socio** nel caso, sia sottoposto presso Strutture sanitarie pubbliche ad un intervento chirurgico, intendendo per tale ogni intervento compreso nel nomenclatore **Allegato "A"**, è riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

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) euro** per intervento;

Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Heilanstalten

Wird das **Mitglied** einem großen chirurgischen Eingriff gemäß **Anlage „A"** unterzogen, hat das Mitglied Anspruch auf folgende Leistungen:

a) **100%** der entrichteten Spesen für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen in den **120 Tagen** vor der Einlieferung, die für den Eingriff selbst erforderlich sind, für einen Höchstbetrag von **1.000,00 (tausend/00) Euro** pro Eingriff;

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) euro** per intervento;
c) **80%** della spesa sostenuta per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero con un massimo di **2.000,00 (duemila/00) euro** per il trasporto con successivo intervento chirurgico.

b) **100%** der entrichteten Spesen für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf Kauf oder Miete von Prothesen oder Sanitätsgeräten in den **120 Tagen nach** dem Datum der Entlassung, für einen Höchstbetrag von **1.000,00 (tausend/00) Euro** pro Eingriff;
c) **80 %** der Kosten für Krankentransport mit einem für den Krankentransport ausgestatteten Fahrzeug in Italien oder im Ausland bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 (zweitausend/00) Euro** für den Transport mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff.

Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PUBBLICHE – indennità sostitutiva

Al **socio** sottoposto presso strutture sanitarie pubbliche ad un intervento chirurgico sussidiabile compreso nel nomenclatore Allegato "A", è riconosciuto un sussidio per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di **30 giorni** per ogni intervento come di seguito riportato:
a) **50,00 (cinquanta/00) euro** giornalieri per ricoveri in Italia;
b) **80,00 (ottanta/00) euro** giornalieri per ricovero all'Estero.

Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Heilanstalten - Ersatztagegeld

Dem **Mitglied**, falls es in einer öffentlichen Heilanstalt einem chirurgischen Eingriff laut Anlage „A" unterzogen wird, steht eine Unterstützung für jeden Aufenthaltstag bis zu einer Höchstdauer von **30 Tagen** in folgender Höhe zu:
a) **50,00 (fünfzig/00) Euro** pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt in Italien;
b) **80,00 (achtzig/00) Euro** pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt im Ausland.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio
1) *Cartella clinica completa di anamnesi e tipo di intervento effettuato; (**)*
2) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata);*
3) *Certificato di residenza per interventi effettuati all'Estero. (*)*

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) *Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (**)*
2) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);*
3) *Wohnsitzbescheinigung bei Einlieferung in ein Krankenhaus, das im Ausland liegt. (*)*

4.3. Interventi chirurgici per il neonato

Al socio, per il **figlio neonato**, nel primo anno di vita, ricoverato presso una Struttura ospedaliera per eseguire interventi chirurgici per la correzione di malformazioni congenite è riconosciuto un sussidio fino alla concorrenza massima di **10.000,00 (diecimila/00)** euro per le seguenti spese a carico:
a) Fattura pagata;
b) Visite specialistiche, accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio effettuate nel primo anno di vita;
c) Retta di vitto e pernottamento nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera per eventuale accompagnatore.

Chirurgische Eingriffe für das Neugeborene

Sollten für das **neugeborene Kind** im ersten Lebensjahr stationäre Aufenthalte mit chirurgischen Eingriffen für die Korrektur von angeborenen Pathologien notwendig sein, erhält das Mitglied einen Unterstützungsbeitrag für die Spesen bis zu maximal **10.000,00 (zehntausend/00) Euro** für:
a) Bezahlte Rechnungen;
b) Ärztliche Visiten, instrumentelle Diagnostik, Laboruntersuchungen die vor und nach dem stationären Aufenthalt im ersten Lebensjahr durchgeführt werden;
c) Übernachtung und Verpflegung der Begleitperson im Krankenhaus oder in einem Hotel.

Interventi chirurgici per il neonato – indennità sostitutiva

Qualora il **socio**, non richieda i rimborsi di cui alle lettere a), b) e c), ha diritto ad un sussidio giornaliero di **50,00 (cinquanta/00) euro** per ogni giorno di ricovero del famigliare avente diritto, per un periodo massimo di **30 giorni** per intervento.

Chirurgische Eingriffe für das Neugeborene - Ersatzzahlung

Sollte das **Mitglied** keinen Unterstützungsbeitrag für die Buchstaben a), b) und c) des vorhergehenden Punktes in Anspruch nehmen, hat es Anrecht auf einen Unterstützungsbeitrag von **50,00 (fünfzig/00) Euro** für jeden Tag des stationären Aufenthaltes des anspruchsberechtigten Familienmitgliedes für maximal **30 Tage** pro Eingriff.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio
1) *Cartella clinica completa di anamnesi e tipo di intervento effettuato; (**)*
2) *Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, parcella, fattura/ricevuta fiscale pagata);*
3) *Certificato di nascita del familiare avente diritto; (*)*
4) *Certificato di residenza per interventi effettuati all'estero. (*)*

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) *Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (**)*
2) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);*
3) *Geburtsurkunde des neugeborenen Familienmitglieds; (*)*
4) *Wohnsitzbescheinigung bei Einlieferung in ein Krankenhaus, das im Ausland liegt. (*)*

4.4. Interventi chirurgici ambulatoriali

Al **socio** nel caso esegua interventi chirurgici ambulatoriali in regime privato, è riconosciuto un sussidio della spesa sostenuta fino a un massimo di **200,00 (duecento/00)** euro 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 1.1 del presente regolamento.

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

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

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) *Cartella clinica o lettera di dimissione completa di anamnesi con indicazione del tipo di intervento praticato e la data dell'intervento;*
2) *Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, parcella, fattura/ricevuta fiscale pagata).*

Ambulante chirurgische Eingriffe

Dem **Mitglied** wird ein Beitrag bei privaten ambulanten chirurgischen Eingriffen der entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von **200,00 (zweihundert/00)** Euro pro Eingriff gewährt. Der Beitrag wird bis zu maximal 2 (zwei) Eingriffe pro Kalenderjahr ausbezahlt.

Im Falle von Ticket wird die Rückerstattung gemäß Punkt 1.1 dieser Regelung gezahlt.

Die Unterstützungsbeiträge sind für folgende ambulanten chirurgischen Eingriffe vorgesehen:

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

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Krankengeschichte oder Entlassungsschein mit Angabe der vollständigen Anamnese, der Art des Eingriffs und des Datums, an dem der Eingriff durchgeführt wurde;*
2) *Analytische Dokumentation der entstandenen Kosten (bezahltes Ticket, Quittung, Rechnung/Steuerbeleg).*

V. Cure

Kuren

5.1. Trattamenti fisioterapici

Al socio viene riconosciuto un sussidio pari al **50** % della spesa sostenuta per trattamenti fisioterapici e di osteopatia fino ad un massimo di **100,00 (cento/00)** euro nell'anno solare.

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

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);*
2) *Copia della prescrizione del medico con la descrizione della patologia.*

Physiotherapeutische Behandlungen

Dem **Mitglied** wird eine Unterstützung in Höhe von **50** % der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **100,00 (hundert/00) Euro** für die physiotherapeutischen und osteopathischen Behandlungen pro Kalenderjahr gewährt.

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

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Ausgabenbelege (bezahltes Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung);*
2) *Kopie der Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Pathologie enthält.*

5.2. Cure termali

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

a) **50**% della spesa sostenuta con un massimo di **80,00 (ottanta/00)** euro per terapie 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)** euro nell'anno solare.

Thermalkuren

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

a) **50**% der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **80,00 (achtzig/00) Euro** für **Thermalkuren** pro Kalenderjahr;
b) **50** % der entstandenen Kosten der ärztlichen Visite, welche in der Thermalstruktur durchgeführt wurde, bis zu einem Maximalbetrag von **50,00 (fünfzig/00)** Euro pro Kalenderjahr.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

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

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Der Steuerbeleg muss die Art der ärztlichen Visite enthalten, jede weitere Leistung muss separat von der ärztlichen Visite aufgelistet werden;*
2) *Ausgabenbelege (bezahltes Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung);*
3) *Kopie der Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Pathologie enthält.*

5.3. Cure oncologiche

Al **socio** nel caso sia sottoposto ambulatorialmente, in Day Hospital o durante un ricovero ospedaliero, al trattamento di cure radianti e/o chemioterapiche o per cure oncologiche, spetta per ogni giorno di trattamento, un sussidio di **30,00 (trenta/00) euro**.

Onkologische Behandlungen

Wird das **Mitglied** stationär, ambulant oder in der Tagesklinik einer Strahlentherapie, Chemotherapie oder einer onkologischen Behandlung unterzogen, hat das Mitglied Anspruch auf **30,00 (dreißig/00) Euro** für jeden Behandlungstag.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

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

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

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

5.4. Cure Psicologiche

Al **socio** viene riconosciuto un sussidio pari al **50%** della spesa sostenuta per cure psicologiche effettuate presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria fino ad un massimo di **70,00 (settanta/00) euro** nell'anno solare.

Psychologische Behandlungen

Das **Mitglied** hat Anspruch auf eine Leistung in Höhe von **50 %** der Kosten der psychologischen Betreuung in privaten Gesundheitseinreichungen bis zu einem Höchstbetrag von **70,00 (siebzig,00) Euro** pro Kalenderjahr.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta pagata (ticket, fattura, ricevuta fiscale);*
2) *Copia della prescrizione del medico con la descrizione della patologia.*

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Bezahlte Ausgabenbelege (Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung);*
2) *Kopie der Verschreibung des Arztes mit der Beschreibung der Pathologie.*

VI. Oculistica

Augenheilkunde

6.1. Lenti

Al **socio** viene corrisposto il **50%** del documento fiscale fino ad un massimo di **100,00 (cento/00) euro** per le 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 di prescrizione da parte del medico specialista o attestato dell'ottico optometrista che indichi la patologia e il difetto visivo per i quali si rende necessario l'uso degli occhiali o lenti a contatto.
Non sono riconosciute le prescrizioni che non siano strettamente riconducibili a motivazioni patologiche o funzionali dell'apparato visivo. Il sussidio spetta comunque non più di una volta **ogni quattro anni** solari fatto salvo quanto previsto al successivo capoverso.
Successivamente alla prima volta il contributo spetta ogni due anni solari a condizione, accertata dal medico specialista o dell'ottico optometrista, che sia intervenuta una variazione dello stato dell'apparato visivo pari o superiore a mezza diottria.

Sehhilfen

Für die angefallenen Kosten hat das **Mitglied** Anspruch auf **50 %** des Betrags, der aus dem Steuerbeleg hervorgeht, und zwar bis zu einem Gesamthöchstbetrag von **100,00 (hundert/00) Euro** für jedes Paar Brillengläser (inklusive Fassung) oder jährliche Kontaktlinsen.
Voraussetzung für die Rückvergütung ist die Verschreibung eines Facharztes oder der Nachweis des Optikers mit Angabe der Pathologie oder der Höhe der Dioptrien.
Verschreibungen, die nicht im engeren Sinne auf pathologische Faktoren oder Funktionsmängel des Sehapparates zurückzuführen sind, werden nicht anerkannt.
Sehhilfen werden in einem Zeitraum von **vier Jahren** nur einmal rückerstattet.
Nach der ersten Zahlung besteht der Anspruch auf eine weitere Unterstützung alle zwei Jahre, sofern der Facharzt oder der Optiker feststellt, dass sich das Sehvermögen um mindestens eine halbe Dioptrie verändert hat.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (fattura, ricevuta fiscale pagata);*
2) *Prescrizione del medico specialista o attestato dell'ottico optometrista che indichi la patologia e il difetto visivo (diottrie). Verrà ritenuta valida la prescrizione del medico specialista o l'attestato dell'ottico optometrista, emessi nello stesso anno di acquisto delle lenti.*

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Ausgabenbelege (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);*
2) *Verschreibung des Facharztes oder der Nachweis des Optikers, aus der die Pathologie und die Höhe der Dioptrien hervorgehen. Gültig ist die Verschreibung des Facharztes oder der Nachweis des Optikers, welche im selben Jahre des Kaufs der Sehhilfen ausgestellt wurden.*

VII. Protesica

7.1. Protesi e presidi sanitari

Al **socio** è riconosciuto il **50%** con un massimo di **200,00 (duecento/00) euro** nell'anno solare per le 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 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 per il diritto al sussidio

1) *Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);*
2) *Prescrizione del medico specialista contenente il tipo di* protesi o presidio *e la patologia.*

Prothesen

7.1. Prothesen und sanitäre Hilfsmittel

Dem **Mitglied** werden **50%** der entrichteten Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **200,00 (zweihundert/00) Euro** im Kalenderjahr für den Ankauf oder den Verleih der nachstehend aufgeführten Prothesen und sanitären Hilfsmittel rückerstattet:

a) Stützgeräte für Fußgelenk, Beine, Knie und Hüfte;
b) Orthopädische Geräte für obere Gliedmaßen: Hülsen, Stützgeräte;
c) Schuheinlagen, digitale Orthesen;
d) Orthopädische Geräte für den Rumpf: Korsette, Stützmieder, Geradehalter für die Schulter, Halskrausen, Halsstützen;
e) Hilfsmittel zum Gehen: Krücken, 3-Punkte Stöcke, 4-Punkte-Stücke, Stabilisatoren für die Statik in aufrechter Haltung, Stabilisatoren für die Statik in liegender Stellung;
f) Hilfsmittel für die Mobilität: Faltbarer Rollstuhl mit Schiebegriff für vorwiegenden Hausgebrauch, faltbarer Rollstuhl mit stabilisiertem Rahmen, Transitstuhl;
g) Hörgeräte;
h) Traditionelle oder modulare Prothesen für untere Gliedmaßen, die mit Körperenergie funktionieren;
i) Prothesen für obere Gliedmaßen: ästhetische traditionelle oder modulare Prothesen, die mit Körperenergie funktionieren;
j) Prothesen für Kehlkopfektomisierte: Trachealkanüle aus Kunststoff oder Metall, zwei pro Kalenderjahr;
k) Physiognomische Prothesen: Externe provisorische oder Dauer-Brustprothesen;
l) Augenprothesen.

Die Notwendigkeit von Heilbehelfen oder Prothesen muss durch eine ärztliche Verschreibung bestätigt werden, in der auch die entsprechende Pathologie angegeben wird.

Ausschlüsse

In der Kostenaufstellung müssen die Kosten der Prothesen und die Kosten der sanitären Hilfsmittel getrennt von eventuellen anderen Zusatzkosten (z.B. für Batterien, Reparaturen, Gebrauchsmaterialien) aufgeführt werden, die nicht rückvergütet werden.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Dokumente der getätigten Ausgaben für Prothesen und sanitäre Hilfsmittel (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);*
2) *Verschreibung des Facharztes mit der Art der Prothese oder des sanitären Hilfsmittels und der Pathologie.*

VIII. Gravidanza e Maternità

8.1. Gravidanza

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

a) **60%** della spesa sostenuta con un massimo di **80,00 (ottanta/00) euro** per analisi clinico chimiche, ed ecografie ostetriche;
b) **60%** della spesa sostenuta con un massimo di **120,00 (centoventi/00) euro** per esami di Alta Diagnostica e Alta Specializzazione quali, Amniocentesi, Villocentesi, ed altri

Schwangerschaft und Mutterschaft

Schwangerschaft

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

a) **60 %** der entrichteten Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **80,00 (achtzig/00) Euro** für klinisch-chemische Analysen und gynäkologische Echographien;
b) **60 %** der entrichteten Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **120,00 (hundertzwanzig/00) Euro** für instrumentelle

esami ritenuti necessari dal Medico Ginecologo/Ostetrico;

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

Hochdiagnostik, Hochspezialisierung, Fruchtwasseruntersuchung und die Chorionzottenbiopsie (Villocentesi), sowie sonstige vom Frauenarzt für notwendig befundene Untersuchungen;

c) **60 %** der entrichteten Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **50,00 (fünfzig/00) Euro** pro Untersuchung, für maximal **vier** fachärztliche Untersuchungen der Spezialisierung Gynäkologie (zusätzlich zu den im Punkt 2 vorgesehenen Privatvisiten).

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

Höchstentschädigungsgrenze
Die Unterstützung für den Punkt Schwangerschaft wird bis zu einem Maximalbetrag von **500,00 (fünfhundert/00) Euro** pro Schwangerschaft gewährt.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) *Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);*
2) *Certificazione rilasciata dal medico ginecologo attestante lo stato di gravidanza.*

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung, Steuerquittung);*
2) *Bescheinigung über die Schwangerschaft, ausgestellt vom Frauenarzt.*

8.2. Assenza dal lavoro per gravidanza a rischio

Alla socia, con rapporto di lavoro dipendente, assente dal lavoro per gravidanza a rischio, superati 30 giorni continuativi di malattia, e per i giorni di assenza dal lavoro successivi al **trentesimo giorno**, spetta un sussidio giornaliero di **10,00 (dieci/00) euro** per tutta la durata della gravidanza.

Abwesenheit wegen Risikoschwangerschaft

Das Mitglied mit einem abhängigen Arbeitsverhältnis, das von der Arbeit wegen einer Risikoschwangerschaft abwesend ist, hat nach Überschreitung von 30 aufeinander folgenden Tagen und für die Abwesenheitstage nach dem **30. Tag** Anspruch auf eine Unterstützung von **10,00 (zehn/00) Euro** täglich für die gesamte Dauer der Schwangerschaft.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) *Lo stato di gravidanza a rischio deve essere documentato da certificazione dell'Ispettorato Sanitario del Lavoro attestante l'inizio della gravidanza a rischio e la necessità dell'assenza dal lavoro.*
2) *Certificazione rilasciata dal medico ostetrico attestante la settimana di gestazione in cui è avvenuto il parto;*
3) *Certificato di dimissioni dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e l'attestazione del parto.*

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Das Bestehen einer Risikoschwangerschaft muss durch entsprechende Bescheinigungen des Arbeitsgesundheitsinspektorats bewiesen werden, aus denen der Beginn der Risikoschwangerschaft und die Notwendigkeit des Fernbleibens von der Arbeit hervorgehen.*
2) *Bescheinigung des Arbeitsgesundheitsinspektorats über den Beginn der Risikoschwangerschaft und die Notwendigkeit des Fernbleibens von der Arbeit;*
3) *Krankengeschichte oder Bescheinigung des Krankenhauses oder des Geburtshelfers, aus der die Entbindung und die Schwangerschaftswoche, in der die Geburt stattgefunden hat, hervorgehen.*

8.3. Maternità

In occasione di parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dal numero di figli nati, è corrisposto un sussidio di **60,00 (sessanta/00) euro** 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

Es besteht Anspruch auf eine Unterstützung von **60,00 (sechzig/00) Euro** für jeden Tag des stationären Aufenthalts bis **maximal 10 Tagen** anlässlich einer Geburt, unabhängig vom Ausgang der Geburt und der Zahl der geborenen Kinder.
Anspruch auf die Unterstützung besteht dann, wenn die Geburt **nach der 24. Schwangerschaftswoche** erfolgt.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

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

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

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

IX. Prestazioni sociali di rilievo sanitario

9.1. Assistenza domiciliare sanitaria

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

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

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

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

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

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta con il numero di ore che comportano l'assistenza domiciliare sanitaria (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);*
2) *Certificato che attesti la malattia invalidante e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta.*

9.2. Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali

Al socio**,** ovvero ai suoi beneficiari o agli eredi legittimi, nel caso lui stesso sia affetto da neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio fino ad un massimo di **2.000,00 (duemila/00) euro** come rimborso alle spese sostenute per gli interventi sanitari e le cure praticate a domicilio negli ultimi sei mesi di vita.

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

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) *Documentazione analitica delle spese sostenute negli ultimi 6 mesi di vita del malato;*
2) *Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale.*

X. Area Socio assistenziale

10.1. Inabilità totale

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 nelle seguenti misure:

a) **3.000,00 (tremila/00) euro** per il socio, che all'atto del riconoscimento del provvedimento dell'inabilità totale abbia età **inferiore a 35 anni**;

Hauskrankenpflege

Hauskrankenpflege

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

- Ärztliche Therapien;
- Pflegeleistungen für Medikation, Mobilisierungen, Blutentnahme, Messung biologischer Parameter;
- Rehabilitation und physiotherapeutische Betreuung.

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

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

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Ordnungsmäßig quittierte Ausgabenbelege, aus denen die Stundenanzahl der effektiven Hauskrankenpflege hervorgeht (bezahltes Ticket, Rechnung, Steuerquittung);*
2) *Bescheinigung welche die Invalidität und die Art der zu erbringenden notwendigen Hauskrankenpflege bescheinigt.*

Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium

Das **Mitglied** bzw. seine Begünstigten oder gesetzlichen Erben haben, falls das Mitglied an einer bösartigen Krebserkrankung leidet, Anspruch auf eine Unterstützung mit einem Maximalbetrag von **2.000,00 (zweitausend/00) Euro** als Rückerstattung der Kosten, die ihm in den letzten sechs Lebensmonaten für die ärztlichen Einsätze und die Behandlung zu Hause entstanden sind.

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

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) *Belege der in den letzten sechs Lebensmonaten des Kranken angefallenen Ausgaben;*
2) *Zertifizierung des Arztes, die die Krebserkrankung im Endstadium bescheinigt.*

Sozioökonomische Unterstützungen

Volle Erwerbsunfähigkeit

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, wird eine einmalige Unterstützung in folgender Höhe zuteil:

a) **3.000,00 (dreitausend/00) Euro**, für das Mitglied im Alter von **unter 35 Jahren** zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollständigen Erwerbsunfähigkeit;

b) **2.000,00 (duemila/00) euro** per il socio che all'atto del riconoscimento del provvedimento dell'inabilità totale abbia **compiuto il 35°anno** di età.

L'erogazione del sussidio è subordinata alla effettiva cessazione da qualsiasi attività lavorativa.

Esclusione dal sussidio

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.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

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.).

10.2. Decesso

Nel caso di decesso del **socio** spetta, quale sostegno alla famiglia per contributo alle spese funerarie, un sussidio nelle seguenti misure:

a) **3.000,00 (tremila/00) euro** nel caso in cui il socio deceduto abbia età **inferiore ai 35 anni**;
b) **2.000,00 (duemila/00) euro** nel caso il socio deceduto abbia **compiuto il 35°anno** di età.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

La designazione deve avvenire mediante consegna a Mutual Help, previa compilazione e sottoscrizione, dell'apposito modulo visionabile e scaricabile dal sito internet della società, con impegno del socio a comunicare al/i beneficiario/i la designazione medesima, liberando Mutual Help da ogni responsabilità in caso di indicazioni anagrafiche in tutto o in parte errate che ne impediscano l'esatto riconoscimento ai fini dell'erogazione.

In tal caso dovrà essere presentata a Mutual Help:

- il certificato di decesso;
- un documento d'identità in corso di validità del/dei beneficiari/o.

In mancanza di designazione, dovrà essere presentata a Mutual Help la seguente documentazione:

- certificato di decesso;
- copia autentica del testamento (ove esiste);
- certificato storico di famiglia;
- copia autenticata del decreto del giudice tutelare per l'impiego delle somme spettanti agli eredi minori (rilasciato dal tribunale);

ferma la facoltà di Mutual, Help di richiedere ogni altro documento all'uopo ritenuto opportuno e/o necessario a propria discrezione.

Liquidazione del sussidio in caso di decesso

In caso di morte del socio, Mutual Help eroga un sussidio una tantum, come definito nel paragrafo 'decesso', quale sostegno alla famiglia per contributo alle spese funerarie.

Se il socio ha designato in vita il beneficiario del sussidio, sarà liquidato in suo favore. Nel caso in cui il socio ha designato

b) **2.000,00 (zweitausend/00) Euro**, für das Mitglied im Alter von **35 Jahren** zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollständigen Erwerbsunfähigkeit.

Die Unterstützung erfolgt unter der Voraussetzung, dass keinerlei Arbeitstätigkeit ausgeübt wird.

Ausschluss von der Unterstützung

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.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

Erklärung über die Anerkennung der vollständigen körperlichen oder geistigen bleibenden vollständigen Erwerbsunfähigkeit, die vom zuständigen Amt ausgestellt wird (Vorsorgeeinrichtungen, die die Invalidenrente auszahlen, Kommissionen für Zivilinvalidität usw.).

Todesfall

Im Falle des Todes des **Mitglieds** hat die Familie Anspruch auf einen Unterstützungsbeitrag für die Beerdigungskosten in folgender Höhe:

a) **3.000,00 (dreitausend/00) Euro**, wenn das verstorbene Mitglied das **35. Lebensjahr noch nicht vollendet** hat;
b) **2.000,00 (zweitausend/00) Euro**, wenn das verstorbene Mitglied das **35. Lebensjahr vollendet** hat.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

Die Benennung des/der Begünstigten muss durch Übermittlung des entsprechenden, ausgefüllten und unterschriebenen, Formulars (verfügbar auf der Webseite) an Mutual Help erfolgen. Das Mitglied ist verpflichtet den/die Begünstigten über die Benennung zu informieren und Mutual Help von jeglicher Haftung zu befreien, falls die angegebenen persönlichen Daten ganz oder teilweise falsch sind und eine korrekte Identifizierung für die Auszahlung verhindern.

In diesem Fall müssen Mutual Help folgende Dokumente vorgelegt werden:

- die Sterbeurkunde;
- ein gültiger Ausweis des/der Begünstigten.

Liegt keine Benennung vor, müssen Mutual Help folgende Unterlagen vorgelegt werden:

- Sterbeurkunde;
- beglaubigte Kopie des Testaments (sofern vorhanden);
- historischer Familienbogen;
- beglaubigte Kopie des Beschlusses des Vormundschafts-gerichts über die Verwendung der den minderjährigen Erben zustehenden Beträge (ausgestellt vom Gericht).

Mutual Help behält sich das Recht vor, nach eigenem Ermessen alle weiteren Unterlagen anzufordern, die als zweckmäßig und/oder notwendig erachtet werden.

Auszahlung der Unterstützung im Todesfall

Im Falle des Todes des Mitglieds zahlt Mutual Help an die Familie als Beitrag zur Deckung der Beerdigungskosten eine einmalige Unterstützung, wie unter Punkt ‚Todesfall' festgelegt.

Hat das Mitglied zu Lebzeiten einen Begünstigten für die Unterstützung bestimmt, wird zu dessen Gunsten ausgezahlt. Falls mehrere Begünstigte ohne genaue Angabe der

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;
- 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, Mutual Help eroga a loro favore il sussidio di decesso previa autorizzazione del giudice tutelare.

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

persönlichen Anteile benannt wurden, erfolgt die Aufteilung zu gleichen Teilen.

In Ermangelung einer Benennung wird die Unterstützung 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;
- 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 Teilen an die Geschwister.

Bei Begünstigten, Kindern, Brüdern und Schwestern unter 18 Jahren zahlt Mutual Help die Unterstützung vorbehaltlich der Genehmigung des Vormundschaftsrichters an diese aus.

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

✧

Norme di carattere generale

- **Cumulabilità dei sussidi**
  Qualora una prestazione sanitaria sia presente in più aree, verrà rimborsata con riferimento ad una sola area.

- **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.

- **Prestazioni odontoiatriche**
  Le prestazioni odontoiatriche vengono rimborsate solo secondo le modalità previste nei punti dell'area "prestazioni odontoiatriche".

- **Esclusioni**
  I sussidi non sono concessi per prestazioni inerenti la Medicina estetica, la Medicina del lavoro, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina Olistica, l'Agopuntura la Chiropratica, l'Iridologia, l'Omeopatia, di prodotti farmaceutici, copie di esami radiologici su CD, il rilascio della patente e 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.

- **Periodo di carenza per il diritto ai sussidi e massimali di copertura**
  Per i dipendenti/soci, che sono stati iscritti dall'azienda al Fondo Integrativo Sanitario nei termini fissati dal Verbale di Accordo Mutualistico, il diritto ai sussidi decorre **dal primo giorno del mese successivo** al primo versamento del contributo associativo come previsto dal Art. 1.4 del regolamento applicativo, salvo diversamente regolato dal verbale di accordo mutualistico.
  Si indica che tutti i massimali annui di copertura sono rapportati ai mesi di effettiva iscrizione a Mutual Help.

- **Richiesta di sussidio: Termine e modalità per la presentazione**
  La richiesta di sussidio dovrà pervenire alla Società allegando l'apposito modulo "Richiesta sussidi", nei seguenti modi:
  a) portale web (accesso attraverso il nostro sito internet www.mutualhelp.eu);
  b) per posta ordinaria (validità ha la data del timbro postale);
  c) consegna diretta alla sede della Società, Via Raiffeisen 2/D, 39100 Bolzano.

  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

Allgemeine Bestimmungen

- **Kumulierbarkeit der Leistungen**
  Falls eine Gesundheitsdienstleistung in mehreren Bereichen vorgesehen ist, wird die Leistung nur in einem Bereich erstattet.

- **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.

- **Zahnärztliche Leistungen**
  Die zahnärztlichen Leistungen werden nur nach den im Bereich „zahnärztliche Leistungen" vorgesehenen Modalitäten erstattet.

- **Ausschlüsse**
  Die angeführten Unterstützungen werden nicht für Leistungen betreffend Rechtsmedizin, Sportmedizin, Arbeitsmedizin, ästhetischen Medizin, alternative Medizin, Akupunktur, Chiropathie, Iridologie, Homöopathie, 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.

- **Karenzzeit für das Anrecht auf Unterstützung und Höchstentschädigungsgrenzen**
  Die Arbeitnehmer/Mitglieder, welche durch den Betrieb in den ergänzenden Gesundheitsfonds und unter Berücksichtigung der im wechselseitigen Betriebsabkommen enthaltenen Bedingungen eingeschrieben wurden, haben das Anrecht auf Unterstützungen **ab dem ersten Tag des nachfolgenden Monats** nach der ersten Zahlung des Beitrages, wie im Art. 1.4 der Geschäftsordnung definiert, sofern keine besondere Regelung im wechselseitigen Betriebsabkommen festgelegt wurde.
  Es wird darauf hingewiesen, dass die angeführten Höchstentschädigungsgrenzen im Verhältnis zu den Monaten der effektiven Einschreibung stehen.

- **Antrag auf Unterstützung: Fristen und Bedingungen**

  Der Antrag auf Unterstützung muss mit dem dafür vorgesehenen Formular „Antrag auf Unterstützung" folgenderweise übermittelt werden:
  a) über das Internetportal (Zugang über unsere Webseite www.mutualhelp.eu):
  b) per Post (Gültigkeit hat der Poststempel);
  c) persönlich direkt beim Büro der Mutual Help, Raiffeisenstraße 2/D, 39100 Bozen.

  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

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) euro**; 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.

- **Tempistiche di liquidazione**
  Per le richieste di sussidio presentate dagli iscritti, con riserva di copertura, Mutual Help garantisce in caso di accoglimento, il relativo rimborso o pagamento delle indennità entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa, qualora la richiesta sia stata trasmessa a Mutual Help attraverso il portale web "MutualHelp for you"; in tutti gli altri casi (invio per posta ordinaria, consegna diretta allo sportello o presso gli sportelli delle Casse Raiffeisen dell'Alto Adige) e per le richieste di sussidio consegnate nei mesi di dicembre e gennaio, Mutual Help garantisce in caso di accoglimento, il relativo rimborso o pagamento delle indennità, entro 60 giorni dalla data di consegna della documentazione completa.

- **Documenti da allegare**
  La Società può richiedere al socio o direttamente agli Enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto. La Società non è tenuta alla restituzione di documenti presentati a seguito di richiesta sussidi ad eccezione della cartella clinica. L'elenco dei documenti da allegare alla richiesta sussidio è riportato nel regolamento del fondo al termine del testo che dà diritto al sussidio. Il documento fiscale deve riportare chiara indicazione dell'avvenuto pagamento delle somme esposte.

- **Dichiarazione di notorietà**
  I documenti segnati con (*) possono essere sostituiti con il modulo per la dichiarazione di notorietà da autenticarsi presso la sede della Società.

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

- **Allegati**
  A) Allegato "A" - elenco 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.

werden. Die Nichteinhaltung dieser Frist führt zum Erlöschen des Anspruchs auf die Unterstützung durch stillschweigenden Verzicht.
Der Antrag auf Unterstützung kann eingereicht werden, sofern die Summe der beigefügten Dokumente nicht unter **15,00 (fünfzehn/00) Euro** 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.

- **Auszahlungsfristen**
  Vorbehaltlich Deckung gewährleistet Mutual Help die Rückerstattung bzw. Auszahlung der Leistungen innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt der vollständigen Dokumentation, wenn der Antrag über das Webportal "MutualHelp for you" an Mutual Help gesendet wurde; in allen anderen Fällen (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, gewährleistet Mutual Help die Rückerstattung bzw. Auszahlung der Leistungen innerhalb von 60 Tagen ab Erhalt der vollständigen Dokumentation.

- **Beizulegende Dokumente**
  Die Gesellschaft kann vom Mitglied oder direkt bei den zuständigen Einrichtungen alle Unterlagen anfordern, die sie für erforderlich hält, zwecks Bestätigung der Gültigkeit der beantragten Unterstützung.
  Die wechselseitige Gesellschaft ist nicht zur Rückgabe der Dokumente verpflichtet, die aufgrund eines Antrages um Unterstützung vorgelegt wurden, mit Ausnahme des Krankenblattes.
  Die beizulegenden Dokumente befinden sich in der Durchführungsbestimmung des Fonds am Ende des Textes eines jeden einzelnen Unterstützungspunktes. Aus den Rechnungen muss die erfolgte Zahlung hervorgehen.

- **Notorietätserklärung**
  Alle die mit (*) versehenen Dokumente können durch das Formular für die Notorietätserklärung ersetzt werden, das von der Gesellschaft beglaubigt werden muss.

- **Krankengeschichte**
  (**) Wenn es verpflichtend ist, die Krankengeschichte vorzuweisen und die Quittung beizulegen, wird der Betrag rückvergütet.

- **Anlagen**
  A) Anlage "A"- Verzeichnis der der anerkannten chirurgischen Eingriffe - Tarifverzeichnis Bereich „A".
  B) Anlage "B" - Verzeichnis und Tarifverzeichnis der zahnärztlichen Leistungen Bereich „A".
  C) Anlage "C" - Verzeichnis und Tarifverzeichnis der instrumentellen Hochdiagnostik.

✧✧✧