



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

**Ergänzender Gesundheitsfonds
des gesamtstaatlichen Gesundheitsdiensts**

“Sozialgenossenschaft”

Kollektive ergänzende Gesundheitsfonds im Rahmen der innerbetrieblichen Verträge, Abkommen oder Reglements zu Gunsten der Mitarbeiter der Betriebe, die Unterzeichner des wechselseitigen Abkommens sind und in der Autonomen Provinz Bozen ihren Sitz haben, in Umsetzung der Rahmenvereinbarung mit dem Raiffeisenverband

gemäß Art. 51, Absatz 2, Buchstabe a) DPR 917/1986 und nachfolgende Änderungen

Vertrieben von



Raiffeisen

Kontakt

MUTUAL HELP Wechselseitige Hilfsgesellschaft
Steuernummer 94107200217

Crispi Straße Nr. 9 – 39100 Bozen
Tel.: 0471 974 964 | Fax 0471 053 613

E-Mail: raiffeisen@mutualhelp.eu | www.raiffeisengesundheitsfonds.it

Anlage zur
Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds
eingeführt von der wechselseitigen Hilfsgesellschaft Mutual Help

Basisfonds für ergänzende Gesundheitsfürsorge

“Sozialgenossenschaft”

Gültig ab 01. Januar 2016

Jährlicher Mitgliedsbeitrag 60,00 Euro

Das nachfolgende ergänzende Leistungspaket mit dem Namen **“Sozialgenossenschaft”** ist an die Mitarbeiter der Betriebe gewandt, die:

- a) Unterzeichner des wechselseitigen Abkommens im Rahmen des bezüglichen innerbetrieblichen Vertrages, Abkommens oder Reglements ex Art.51 Absatz 2 Buchstabe a) des Dekrets des Präsidenten 917/86;
- b) Mitglieder der wechselseitigen Hilfsgesellschaft Mutual Help sind und folglich ihre Mitarbeiter einschreiben, die die vorgesehenen Voraussetzungen des Statutes und des wechselseitigen Abkommens erfüllen;
- c) mit den Zahlungen der Mitgliedsbeiträge in Ordnung sind.

Die Bestimmungen der „Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds“ eingeführt von der wechselseitigen Hilfsgesellschaft Mutual Help vervollständigen das vorliegende Leistungspaket und werden diesem beigefügt.

Mitarbeiter, die nicht mehr bei den oben genannten Betrieben angestellt sind, können den Übergang zum Leistungspaket **“Basisgesundheit Bürger”** oder **“Basisgesundheit Senior”**, innerhalb der von der Geschäftsordnung festgelegten Bedingungen, beantragen.

Dieses Ansuchen zum Übergang hat Gültigkeit ab dem 1. Januar des Jahres nach dem Ereignis.

Mutualità mediata mit der



Gesetz 3818 Mai 1886 und nachfolgende
Änderungen

Vertrieben von



Unterstützungsarten

Bereich – Fachärztliche öffentliche oder private Leistungen

Fachärztliche Untersuchungen - Untersuchungen der instrumentellen Hochdiagnostik – Untersuchungen der Hochspezialisierung

1. Fachärztliche Untersuchungen

Dem Mitglied wird bei Untersuchungen der instrumentellen Hochdiagnostik folgende Unterstützung anerkannt:

- a) **100 %** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **50 %** des selbstbezahlten Steuerbelegs mit einem Maximalbetrag von **35,00 (fünfunddreißig/00) Euro** pro Untersuchung, die in privaten Gesundheitseinrichtungen oder von freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt wurde.

Es werden maximal **drei Untersuchungen** pro Kalenderjahr anerkannt. Bei Schwangerschaft sind zwei weitere Untersuchungen bezüglich der Gynäkologie und der Geburtshilfe anerkannt.

2. Untersuchungen der instrumentellen Hochdiagnostik

Dem Mitglied wird bei Untersuchungen der instrumentellen Hochdiagnostik folgende Unterstützung anerkannt:

- a) **100 %** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **50 %** des selbstbezahlten Steuerbelegs mit einem Maximalbetrag von **50,00 (fünfzig/00) Euro** pro Untersuchung, die in privaten Gesundheitseinrichtungen oder von freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt wurde.

Als instrumentelle Hochdiagnostik gelten: Angiografie – Magnetresonanz (MR) – Szintigrafie – Tomografie mit Emission von Positronen – Computertomografie (CT).

3. Untersuchungen der Hochspezialisierung

Dem Mitglied wird bei Untersuchungen der instrumentellen Hochdiagnostik folgende Unterstützung anerkannt:

- a) **100 %** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **50 %** des selbstbezahlten Steuerbelegs mit einem Maximalbetrag von **50,00 (fünfzig/00) Euro** pro Untersuchung, die in privaten Gesundheitseinrichtungen oder von freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt wurde.

Als instrumentelle Hochspezialisierung gelten: Ecocardio-color Doppler – Echokardiografie – Dopplerecodoppler – Elektromyographie – Mammographie – Knochendichtemessung – Chorionzottenbiopsie.

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 1, 2 und 3 aufgeführten Unterstützungen

Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket) - Fachärztliche Untersuchungen - Instrumentelle Diagnostik - Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung - Laboruntersuchungen - Ambulante Chirurgie.

- 1) Ausgabenbelege (Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung).

Bereich – Zahnheilkunde

Zahnbehandlungen bei vertragsgebundene Zahnärzten oder beim öffentlichen Gesundheitsdienst - Zahnbehandlung aufgrund von Unfällen

4.1 Zahnbehandlungen bei vertragsgebundenen Zahnärzten

Für Leistungen der Zahnheilkunde, die in einer vertragsgebundenen Zahnarztpraxis durchgeführt werden, werden folgende Unterstützungen anerkannt:

- a) **50 %** der Röntgenaufnahme oder anderer digitaler Aufnahme mit maximal **40,00 (vierzig/00) Euro** pro Kalenderjahr;
- b) **40,00 (vierzig/00) Euro** für die einflächige oder mehrflächige Füllung pro Zahn für einen Zahn; nicht wiederholbar innerhalb vier Jahre für den gleichen Zahn;
- c) **40,00 (vierzig/00) Euro** für Chirurgische Extraktion eines Zahnes oder einer Wurzel; nicht wiederholbar innerhalb vier Jahre für den gleichen Zahn;
- d) **40,00 (vierzig/00) Euro** Einschnitt aufgrund von Abszess und nachfolgende Behandlung; nicht wiederholbar innerhalb eines Jahres für den gleichen Quadranten;

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 Kostenvorschläge werden nicht berücksichtigt.

Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss das Mitglied der vertragsgebundenen Zahnarztpraxis vor der Dienstleistung den Mitgliedsausweis zusammen mit dem Personalausweis vorweisen.

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 4.1 aufgeführten Unterstützungen

Zahnbehandlungen bei vertragsgebundenen Zahnarztpraxen

- 1) *Ausgabenbelege (Rechnung, Steuerquittung);*
- 2) *Zahnärztliches Datenblatt, auf welchem der Kodex, die Art und die Kosten der durchgeführten oben aufgelisteten Leistungen a), b) c) und d) vermerkt sind, sofern der Kodex nicht auf der Rechnung angeführt wurde.*

4.2 Zahnbehandlungen beim öffentlichen Gesundheitsdienst

Sofern sich das Mitglied an die Zahnheilkundeabteilung des Landesgesundheitsdienstes wendet werden folgende Leistungen anerkannt:

- c) **100 %** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- d) **50 %** des selbstbezahlten Steuerbelegs der durchgeführten Leistungen.

Höchstentschädigungsgrenze

Die Rückvergütung für die Punkte 4.1 und 4.2 beträgt maximal **600,00 (sechshundert/00) Euro** pro Kalenderjahr.

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 4.2 aufgeführten Unterstützungen

Zahnbehandlungen bei öffentlichen Zahnarztpraxen

- 1) *Ausgabenbelege (Ticket, Rechnung, Steuerquittung)*

4.3 Zahnbehandlungen aufgrund von Unfall

Dem Mitglied wird bei Verlust oder Verletzung von Zahnelementen, verursacht durch einen Unfall, folgende Unterstützung anerkannt:

- a) **100 %** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **50 %** des selbstbezahlten Steuerbelegs der durchgeführten Leistungen.

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

Höchstentschädigungsgrenze

Die Unterstützung wird bis zu einem Maximalbetrag von **1.000,00 (tausend/00) Euro** pro Unfall gewährt.

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 4.3 angeführten Unterstützungen

Zahnbehandlung aufgrund von Unfällen

- 1) Ausgabenbelege (Ticket, Rechnung, Steuerquittung);
- 2) Für die Zahnbehandlungen aufgrund von Unfall muss das Ticket der kieferchirurgischen Abteilung des Erste Hilfe Dienstes beigelegt werden;
- 3) Für Zahnbehandlungen bei der nächstgelegenen Zahnarztpraxis oder Gesundheitseinrichtung muss die Erklärung des behandelnden Arztes beigelegt werden, aus der hervorgeht, dass die Verletzung auf einen Unfall zurückzuführen ist

Bereich – Krankenhausaufenthalt

Spezifische chirurgische Eingriffe in privaten Einrichtungen - Betreuung bei Krankenhauseinlieferung

5.1 Bestimmungen und Unterstützungsbeträge der chirurgischen Eingriffe in öffentlichen Heilanstalten

Im Falle, dass das Mitglied einem großen chirurgischen Eingriff gemäß Anlage „A“ unterzogen wird, hat das Mitglied Anspruch auf folgende Leistungen:

- a) 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 **600,00 (sechshundert/00) Euro** pro Eingriff;
- b) 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 **600,00 (sechshundert/00) Euro** pro Eingriff;
- c) 80 % der Kosten für Krankentransport mit sanitärem Fahrzeug bis zum maximalen Betrag von **1.000,00 (tausend/00) Euro**.

5.2 Betreuung bei Krankenhauseinlieferung (Begleiter)

Dem Mitglied, falls es selbst 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) **30,00 (dreißig/00) Euro** pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt in Italien
- b) **50,00 (fünfzig/00) Euro** pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt im Ausland

Bereiche der spezifischen chirurgischen Eingriffe:

- | | |
|--|---|
| 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); | 7. HNO (11 Positionen: Ohr 8, Larynx und Parynx, 2); |
| 2. Thorax-Lungenchirurgie (23 Positionen); | 8. Urologie (20 Positionen: Nieren und Nebennieren 7, Harnleiter 3, Blase 5, Prostata 1, Harnröhre 1, Männliche Geschlechtsorgane 3); |
| 3. Herz-Kreislauf-Chirurgie (21 Positionen); | 9. Augenheilkunde (3 Positionen); |
| 4. Gynäkologie (9 Positionen); | 10. Große Verbrennungen (1 Positionen) |
| 5. Neurochirurgie (28 Positionen); | 11. Organtransplantation (6 Positionen), |
| 6. Orthopädie (26 Positionen); | |

Gesamte anerkannte chirurgische Eingriffe: 236.

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 5 aufgeführten Unterstützungen

Chirurgische Eingriffe in öffentlichen Strukturen - Beistand bei Krankenhauseinlieferung

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

Bereich – Kuren

Onkologische Behandlung

6. Onkologische Behandlung

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

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 6 aufgeführten Unterstützungen

Onkologische Behandlung

- 1) *Bescheinigung des Krankenhauses, in der das Anfangs- und Enddatum jeder einzelnen Periode ersichtlich sind und alle Daten der Behandlung sowie die Art der durchgeführten Therapie angegeben sind.*

Bereich – Hauskrankenpflege

Hauskrankenpflege

7. 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, in dem es selbst von einer vorübergehenden oder dauernden Invalidität durch Krankheit betroffen ist. Der Versicherte benötigt dafür medizinische Betreuung an seinem Wohnort, um folgende Leistungen durchzuführen:

- ärztliche und/oder fachärztliche Therapien,
- Pflegeleistungen für Wundbehandlungen, Mobilisierungen, Analyse und Überwachungen,
- Physiotherapien oder Rehabilitierungen.

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

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 6 angeführten Unterstützungen

Hauskrankenpflege

- 1) *Ordnungsmäßig quitierte Ausgabenbelege, aus denen die Stundenanzahl der effektiven Hauskrankenpflege und die Art der geleisteten gesundheitlichen Betreuung hervorgehen.*

Allgemeine Bestimmungen

- **Kumulierbarkeit der Unterstützungen**

Die Unterstützungen, die in den Punkten 1 bis 7 aufgezählt sind, sind nicht kumulierbar.

- **Ausschlüsse**

Die unter den Punkten 1, 2 und 3 angeführten Unterstützungen werden nicht für Leistungen im Rahmen der Rechtsmedizin, der Sportmedizin, der Arbeitsmedizin, der ästhetischen Medizin, der alternativen Medizin, der Akupunktur, der Chiroprathie, der Iridologie, der Homöopathie, der Psychologie, für Medikamente, für Kopie des radiologischen Befundes auf CD, für das Ausstellen von Führerscheinen, Befähigungsscheinen und Zulassungen gewährt.

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

- **Karenzzeit für das Anrecht auf Unterstützung**

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 die unter den Punkten 1, bis 7 aufgeführten Unterstützungen **ab dem ersten Tag des nachfolgenden Monats** nach der ersten Zahlung des Beitrages, sofern keine besondere Regelung im wechselseitigen Betriebsabkommen festgelegt wurde.

- **Antrag auf Unterstützung: Fristen und Bedingungen für das Einreichen des Unterstützungsantrages**

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 mutualhelp.eu),
- b) per E-Mail ansuchen@mutualhelp.eu (in PDF),
- c) per Post (Gültigkeit hat der Poststempel),
- d) persönlich direkt beim Büro der Mutual Help, Crispistraße 9, 39100 Bozen.

Im Falle, dass der Antrag auf Unterstützung per **E-Mail** zugesandt wird, sollte das Formular des Antrags getrennt von jeder einzelnen Rechnung als PDF eingescannt werden, wobei jede Rechnung einer PDF-Datei entspricht. Im Falle von Rechnungen mit Anhang (z.B. Rechnung des Zahnarztes mit Röntgenbilder) ist es nützlich, den Anhang gemeinsam mit Rechnung in einer einzigen PDF-Datei zusammenzufassen.

Der Unterstützungsantrag muss **innerhalb 15. Januar des darauffolgenden Jahres** vom Rechnungsdatum eingereicht werden, anderenfalls verfällt der Anspruch auf die Unterstützung durch stillschweigenden Verzicht. Der Antrag auf Unterstützung kann zu jeder Zeit während des Jahres eingereicht werden, sofern die Summe der beigefügten Dokumente nicht **unter 15,00 (fünfzehn/00) Euro** liegt.

- **Beizulegende Dokumente**

Die Gesellschaft kann vom Mitglied oder direkt bei den zuständigen Einrichtungen alle Unterlagen anfordern, die sie für erforderlich hält, um die Gültigkeit des Anspruchs auf die beantragte Unterstützung zu bestätigen. 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. Den Rechnungen muss die Zahlungsbestätigung beigelegt werden.

- **Notorietätserklärung**

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

- **Krankengeschichte**

(**) Wird die Quittung für die Ausgabe der Krankengeschichte beigelegt, wird der gesamte Betrag rückvergütet.

- **Anlage**

Anlage “A”- Verzeichnis der großen chirurgischen Eingriffe.

Im Zweifelsfall nehmen Sie bitte Einblick in die italienische Version, welche rechtliche Gültigkeit hat.