



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT  
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



## Raiffeisen Gesundheitsfonds "Tertiärer Sektor" Handel, Dienstleistung und Tourismus

Fonds für ergänzende Gesundheitsfürsorge  
Jährlicher Mitgliedsbeitrag 144,00 Euro

Mitarbeiter von Unternehmen, die das gegenseitige Übereinkommen unterzeichnet haben;  
in Umsetzung der Rahmenvereinbarung mit dem Raiffeisenverband Südtirol  
(Art. 51 Absatz 2 Buchstabe a des D.P.R. 917/86)

### Öffentliche fachärztliche Leistungen

#### 1. Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket)

Das Mitglied hat Anrecht auf eine Unterstützung in Höhe von **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 Untersuchung wird bis zu einem Maximalbetrag von **1.000,00 Euro** pro Kalenderjahr gewährt.

### Private fachärztliche Leistungen

#### 2. Private fachärztliche Untersuchungen

**50 %** des Rechnungsbetrages für **fachärztliche Untersuchungen** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, maximal **zwei Untersuchungen pro Kalenderjahr**. Maximal **50,00 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

**50 %** des Rechnungsbetrages für **instrumentaldiagnostische Untersuchungen** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern. Maximal **50,00 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 Steuerbelege pro Kalenderjahr** anerkannt.

#### 3.2 Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung

**50 %** des Rechnungsbetrages für **instrumentelle Hochdiagnostik** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern. Maximal **100,00 Euro** für die im Verzeichnis **Anlage „C“** aufgelisteten Untersuchungen.

#### 4. Laboruntersuchungen

**50 %** des Rechnungsbetrages für **Laboruntersuchungen** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern. Maximal **50,00 Euro** pro Steuerbeleg. Der Steuerbeleg muss die Art der Laboruntersuchung enthalten, jede weitere Leistung muss von der Untersuchung getrennt werden. Es werden maximal **zwei Steuerbelege pro Kalenderjahr** anerkannt.

Die Unterstützungen der vorher angeführten Punkte **2, 3.1, 3.2 und 4** verstehen sich für die vom Mitglied dokumentierten Spesen als genehmigt bis zu einem Maximalbetrag von **1.500,00 Euro** pro Kalenderjahr.

### Vertragsgebundene Zahnheilkunde

#### 5.1 Vertragsgebundene Zahnheilkunde

Dem Mitglied werden für Zahnbehandlungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder von Zahnärzten, welche mit der wechselseitigen Gesellschaft vertragsgebunden sind, die in **der Anlage „B“ Tarifverzeichnis „A“** angeführten Beträge anerkannt.  
**Bereich der Zahnheilkunde:**

- |  |   |
|--|---|
| A) Fachärztliche Untersuchungen, Diagnose, Röntgen, Photographie (12 Positionen) | H) Kieferorthopädie (7 Positionen)                      |
| B) Mundhygiene und Prävention (7 Positionen)                                     | K) Implantologie und Knochenregeneration (6 Positionen) |
| C) Endodontie (6 Positionen)   | L) Fixe Prothesen (20 Positionen)                       |
| D) Konservierenden Leistungen (5 Stimmen)  | M) Abnehmbare Prothesen (5 Positionen)                  |
| E) Mundchirurgie (15 Positionen)   | P) Overdenture-Overimplantat Prothesen (5 Positionen)   |
| F) Parodontologie (8 Positionen)   | Q) Modellprothese (3 Positionen)                        |
| G) Gnatologie (4 Positionen)   | R) Teilprothese (2 Positionen)                          |
- Gesamte anerkannte Leistungen: 105.

Für die Anfrage auf Unterstützung müssen die Rechnungen und das zahnärztliche Datenblatt, auf dem der Kodex und die Art der durchgeführten Leistung vermerkt sind, beigelegt werden.

Für Leistungen, welche Implantologie, fixe Prothesen oder Kieferorthopädie betreffen, muss die Panoramaaufnahme, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) **von Anfang und Ende der Behandlung** angefügt werden.

Leistungen, die nicht im Verzeichnis der Anlage „B“ kodifiziert sind, sowie Geldsummen, die von den vorgesehenen Tarifen abweichen, können nicht rückvergütet werden.

### 5.2 Zahnpflege bei öffentlichen sanitären Strukturen

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

- 100 % des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- 100 % des selbstbezahlten Steuerbeleges der durchgeführten Leistungen

Die Unterstützung unter Punkt 5.1 und 5.2 wird bis zu einem Maximalbetrag von **2.500,00 Euro** pro Kalenderjahr gewährt.

### 5.3 Zahnbehandlung aufgrund von Unfall

Dem Mitglied wird im Falle eines von der Erste Hilfe dokumentierten Unfalles, der eine Zahnbehandlung nach sich zieht, die folgende Unterstützung anerkannt:

- 100 % des Betrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- 50 % der Steuerbelege.

Die Unterstützung wird bis zu einem Maximalbetrag von **1.500,00 Euro** pro Unfall gewährt.

## Chirurgische Eingriffe

Im Falle, dass das Mitglied einem chirurgischen Eingriff unterzogen wird, wobei als solche die in der Anlage A angeführten Eingriffe zu verstehen sind, hat das Mitglied Anspruch auf eine Unterstützung bis zur Erreichung des im **Anlagenverzeichnis „A“, Bereich „A“** angeführten Betrags zwecks Rückzahlung der effektiv angefallenen und entsprechend belegten gesundheitlichen Ausgaben für folgende Leistungen, die in privaten Strukturen durchgeführt wurden:

### 6.1 Unterstützte chirurgische Eingriffe in PRIVATEN Strukturen (Verzeichnis Anlage "A" Tarifverzeichnis Bereich "A")

- fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen in den 120 Tagen vor der Einlieferung und die für den Eingriff selbst notwendig sind;
- Honorare der Chirurgen, der Anästhesisten und aller anderen am Eingriff beteiligten Personen;
- OP- Saal Gebühren;
- Eingriffsmaterial, einschließlich der therapeutischen Behandlungen und der Prothesengeräte, die während des Eingriffs verwendet werden;
- Aufenthaltsgebühr;
- ärztliche krankenpflegerische Betreuung, diagnostische Untersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, die während der Einlieferungszeit bezüglich des durchgeführten Eingriffs durchgeführt werden;
- Entnahme von Organen oder Organteilen; Einlieferungen des Organspenders, Einlieferung des Spenders, diagnostische Untersuchungen, ärztliche und krankenpflegerische Betreuung, chirurgischer Explantationseingriff, Behandlungen, Medikamente und Aufenthaltsgebühren;
- fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Kauf oder Ausleihe von Prothesen oder Sanitätsgeräten in den **120 Tagen nach dem Eingriff**.

### 6.2 Krankentransport

Für den Transport des Kranken mit einem sanitären Fahrzeug in Italien oder im Ausland wird eine Unterstützung von **80% der Kosten** bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 Euro** gewährt.

Im Falle, dass das Mitglied einem großen chirurgischen Eingriff unterzogen wird, wobei als solche die in der **Anlage „A“** angeführten Eingriffe zu verstehen sind, hat das Mitglied Anspruch auf folgende Leistungen:

### 7.1 Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Strukturen (Verzeichnis Anlage "A")

- a) **100 %** des Steuerbeleges 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;
- b) **100 %** des Steuerbeleges für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf Kauf oder Miete von Prothesen oder Sanitätsgeräten in den **120 Tagen nach** dem Eingriff, für einen Höchstbetrag von **1.000,00 Euro** pro Eingriff;
- c) **80 %** der Kosten für den Krankentransport mit sanitärem Fahrzeug bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 Euro**

### 7.2 Betreuung bei Krankenhauseinlieferung (Begleiter)

Rückerstattungen für Beistand bei Krankenhauseinlieferung (Begleiter) entsprechend:

- **50,00 Euro** pro Tag in Italien;
- **80,00 Euro** für die Einlieferung in eine Krankenanstalt, die im Ausland liegt.

Die Unterstützung wird bis zu **30 Tage** anerkannt.

### 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);
  2. Thorax-Lungenchirurgie (23 Positionen);
  3. Herz-Kreislauf-Chirurgie (21 Positionen);
  4. Gynäkologie (9 Positionen);
  5. Neurochirurgie (28 Positionen);
  6. Orthopädie (26 Positionen);
  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),
- Gesamte anerkannte chirurgische Eingriffe: 236.

### 8.1 Chirurgische Eingriffe für das neugeborene Familienmitglied (Begleitperson)

Sollten für das neugeborene Familienmitglied im ersten Lebensjahr stationäre Aufenthalte mit chirurgischen Eingriffen notwendig sein, erhält das Mitglied einen Unterstützungsbeitrag für die Spesen bis zu maximal **10.000,00 Euro** für:

- a) Bezahlte Rechnungen für die Korrektur von angeborenen Pathologien
- b) Ärztliche Visiten, instrumentelle Diagnostik, Laboruntersuchungen vor und nach dem stationären Aufenthalt
- c) Übernachtung und Verpflegung der Begleitperson im Krankenhaus oder in einem Hotel

### 8.2 Ersatztagegeld

Sollte das Mitglied keinen Unterstützungsbeitrag für die Buchstaben a), b) und c) des vorhergehenden Punktes 8.1 in Anspruch nehmen, hat es Anrecht auf einen Unterstützungsbeitrag von **50,00 Euro** für jeden Tag des stationären Aufenthaltes des anspruchsberechtigten Familienmitgliedes für maximal **30 Tage** pro Eingriff.

### 9. Ambulant chirurgische Eingriffe

- a) **100 %** des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **200,00 Euro** einmalige Unterstützung für den Eingriff
- c) **40,00 Euro** pro Tag für die ersten sechs Tage, welche auf den ambulant chirurgischen Eingriff folgen.

Die Unterstützungsbeiträge sind für folgende ambulant chirurgische Eingriffe vorgesehen:

- Laserchirurgie der Hornhaut zu therapeutischen Zwecken zur vollständigen Behandlung eines Auges oder beider Augen oder Korrektur mittels Excimer-Laser zur Beseitigung von Kurzsichtigkeit, Astigmatismus, Weitsichtigkeit.
- Korrektur der Hammerzehe;
- Operation des Karpaltunnelsyndroms;
- Ausschälung der Schleimbeutelentzündung mit Korrektur des weichen Gewebes und korrigierende Osteotomie des Hallux Valgus;
- Katarakt-Operation mit oder ohne Implantierung einer intraokularen Linse;

- Behandlung der Krampfadern: Abbinden und stripping der Krampfadern der unteren Gliedmaße; ministripping (Varizektomie) der Krampfadern der unteren Gliedmaße, endovaskuläre Entfernung der Varizen mit Laser;

## Kuren

### 10.1 Physiotherapeutische Behandlungen

Dem Mitglied wird im Falle von Therapiezyklen folgende Unterstützung gewährt:

- 100 % des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- 50 % der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **80,00 Euro** pro Therapiezyklus, durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder als innerbetriebliche freiberufliche Tätigkeiten in öffentlichen Krankenhäusern. Die Unterstützung wird bis maximal **zwei Zyklen** pro Kalenderjahr anerkannt.

### 10.2 Thermalkuren

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

- 100% des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket)
- 50% der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **80,00 Euro** für **einen Therapiezyklus** pro Jahr;
- 50 % der entstandenen Kosten der ärztlichen Visite, welche in der Thermalstruktur durchgeführt wurde, bis zu einem Maximalbetrag von **50,00 Euro**.

Der Steuerbeleg muss die Art der ärztlichen Visite enthalten, jede weitere Leistung muss separat von der ärztlichen Visite aufgelistet werden.

### 10.3 Onkologische Behandlungen

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 Euro** für jeden Behandlungstag.

## Prothesen

### 11. Sehhilfen

Für die angefallenen Kosten hat das Mitglied Anspruch auf **50 %** des Betrags, der aus dem Steuerbeleg hervorgeht, und zwar bis zu einem Gesamthöchstbetrag von **100,00 Euro** für jedes Paar Brillengläser Sehhilfen werden in einem Zeitraum **von vier Jahren nur einmal** rückerstattet. Nach der ersten Zahlung besteht der Anspruch auf eine weitere Unterstützung alle zwei Jahre, sofern der Facharzt feststellt, dass sich das Sehvermögen um mindestens eine halbe Dioptrie verändert hat. Die Unterstützung wird für Einwegkontaktlinsen nicht gewährt.

### 12. Prothesen und sanitäre Hilfsmittel

Es werden **50%** des Steuerbelegs bis zu einem Höchstbetrag von **400,00 Euro** im Kalenderjahr für die nachstehend aufgeführten Prothesen und sanitären Hilfsmittel zur Wiederherstellung der körperlichen Funktionsfähigkeit, die Korrektur körperlicher Fehlbildungen gezahlt:

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

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

## Schwangerschaft und Mutterschaft

### 13.1 Zeitraum der Schwangerschaft

Das Mitglied hat während der bestehenden Schwangerschaft Anrecht auf folgende Leistungen:

Klinisch-chemische Analysen und gynäkologische Echographien:

- 100 % des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- 60 % des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **80,00 Euro** bei privaten Strukturen oder innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit.

Gültig ab 01. Januar 2016

Instrumentelle Hochdiagnostik, Hochspezialisierung, Fruchtwasseruntersuchung und die Chorionzottenbiopsie (Villocentesi), sowie sonstige vom Frauenarzt für notwendig erklärte Untersuchungen, die vom staatlichen Gesundheitsdienst im Verzeichnis aufgenommen sind, in folgendem Ausmaß:

- a) **100 %** des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **60 %** des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **120,00 Euro** bei privaten Strukturen oder innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit.

In Ergänzung zum Punkt 2 (fachärztliche Untersuchungen), werden vier weitere Untersuchungen der Spezialisierung Gynäkologie in folgendem Ausmaß berücksichtigt:

- a) **100 %** des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **60 %** des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **50,00 Euro** bei privaten Strukturen oder innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit.

---

**13.2 Abwesenheit wegen Risikoschwangerschaft** **10,00 Euro** pro Tag nach Überschreitung von 30 aufeinanderfolgenden Tagen für die gesamte Dauer der Schwangerschaft.

---

**14. Mutterschaft** Im Falle einer Geburt wird eine Unterstützung von **60,00 Euro** für jeden Tag des stationären Aufenthaltes täglich bis maximal **10 Tage** gewährt.

## Hauskrankenpflege

---

**15.1 Unterstützung für Hauskrankenpflege** **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.

---

**15.2 Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium** **2.000,00 Euro** in den letzten sechs Lebensmonaten für ärztliche Einsätze und Behandlungen, die zu Hause durchgeführt werden.

## Sozioökonomische Leistungen

---

**16. Volle Erwerbsunfähigkeit** Dem Mitglied, dem die volle körperliche oder geistige, von den Ärzten der dafür zuständigen Körperschaften festgestellte vollständige bleibende Invalidität zuerkannt wurde, die eine absolute und dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirkt, wird eine einmalige Unterstützung in folgender Höhe zuteil:

- a) **3.000 Euro**, für das Mitglied im Alter unter 35 Jahren zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollständigen bleibenden Invalidität;
- b) **2.000 Euro**, für das Mitglied im Alter über 35 Jahren zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollständigen bleibenden Invalidität;

---

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

- a) **3.000 Euro**, wenn das verstorbene Mitglied das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- b) **2.000 Euro**, wenn das verstorbene Mitglied das 35. Lebensjahr vollendet hat;

---

Für eine korrekte Interpretation der oben angeführten Leistungen verweisen wir auf die Durchführungsbestimmung des entsprechenden Fonds für ergänzende Gesundheitsvorsorge ([www.raiffeisengesundheitsfonds.it](http://www.raiffeisengesundheitsfonds.it)).