Mutual Help
WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Fondo Sanitario Integrativo Pluriaziendale
Betriebsübergreifender ergänzender Gesundheitsfonds

Allegato Anlage
F80-R

Regolamento della Forma di assistenza
Durchführungsbestimmung der Fürsorgeform

F80

Enti culturali, turistici e sportivi (Federculture)
Kultur-, Tourismus- und Sporteinrichtungen

In vigore dal: Gültig ab:
01.10.2026

Contributo associativo annuo pro capite: Jährlicher Mitgliedsbeitrag je Person:
340,08 €

Allegato al Regolamento del Fondo sanitario integrativo pluriaziendale

In caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana

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/ accordo aziendale a favore dei dipendenti di Aziende firmatarie dell'accordo mutualistico, con sede nella Provincia Autonoma di Bolzano, **ex art. 51 comma 2 lett. a) DPR 917/1986 e successive modifiche ed integrazioni.**

La presente forma di assistenza è rivolta ai lavoratori dipendenti delle aziende:

a) firmatarie dell'accordo mutualistico in forza del relativo contratto collettivo o regolamento/ accordo aziendale, ex art. 51 comma 2 lett. a) DPR 917/1986;
b) aderenti come soci a Mutual Help, con conseguente iscrizione dei rispettivi lavoratori in possesso dei requisiti previsti dallo statuto sociale e dal predetto accordo mutualistico;
c) in regola con i versamenti dei contributi associativi dovuti.

Le disposizioni del "Regolamento del fondo sanitario integrativo pluriaziendale" istituito da Mutual Help, che si intendono qui integralmente richiamate, sono scaricabili e consultabili sul sito www.mutualhelp.eu

Anlage zur Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden ergänzenden Gesundheitsfonds

Im Zweifelsfall gilt der italienische Text

Kollektive ergänzende Gesundheitsleistungen laut Kollektivverträge gemäß Art. 51 des Gesetzesdekrets Nr. 81 vom 15. Juni 2015, oder mit den betrieblichen Reglements/Abkommen zu Gunsten der Angestellten der unterzeichnenden Betriebe der wechselseitigen Vereinbarung, mit Sitz in der Autonomen Provinz Bozen, **gemäß Art. 51, Absatz 2, Buchstabe a) DPR 917/1986 und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen.**

Die vorliegende Fürsorgeform richtet sich an die angestellten Mitarbeiter der Betriebe:

a) Unterzeichner der wechselseitigen Vereinbarung kraft des jeweiligen Kollektivvertrags oder des betrieblichen Reglements/Akommens, gemäß Art. 51 Absatz 2 Buchstabe a) des DPR 917/1986;
b) die als Mitglieder bei Mutual Help beigetreten sind, mit der daraus folgenden Einschreibung der Angestellten, welche die vom Statut und von der genannten wechselseitigen Vereinbarung vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen;
c) die mit den Zahlungen der Mitgliedsbeiträge in Ordnung sind.

Die Bestimmungen der „Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden ergänzenden Gesundheitsfonds", eingeführt von Mutual Help, auf welche hier vollständig Bezug genommen wird, könnnen auf der Website www.mutualhelp.eu heruntergeladen und eingesehen werden.

Mutualità mediata con
Cooperazione Salute
società di mutuo soccorso
Legge 3818 maggio 1886 e successive modifiche

PRESTAZIONI

LEISTUNGEN

I. Prestazioni del Servizio sanitario nazionale (SSN)

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 per le spese sostenute 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 sanitario è riconosciuto anche se gli accertamenti vengono effettuati al solo scopo di prevenzione.

Limiti sussidiabili
Il sussidio nell'area prestazioni del Servizio sanitario nazionale (SSN) è riconosciuto pari al **100** % e fino ad un massimo di **1.000,00 € (mille)** per anno solare.

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

Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdientes (SSN)

Sanitätsticket

Das **Mitglied** hat Anrecht auf eine Unterstützung für die Spesen der Kostenbeteiligung (Sanitätsticket) am nationalen Gesundheitsdienst oder der privaten Strukturen von freiberuflichen Ärzten, die vorübergehend für den regionalen Gesundheitsdienst oder für den Gesundheitsdienst der Provinz arbeiten und mittels einer Konvention akkreditiert sind.
Bei Inanspruchnahme von konventionierten Strukturen muss das Steuerdokument zwingend den Vermerk „Ticket" sowie die erbrachte Leistung enthalten.
Die Unterstützung für die Sanitätstickets wird auch dann anerkannt, wenn die Untersuchungen ausschließlich zu Vorsorgezwecken durchgeführt werden.

Höchstentschädigungsgrenzen
Die Unterstützung im Bereich Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdientes (SSN) wird in Höhe von **100** % und bis zu einem Maximalbetrag von **1.000,00 € (tausend)** je Kalenderjahr gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket)

II. Prestazioni specialistiche private

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 **60,00 € (sessanta)** per visita e nel limite di **tre visite** per 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 **60,00 € (sessanta)** per esame e con un massimo di **tre 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 elencato nell'**Allegato C** un sussidio pari al **50** % della spesa sostenuta con un massimo di **120,00 € (centoventi) per esame.**
Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito e ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.

Private Facharztleistungen

Facharztvisiten

Dem **Mitglied** werden im Falle von Facharztvisiten in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten, die eine Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern durchführen, **50** % der Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **60,00 € (sechzig)** je Visite vergütet. Es werden maximal **drei Untersuchungen** je 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** % der Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **60,00 € (sechzig)** je Untersuchung vergütet. Es werden maximal **drei Untersuchungen** je Kalenderjahr anerkannt.
Die Rechnung muss die Art der durchgeführten Diagnostik enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der diagnostischen Untersuchung getrennt werden.

Instrumentelle Hochdiagnostik - Hochspezialisierung

Dem **Mitglied** werden im Falle von instrumentell-hochdiagnostischen Untersuchungen, welche in der **Anlage C** aufgelistet sind und in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt werden, **50** % der Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **120,00 € (hundertzwanzig)** je Untersuchung vergütet.
Der Steuerbeleg muss die Art der durchgeführten Untersuchung enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der diagnostischen Untersuchung getrennt angeführt werden.

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 **60,00 € (sessanta)** per documento fiscale e con un massimo di **tre documenti fiscali** per 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 **2.000,00 € (duemila)** per anno solare.

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

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** % der Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **60,00 € (sechzig)** je Steuerbeleg vergütet. Es werden maximal **drei Steuerbelege** je 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 Unterstützungen im Private Facharztleistungen werden bis zu einem Maximalbetrag von **2.000,00 € (zweitausend)** je Kalenderjahr gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung).

3. Odontoiatria

3.1. Cure odontoiatriche presso strutture convenzionate

Al **socio**, qualora effettui prestazioni di specialistica odontoiatrica comprese nel nomenclatore **Allegato B** presso Studi dentistici convenzionati con Mutual Help, viene riconosciuto un sussidio per le spese sostenute pari alla somma esposta nell'**Allegato B-Fascia A**.

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, 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 tecnica redatta dallo studio dentistico.
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 il portale online, unita ad un documento d'identità.

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

Zahnheilkunde

Zahnbehandlungen bei konventionierten Strukturen

Dem **Mitglied** werden für Zahnbehandlungen gemäß **Anlage B,** durchgeführt bei Zahnartpraxen, die mit Mutual Help konventioniert sind, eine Unterstützung für die Spesen im Ausmaß der in **Anlage B-Bereich A** angeführten Beträge gewährt.

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

Um eine Vergütung der Spesen zu erhalten, müssen auf der Rechnung die Art der durchgeführten Leistung, die Kosten und die entsprechenden Kodexe aufscheinen. Sollten auf der Rechnung die Kodexe nicht angegeben sein, ist das von der Zahnarztpraxis ausgefüllte technische Datenblatt beizulegen.
Die Unterstützung kann nur innerhalb der zeitlichen Limits beantragt werden. Anträge für Anzahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt, **außer im Falle der kieferorthopädischen Behandlung (H02/H03)**, bei welchen Anzahlungen angenommen werden.
Leistungen, die nicht in der Anlage B angeführt sind, sowie Geldsummen, die die vorgegebenen Beträge laut Tarifverzeichnis überschreiten, werden nicht vergütet.
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.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);
2) Sofern der Kodex für die Leistungen laut Anlage B nicht auf der Rechnung angeführt ist, ist das technische Datenblatt

allegata la scheda tecnica 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.

beizulegen, auf welchem der 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. Bei Bedarf können 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 il Servizio sanitario nazionale (SSN)

Nel caso in cui il **socio** si avvalga di strutture di odontostomatologia operanti presso il Servizio sanitario nazionale, vengono riconosciute le seguenti prestazioni:
a) **100** % della spesa sostenuta per il ticket sanitario;
b) **80** % della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.

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)** per anno solare.

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

Zahnarztleistungen durchgeführt beim nationalen Gesundheitsdienst (SSN)

Sofern sich das **Mitglied** an die Zahnheilkundeabteilung des nationalen Gesundheitsdienstes wendet, werden folgende Leistungen anerkannt:
a) **100** % der Spesen für das Sanitätsticket;
b) **80** % der Spesen für Leistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind.

Höchstentschädigungsgrenze
Die Unterstützung für die Punkte Zahnbehandlungen bei konventionierten Strukturen und Zahnarztleistungen beim nationalen Gesundheitsdienst wird bis maximal **2.500,00 € (zweitausendfünfhundert)** je Kalenderjahr gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, 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 a seguito di infortunio), viene riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:
a) **100** % della spesa sostenuta per il ticket sanitario;
b) **80** % della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.
Il supporto è riconosciuto anche se le cure odontoiatriche vengono effettuate in strutture non convenzionate.

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)** per infortunio e per anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio
1) Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket sanitario, 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.

Zahnbehandlungen aufgrund von Unfall

Dem **Mitglied** wird im Falle eines Unfalles (mit der Vorlage einer geeigneten medizinischen Dokumentation der Erste-Hilfe-Einrichtung einer öffentlichen Struktur oder eines Zahnarztes, die den Verlust/die Verletzung der Zahnelemente aufgrund eines Unfalls bescheinigt), folgende Unterstützung anerkannt:
a) **100** % der Spesen für das Sanitätsticket;
b) **80** % der Spesen für Leistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind.
Die Unterstützung wird auch gewährt, wenn die Zahnarztleistungen bei einer nicht konventionierten Struktur durchgeführt werden.

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

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, 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.

4. Area Ospedaliera

Krankenhausaufenthalt

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

Anerkannte chirurgische Eingriffe durchgeführt in privaten Heilanstalten

Dem **Mitglied** wird im Falle von chirurgischen Eingriffen gemäß **Anlage A** eine Vergütung der Spesen bis zur Erreichung der Höchstentschädigungsgrenze laut **Anlage A-Bereich A** für

ogni intervento compreso nell'**Allegato A**, è riconosciuto un sussidio fino alla concorrenza massima della somma indicata nell'**Allegato A-Fascia A**, quale rimborso delle spese sanitarie sostenute e documentate relative all' intervento chirurgico effettuato come di seguito riportato:

a) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio e resi necessari dall'intervento stesso, effettuati nei **120 giorni precedenti** il ricovero per l'intervento;
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 e resi necessari dall'intervento stesso, effettuati nei **120 giorni successivi** la data di dimissione dal ricovero per l'intervento.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

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

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)** per il trasporto con successivo intervento chirurgico.

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 nell'**Allegato A**, è riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

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

folgende dokumentierte Leistungen gewährt, die in privaten Strukturen oder freiberuflich in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt wurden:

a) Fachärztliche Visiten, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen, die für den Eingriff selbst notwendig sind, in den **120 Tagen vor** der Einlieferung;
b) Honorare der 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 Aufnahme durchgeführt werden und den Eingriff betreffen;
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 Leihe von Prothesen oder Sanitätsgeräten, die durch den Eingriff selbst notwendig waren, in den **120 Tagen nach** dem Datum der Entlassung.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (**)
2) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);
3) Wohnsitzbescheinigung bei im Ausland durchgeführte Eingriffe. (*)

Krankentransport

Für die Krankenbeförderung in Italien oder im Ausland mit einem für den Krankentransport ausgestatteten Fahrzeug wird eine Vergütung von **80** % der Spesen bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 € (zweitausend)** für den Transport mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff gewährt.

Anerkannte chirurgische Eingriffe in öffentlichen Heilanstalten

Dem **Mitglied**, das sich einem chirurgischen Eingriff gemäß **Anlage A** unterzogen hat, wird eine Unterstützung wie nachstehend angeführt, gewährt:

a) **100** % der Spesen für fachärztliche Visiten, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen, die für den Eingriff selbst erforderlich sind, in den **120 Tagen** vor der Einlieferung, für einen Höchstbetrag von **1.000,00 € (tausend)** je Eingriff;
b) **100** % der Spesen für fachärztliche Visiten diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf und/oder Leihe von Prothesen oder Sanitätsgeräten, die aufgrund des Eingriffs selbst erforderlich sind, in den **120 Tagen nach** dem Datum der Entlassung, für einen Höchstbetrag von **1.000,00 € (tausend)** je Eingriff;
c) **80** % und bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 € (zweitausend)** der Spesen für den Krankentransport mit einem für den Krankentransport ausgestatteten Fahrzeug in Italien oder im Ausland, 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 nell'**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)** giornalieri per ricoveri in Italia;
b) **80,00 € (ottanta)** giornalieri per ricovero all'Estero.

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 sanitario, fattura o ricevuta fiscale pagata);
3) Certificato di residenza per interventi effettuati all'Estero. (*)

Anerkannte chirurgische Eingriffe in öffentlichen Heilanstalten – Ersatztagegeld

Dem **Mitglied**, das sich in einer öffentlichen Heilanstalt einem anerkannten chirurgischen Eingriff gemäß **Anlage A** unterzogen hat, wird eine Unterstützung für jeden Aufenthaltstag und bis zu maximal **30 Tage** je Eingriff in nachstehend angeführter Höhe gewährt:

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

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (**)
2) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);
3) Wohnsitzbescheinigung bei im Ausland durchgeführte Eingriffe. (*)

4.3. Interventi chirurgici per il neonato

Al socio, per il suo **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)** 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 betreffend das Neugeborene

Dem **Mitglied** wird für sein **neugeborenes Kind** im ersten Lebensjahr, bei stationären Aufenthalten zur Durchführung von chirurgischen Eingriffen für die Korrektur von angeborenen Pathologien, eine Unterstützung bis zu maximal **10.000,00 € (zehntausend)** für nachstehend angeführte Spesen gewährt:

a) Bezahlte Rechnungen;
b) Facharztvisiten, instrumentell-diagnostische Untersuchungen, Laboruntersuchungen, durchgeführt im ersten Lebensjahr;
c) Übernachtung und Verpflegung im Krankenhaus oder in einem Hotel der eventuellen Begleitperson.

Interventi chirurgici per il neonato – indennità sostitutiva

Al **socio**, che non richieda i rimborsi di cui alle precedenti lettere a), b) e c), è riconosciuto un sussidio giornaliero di **50,00 € (cinquanta)** per ogni giorno di ricovero del familiare avente diritto (neonato), per un periodo massimo di **30 giorni** per intervento.

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 sanitario, parcella, fattura/ricevuta fiscale pagata);
3) Certificato di nascita del familiare avente diritto; (*)
4) Certificato di residenza per interventi effettuati all'estero. (*)

Chirurgische Eingriffe betreffend das Neugeborene – Ersatztagegeld

Dem **Mitglied**, das keine Unterstützung gemäß der vorangehenden Buchstaben a), b) und c) beantragt, wird eine Unterstützung von **50,00 € (fünfzig)** für jeden Tag des stationären Aufenthalts des anspruchsberechtigten Familienmitglieds (Neugeborenes) für maximal **30 Tage** je Eingriff gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (**)
2) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);
3) Geburtsurkunde des neugeborenen Familienmitglieds; (*)
4) Wohnsitzbescheinigung bei im Ausland durchgeführte Eingriffe. (*)

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)** per intervento. Il sussidio viene erogato fino ad un massimo di 2 (due) interventi per anno solare.

In caso di spesa sostenuta per il ticket sanitario, 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;

Ambulante chirurgische Eingriffe

Dem **Mitglied** wird für die Spesen der Durchführung von privaten ambulanten chirurgischen Eingriffen eine Unterstützung bis zu einem Höchstbetrag von **200,00 € (zweihundert)** je Eingriff gewährt. Die Unterstützung wird bis zu maximal 2 (zwei) Eingriffe je Kalenderjahr ausbezahlt.

Im Falle von Spesen für das Sanitätsticket wird die Vergütung gemäß Punkt 1.1 dieser Durchführungsbestimmung gewährt.

Im Sinne des Anspruchs auf Unterstützung gelten folgende Eingriffe als ambulante chirurgische Eingriffe:

- 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;

- 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.

- 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.

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 sanitario, parcella, fattura/ricevuta fiscale pagata).

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) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung).

5. Cure

5.1. Trattamenti fisioterapici e osteopatici

Al **socio** è riconosciuto un sussidio pari al **50** % e fino ad un massimo di **200,00 € (duecento)** per anno solare della spesa sostenuta per trattamenti fisioterapici e di osteopatia.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio
1) Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket sanitario, fattura, ricevuta fiscale pagata);
2) Copia della prescrizione del medico con la descrizione della patologia.

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)** per terapie per anno solare;
b) **50** % della spesa sostenuta per la visita specialistica eseguita presso la struttura termale quale accesso alle cure, con un massimo di **50,00 € (cinquanta)** per anno solare.

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 sanitario, fattura, ricevuta fiscale pagata);
3) Copia della prescrizione rilasciata del medico specialista contenente la descrizione della patologia e la cura termale da eseguire.

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, è riconosciuto un sussidio per ogni giorno di trattamento di **30,00 € (trenta)**.

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.

5.4. Cure Psicologiche

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

Kuren

Physiotherapeutische und osteopathische Behandlungen

Dem **Mitglied** wird eine Unterstützung in Höhe von **50** % der Spesen und bis zu einem Maximalbetrag von **200,00 € (zweihundert)** je Kalenderjahr für physiotherapeutische und osteopathische Behandlungen gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung);
2) Kopie der Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Pathologie enthält.

Thermalkuren

Dem **Mitglied** wird bei Beanspruchung von Hydro-Schlamm-Thermalkuren in Italien folgende Unterstützung gewährt:
a) **50** % der Spesen bis zu einem Maximalbetrag von **80,00 € (achtzig)** für Thermalkuren je Kalenderjahr;
b) **50** % der Spesen für die ärztliche Visite, durchgeführt in der Thermalstruktur für den Zugang zur Behandlung, bis zu einem Maximalbetrag von **50,00 € (fünfzig)** je Kalenderjahr.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Der Steuerbeleg muss die Art der ärztlichen Visite enthalten, jede weitere Leistung muss getrennt von der ärztlichen Visite aufgelistet werden;
2) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung);
3) Kopie der Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Pathologie und die durchzuführende Thermalkur enthält.

Onkologische Behandlungen

Dem **Mitglied**, das sich ambulant, in einer Tagesklinik oder während eines stationären Aufenthaltes einer Strahlentherapie, Chemotherapie oder einer onkologischen Behandlung unterzogen hat, wird eine Unterstützung von **30,00 € (dreißig)** für jeden Behandlungstag gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
Bescheinigung des Krankenhauses, in der die Behandlungstage sowie die Art der durchgeführten Therapie angegeben sind.

Psychologische Behandlungen

Dem **Mitglied** wird für Spesen der psychologischen Betreuung in privaten Gesundheitseinreichungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern eine Unterstützung bis höchstens **70,00 € (siebzig)** je Kalenderjahr gewährt.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio
1) Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket sanitario, fattura, ricevuta fiscale pagata);
2) Copia della prescrizione del medico con la descrizione della patologia.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung);
2) Kopie der Verschreibung des Arztes mit der Beschreibung der Pathologie.

6. Oculistica

6.1. Lenti

Al **socio** è riconosciuto un sussidio per le spese sostenute per l'acquisto di due lenti da vista (inclusa eventuale montatura) o due lenti a contatto annuali pari al **50** % del documento fiscale e fino ad un massimo di **150,00 € (centocinquanta)**.
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 tre anni** 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.

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 rilasciata fino a sei mesi prima della data della fattura.

Augenheilkunde

Sehhilfen

Dem **Mitglied** wird für die Spesen für den Ankauf für jedes Paar Brillengläser (inklusive eventueller Fassung) oder für zwei jährliche Kontaktlinsen eine Unterstützung von **50** % des Steuerbelegs und bis zu einem Höchstbetrag von **150,00 € (hundertfünfzig)** gewährt.
Die Vergütung wird nur auf Vorlage der Verschreibung eines Facharztes oder des Nachweises des Optikers mit Angabe der Pathologie oder der Höhe der Dioptrien gewährt.
Verschreibungen, die nicht im engeren Sinne auf pathologische Faktoren oder Funktionsmängel des Sehapparates zurückzuführen sind, werden nicht anerkannt.
Die Unterstützung wird nicht öfter als einmal alle **drei Jahre** gewährt, vorbehaltlich der Bestimmungen im folgenden Absatz.
Nach der ersten Zahlung besteht der Anspruch auf eine weitere Unterstützung alle zwei Jahre, sofern der Facharzt feststellt, dass sich das Sehvermögen um mindestens eine halbe Dioptrie verändert hat.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);
2) Verschreibung des Facharztes oder 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 bis zu sechs Monate vor dem Rechnungsdatum ausgestellt wurden.

7. Protesi e presidi sanitari

7.1. Protesi e presidi sanitari

Al **socio** è riconosciuto un sussidio pari al **50** % e fino ad un massimo di **400,00 € (quattrocento)** per 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;

Prothesen und sanitäre Hilfsmittel

Prothesen und sanitäre Hilfsmittel

Dem **Mitglied** wird eine Unterstützung von **50** % und bis zu einem Höchstbetrag von **400,00 € (vierhundert)** je Kalenderjahr für Spesen für Ankauf oder Leihe der nachstehend aufgeführten Prothesen und sanitären Hilfsmittel gewährt:
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) 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 o presidi sanitari 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 sanitario, fattura, ricevuta fiscale pagata);
2) Prescrizione del medico specialista contenente il tipo di protesi o presidio e la patologia.

k) Physiognomische Prothesen: Externe provisorische oder Dauer-Brustprothesen;
l) Augenprothesen.
Die Notwendigkeit von Prothesen oder sanitären Hilfsmitteln muss durch eine ärztliche Verschreibung bestätigt werden, in der auch die entsprechende Pathologie angegeben wird.

Ausschlüsse
Im Spesendokument müssen die Kosten der Prothesen oder sanitären Hilfsmittel getrennt von eventuellen anderen Zusatzkosten angeführt werden, welche nicht erstattet werden (z.B. Batterien, Reparaturen, Gebrauchsmaterialien).

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, Rechnung oder Steuerquittung);
2) Verschreibung des Facharztes mit der Art der Prothese oder des sanitären Hilfsmittels und der Pathologie.

8. Gravidanza e Maternità

8.1. Gravidanza
Alla **socia** è riconosciuta un sussidio durante il periodo di gravidanza certificato per 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)** per analisi clinico chimiche, ed ecografie ostetriche;
b) **60 %** della spesa sostenuta con un massimo di **150,00 € (centocinquanta)** 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 **60,00 € (sessanta)** per visita, massimo **cinque** visite per gravidanza (ad integrazione di quanto riportato al punto 2 - visite specialistiche private).

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

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio
1) Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket sanitario, fattura, ricevuta fiscale pagata);
2) Certificazione rilasciata dal medico ginecologo attestante lo stato di gravidanza.

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**, è riconosciuto un sussidio giornaliero di **10,00 € (dieci)** per tutta la durata della gravidanza.

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;

Schwangerschaft und Mutterschaft

Schwangerschaft
Dem **Mitglied** wird eine Unterstützung während der bestehenden Schwangerschaft für folgende Leistungen bei privaten Strukturen oder von freiberuflichen Ärzten, die eine Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern durchführen, gewährt:
a) **60 %** der Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **80,00 € (achtzig)** für klinisch-chemische Analysen und gynäkologische Echographien;
b) **60 %** der pesen bis zu einem Höchstbetrag von **150,00 € (hundertfünfzig)** für instrumentelle Hochdiagnostik, Hochspezialisierung, Fruchtwasseruntersuchung und die Chorionzottenbiopsie (Villocentesi) sowie sonstige vom Frauenarzt für notwendig befundene Untersuchungen;
c) **60 %** der Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **60,00 € (sechzig)** je Untersuchung, für maximal **fünf** Facharztvisiten der Spezialisierung Gynäkologie (zusätzlich zu den im Punkt 2 vorgesehenen privaten Facharztvisiten).

Höchstentschädigungsgrenze
Die Unterstützung für den Punkt Schwangerschaft wird bis zum Höchstbetrag von **500,00 € (fünfhundert)** je Schwangerschaft gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Nachweis der getätigten Ausgaben (bezahltes Sanitätsticket, Honorarnote, Rechnung, Steuerquittung);
2) Bescheinigung über die Schwangerschaft, ausgestellt vom Frauenarzt.

Abwesenheit wegen Risikoschwangerschaft
Dem **Mitglied** mit einem abhängigen Arbeitsverhältnis, das von der Arbeit wegen einer Risikoschwangerschaft abwesend ist, wird bei mehr als 30 aufeinanderfolgenden Krankheitstagen, für die Abwesenheitstage nach dem **30. Tag** eine Unterstützung von **10,00 € (zehn)** täglich für die gesamte Dauer der Schwangerschaft gewährt.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Das Bestehen einer Risikoschwangerschaft muss durch eine entsprechende Bescheinigung des Arbeitsgesundheitsinspektorats nachgewiesen werden, aus der der Beginn der Risikoschwangerschaft und die Notwendigkeit des Fernbleibens von der Arbeit hervorgehen;
2) Bescheinigung des Geburtshelfers, aus der die Schwangerschaftswoche hervorgeht, in der die Entbindung stattfand;

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.

8.3. Maternità

Alla **socia**, in occasione di parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dal numero di figli nati, è riconosciuto un sussidio di **60,00 € (sessanta)** 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.

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.

3) Entlassungsschein der Abteilung des Krankenhauses, aus der das Aufnahmedatum, das Entlassungsdatum und die Bestätigung der Entbindung hervorgehen.

Mutterschaft

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

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Bescheinigung des Geburtshelfers, aus der die Schwangerschaftswoche hervorgeht, in der die Entbindung stattfand;
2) Entlassungsschein der Abteilung des Krankenhauses, aus der das Aufnahmedatum, das Entlassungsdatum und die Bestätigung der Entbindung hervorgehen.

9. 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 sanitario , fattura, ricevuta fiscale pagata);
2) Certificato che attesti la malattia invalidante e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta.

Hauskrankenpflege

Hauskrankenpflege

Dem **Mitglied**, für den Fall, dass es von einer vorübergehenden oder dauernden Invalidität durch Krankheit oder Unfall betroffen ist, wird eine Unterstützung in Höhe von **12,00 (zwölf/00) Euro** je Stunde und für maximal **104 Stunden** je Kalenderjahr gewährt.
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 dann ausgezahlt, wenn alle Spesen detailliert belegt und gesetzeskonform sind und auf die jeweilige Erkrankung zurückzuführen sind.
Die Unterstützung steht für Therapien/Leistungen zu, wenn diese innerhalb von 365 Tagen ab dem Datum des Ereignisses durchgeführt werden.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Nachweis der getätigten Ausgaben mit Angabe der Stundenanzahl der Hauskrankenpflege (bezahltes Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung);
2) Bescheinigung, welche die Invalidität und die Art der zu erbringenden notwendigen Hauskrankenpflege bescheinigt.

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, è riconosciuto un sussidio fino ad un massimo di **2.000,00 € (duemila)** 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 sei mesi di vita del malato;
2) Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale.

Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium

Dem **Mitglied**, bzw. seine Begünstigten oder gesetzlichen Erben, wird, falls das Mitglied an einer bösartigen Krebserkrankung leidet, eine Unterstützung bis zu einem Maximalbetrag von **2.000,00 € (zweitausend)** für Spesen gewährt, 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 und gesetzeskonform sind und auf die jeweilige Erkrankung zurückzuführen sind.

Beizulegende Dokumente für die Unterstützung
1) Nachweis der der in den letzten sechs Lebensmonaten des Kranken getätigten Ausgaben;
2) Bescheinigung des Arztes, die die Krebserkrankung im Endstadium bescheinigt.

10. Area socioassistenziale

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)** per il socio, che all'atto del riconoscimento del provvedimento dell'inabilità totale abbia età **inferiore a 35 anni**;
b) **2.000,00 € (duemila)** 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** è riconosciuto, quale sostegno alla famiglia per contributo alle spese funerarie, un sussidio nelle seguenti misure:

a) **3.000,00 € (tremila)** nel caso in cui il socio deceduto abbia età **inferiore ai 35 anni**;
b) **2.000,00 € (duemila)** nel caso in cui 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);

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 gewährt:

a) **3.000,00 € (dreitausend)** für das Mitglied im Alter von **unter 35 Jahren** zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollständigen Erwerbsunfähigkeit;
b) **2.000,00 € (zweitausend)** für das Mitglied im Alter ab **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** wird zur Deckung der Beerdigungskosten eine Unterstützung in folgender Höhe gewährt:

a) **3.000,00 € (dreitausend)** im Falle des verstorbenen Mitglieds im Alter von unter **35 Jahren** zum Zeitpunkt des Todes;
b) **2.000,00 € (zweitausend)** im Falle des verstorbenen Mitglieds im Alter ab **35 Jahren** zum Zeitpunkt des Todes.

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).

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

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

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 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.

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 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 generali

- **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 alla 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 "**MutualHelp for you**" (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 pagata), o della data di dimissione per i ricoveri. Il mancato

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 "**MutualHelp for you**" (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 werden. Die Nichteinhaltung dieser Frist führt zum Erlöschen

rispetto di tale termine comporta l'estinzione del diritto al sussidio per tacita rinuncia da parte dell'interessato.
Le richieste di sussidio possono essere presentate, purché, la somma dei documenti allegati non sia inferiore a **15,00 € (quindici)**; pertanto non verranno prese in esame richieste di rimborso delle spese sostenute inferiori a tale importo.
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 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**.

- **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 sono riportati 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.

des Anspruchs auf die Unterstützung durch stillschweigenden Verzicht.
Der Antrag auf Unterstützung kann eingereicht werden, sofern die Summe der beigefügten Dokumente nicht unter **15,00 € (fünfzehn)** liegt; 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**
  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.

- **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 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.

✧✧✧