



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Ergänzende Zusatzgesundheitsleistung „Familienschutz“

Ergänzende Zusatzgesundheitsleistung zu Gunsten der Mitglieder, die in einem Basisgesundheitsfonds oder Leistung der wechselseitigen Hilfsgesellschaft Mutual Help eingeschrieben sind, in Umsetzung der Rahmenvereinbarung mit dem Raiffeisenverband Südtirol gemäß Art. 1, Gesetz 3818/1886 und nachfolgende Änderungen

Jährlicher Mitgliedsbeitrag für das Mitglied,
den Ehepartner oder Lebensgefährten (More Uxorio) und das älteste Kind
360,00 Euro
Zusätzlich für jedes nächstgeborene Kind jährlicher Mitgliedsbeitrag
+ 84,00 Euro

Öffentliche fachärztliche Leistungen

1. Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket)

Mitgl.
Fam.

100 % für Steuerbelege des öffentlichen Gesundheitsbetriebes oder von privaten bzw. freiberuflichen Ärzten, welche ein privates Abkommen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst abgeschlossen haben. In jeden Fall muss der Steuerbeleg obligatorisch die Bezeichnung „Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst“ (Ticket) und den Hinweis auf die Art der durchgeführten Leistung enthalten. Der Beitrag für die Tickets wird auch für präventive Diagnosesicherungen anerkannt.

Die Unterstützung wird bis zu einem Maximalbetrag von **400,00 Euro** pro Kalenderjahr gewährt. Besteht die eingeschriebene Familie aus mehr als drei Familienmitgliedern, so wird der Maximalbetrag auf **500,00 Euro** erhöht.

Private fachärztliche Leistungen

2. Private fachärztliche Untersuchungen

Mitgl.
Fam.

50 % des Rechnungsbetrages für **fachärztliche Untersuchungen** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, maximal **fünf Untersuchungen** pro Kalenderjahr, erhöht auf **sieben** bei mehr als drei eingeschriebenen Familienmitgliedern. Maximal **40,00 Euro** pro Untersuchung. Der Steuerbeleg muss die Art der fachärztlichen Untersuchung enthalten, jede weitere Leistung muss von der Untersuchung getrennt werden.

3.1 Instrumental diagnostische Untersuchungen

Mitgl.
Fam.

50 % des Rechnungsbetrages für **instrumentaldiagnostische Untersuchungen** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, maximal **fünf Steuerbelege pro Kalenderjahr**, erhöht auf **sieben** bei mehr als drei eingeschriebenen Familienmitgliedern. Maximal **40,00 Euro** pro Steuerbeleg. Der Steuerbeleg muss die Art der instrumentaldiagnostischen Untersuchung enthalten, jede weitere Leistung muss von der Untersuchung getrennt werden. Es werden maximal zwei Untersuchungen pro Kalenderjahr anerkannt.

3.2 Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung

Mitgl.
Fam.

50 % des Rechnungsbetrages für **instrumentelle Hochdiagnostik**, die im Verzeichnis **Anlage „C“** aufgelistet und bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt worden sind. Maximal **100,00 Euro** bis zu maximal **drei Steuerbelege**, erhöht auf **fünf** bei mehr als drei eingeschriebenen Familienmitgliedern.

4. Laboruntersuchungen

Mitgl.
Fam.

50 % des Rechnungsbetrages für **Laboruntersuchungen** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern. Maximal **40,00 Euro** pro Steuerbeleg. Der Steuerbeleg muss die Art der Laboruntersuchung enthalten, jede weitere Leistung muss von der Untersuchung getrennt werden. Es werden maximal **fünf Steuerbelege** pro Kalenderjahr anerkannt, erhöht auf **sieben** bei mehr als drei eingeschriebenen Familienmitgliedern.

Die Unterstützungen der vorher angeführten Punkte 2, 3 und 4 verstehen sich für die vom Mitglied dokumentierten Spesen als genehmigt bis zu einem Maximalbetrag von **600,00 Euro** pro Kalenderjahr, erhöht auf **800,00 Euro** bei mehr als drei eingeschriebenen Familienmitgliedern.

Zahnheilkunde

5.1 Vertragsgebundene Zahnheilkunde	Mitgl. Fam.	<p>Das Mitglied oder eines seiner anspruchsberechtigten Familienmitglieder erhält für Leistungen der Zahnheilkunde, die in einer vertragsgebundenen Zahnarztpraxis durchgeführt werden, folgende Unterstützungen anerkannt:</p> <ol style="list-style-type: none">50 % der Kosten für Röntgenaufnahmen, OPT, Fernröntgen, Dentialscan, intraorale Fotos oder anderer digitaler Aufnahme der Mundhöhle mit maximal 40,00 Euro pro Kalenderjahr;50% der Kosten für die ein oder mehrflächige Füllung eines Zahnes, inklusive der Aufbaufüllung des Zahnes bis maximal 40,00 Euro für einen einzigen Zahn pro Kalenderjahr;50 % der Kosten für die ein- oder mehrkanälige Wurzelbehandlung der Zähne bis maximal 40,00 Euro für einen Zahn pro Kalenderjahr;50 % der Kosten für Chirurgische Extraktion eines Zahnes oder einer Wurzel bis maximal 40,00 Euro pro Zahn; maximal drei Eingriffe;50 % der Kosten für Einschnitt aufgrund von Abszess und nachfolgende Behandlung bis maximal 40,00 Euro; maximal zwei Eingriffe pro Kalenderjahr; <p>Für die Anfrage um Unterstützung muss dem Steuerbeleg, das technische Datenblatt, auf welchem der Kodex und die Art der durchgeführten Leistung vermerkt sind, beigelegt werden. Anfragen für Vorauszahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt.</p> <p>Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss das Mitglied der vertragsgebundenen Zahnarztpraxis vor der Dienstleistung den Mitgliedsausweis zusammen mit dem Personalausweis vorweisen.</p>
--	----------------	--

5.2 Zahnpflege bei öffentlichen sanitären Strukturen	Mitgl. Fam.	<p>Für Zahnheilkunde, durchgeführt beim Landesgesundheitsdienstes, werden folgende Leistungen anerkannt:</p> <ol style="list-style-type: none">100 % des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);50 % des selbstbezahlten Steuerbeleges der durchgeführten Leistungen;
---	----------------	---

Die Unterstützung unter **Punkt 5.1 und 5.2** wird bis zu einem Maximalbetrag von **600,00 Euro** pro Kalenderjahr gewährt, erhöht auf **800,00 Euro** bei mehr als drei eingeschriebenen Familienmitgliedern.

5.3 Zahnbehandlung aufgrund von Unfall	Mitgl. Fam.	<p>Im Falle eines von der Erste Hilfe dokumentierten Unfalles, der eine Zahnbehandlung nach sich zieht, wird die folgende Unterstützung anerkannt:</p> <ol style="list-style-type: none">100 % des Betrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);50 % der Steuerbelege.
---	----------------	---

Die Unterstützung wird bis zu einem Maximalbetrag von **600,00 Euro** pro Unfall gewährt, erhöht auf **800,00 Euro** bei mehr als drei eingeschriebenen Familienmitgliedern.

Krankenhausaufenthalt

6.1 Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Strukturen (Verzeichnis Anlage "A")	Mitgl. Fam.	<p>Im Falle, dass das Mitglied oder eines seiner anspruchsberechtigten Familienmitglieder, einem großen chirurgischen Eingriff gemäß Anlage „A“ unterzogen wird, hat das Mitglied Anspruch auf folgende Leistungen:</p> <ol style="list-style-type: none">100 % des Steuerbelegs für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen in den 120 Tagen vor der Einlieferung und die für den Eingriff selbst erforderlich sind, für einen Höchstbetrag von 1.000,00 Euro pro Eingriff;100 % des Steuerbelegs für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf Kauf oder Miete von Prothesen oder Sanitätsgeräten in dem 120 Tagen nach dem Eingriff, für einen Höchstbetrag von 1.000,00 Euro pro Eingriff;80 % der Kosten für Krankentransport mit sanitärem Fahrzeug bis zum maximalen Betrag von 1.000,00 Euro.
6.2 Betreuung bei Krankenhauseinlieferung (Begleiter)	Mitgl. Fam.	<p>Rückerstattungen für Beistand bei Krankenhauseinlieferung (Begleiter) entsprechend:</p> <ol style="list-style-type: none">40,00 Euro pro Tag in Italien;60,00 Euro für die Einlieferung in eine Krankenanstalt, die im Ausland liegt. <p>Die Unterstützung wird für bis zu 30 Tage anerkannt.</p>

Bereiche der spezifischen chirurgischen Eingriffe:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Allgemeine Chirurgie (88 Positionen: Hals 10, Brust 6 Ösophagus 11, Magen-Zwölffingerdarm 7, Jejunum-Ileum-Colon-Rektum-Anus 22, Peritoneum 2, Leber und Gallenwege 9, Bauchspeicheldrüse - Milz 9, Mund-, Gesichts- und Kieferchirurgie 12); 2. Thorax-Lungenchirurgie (23 Positionen); 3. Herz-Kreislauf-Chirurgie (21 Positionen); 4. Gynäkologie (9 Positionen); 5. Neurochirurgie (28 Positionen); 6. Orthopädie (26 Positionen); | <ol style="list-style-type: none"> 7. HNO (11 Positionen: Ohr 8, Larynx und Parynx, 2); 8. Urologie (20 Positionen: Nieren und Nebennieren 7, Harnleiter 3, Blase 5, Prostata 1, Harnröhre 1, Männliche Geschlechtsorgane 3); 9. Augenheilkunde (3 Positionen); 10. Große Verbrennungen (1 Positionen) 11. Organtransplantation (6 Positionen), <p>Gesamte anerkannte chirurgische Eingriffe: 236.</p> |
|--|---|

Kuren

7.1 Physiotherapeutische Behandlung

Mitgl.
Fam.

Im Falle einer physiotherapeutischen Behandlung wird folgende Unterstützung gewährt:

- a) **100 %** des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **50 %** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **50,00 Euro** pro Therapiezyklus, durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder als innerbetriebliche freiberufliche Tätigkeiten in öffentlichen Krankenhäusern. Die Unterstützung wird bis maximal **zwei Zyklen** pro Kalenderjahr für jedes eingeschriebene Familienmitglied anerkannt.

7.2 Thermalkuren

Mitgl.
Fam.

Im Falle von Hydro-Schlamm-Thermalkuren in Italien wird folgende Unterstützung gewährleistet:

- a) **100 %** des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket)
- b) **50 %** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **50,00 Euro** pro Therapiezyklus. Die Unterstützung wird bis maximal **einem Zyklus** pro Kalenderjahr anerkannt.
- c) **50 %** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **50,00 Euro** für die fachärztliche Visite in der Thermalstruktur; jede andere Leistung muss separat von der Visite angegeben sein.

7.3 Onkologische Behandlungen

Mitgl.
Fam.

Im Falle einer Strahlentherapie, Chemotherapie oder einer onkologischen Behandlung (ambulant oder in der Tagesklinik) wird eine Unterstützung von **30,00 Euro** für jeden Behandlungstag anerkannt.

Prothesen

8. Sehhilfen

Mitgl.
Fam.

50 % des Rechnungsbetrages bis zu einem Höchstbetrag von **100,00 Euro alle vier Jahre einmal**. Voraussetzung für die Rückvergütung ist die Verschreibung eines Facharztes oder des Optikers mit Angabe der Pathologie oder der Höhe der Dioptrien.

9. Prothesen und sanitäre Hilfsmittel

Mitgl.
Fam.

Es werden **50 %** des Steuerbelegs bis zu einem Höchstbetrag von **200,00 Euro** im Kalenderjahr für die nachstehend aufgeführten Prothesen und sanitären Hilfsmittel zur Wiederherstellung der körperlichen Funktionsfähigkeit, die Korrektur körperlicher Fehlbildungen gezahlt:

- a) Stützgeräte für Fußgelenk, Beine, Knie und Hüfte.
- b) Orthopädische Geräte für obere Gliedmaßen: Hülsen, Stützgeräte.
- c) Schuheinlagen;
- d) Orthopädische Geräte für den Rumpf: Korsette, Stützmiuder, Geradhalter 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.

Hauskrankenpflege

10.1 Unterstützung für Hauskrankenpflege

Mitgl.
Fam.

12,00 Euro pro Stunde bis zu maximal **104 Stunden** pro Kalenderjahr, im Falle von vorübergehenden oder permanenten durch Behinderung verursachten Krankheiten, bei denen Behandlungen zu Hause notwendig sind.

10.2 Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium

Mitgl.
Fam.

2.000,00 Euro in den letzten sechs Lebensmonaten für ärztliche Einsätze und Behandlungen, die zu Hause durchgeführt werden.

Die Übersichtstabelle stellt die Zusammenfassung der Leistungen dar, für eine korrekte Auszahlung der Leistung muss auf die Durchführungsbestimmung des Fonds Bezug genommen werden.

The logo for Mutual Help features a large, stylized circular emblem composed of overlapping, curved segments in shades of yellow, light blue, and grey. The words "Mutual Help" are written in a large, light blue, sans-serif font across the center of the emblem.

Mutual Help