



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Basisfonds für ergänzende Gesundheitsfürsorge „Leitende Angestellte“ (R24)

Kollektive ergänzende Gesundheitsfonds im Rahmen der innerbetrieblichen Verträge, Abkommen oder Reglements zu Gunsten der leitenden Angestellten der Betriebe, die Unterzeichner des wechselseitigen Abkommens sind und in der Autonomen Provinz Bozen ihren Sitz haben

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

Jährlicher Mitgliedsbeitrag **432,00 Euro**

Öffentliche fachärztliche Leistungen

1. Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket)

Mitgl.

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 **1.000,00 Euro** pro Kalenderjahr gewährt.

Private fachärztliche Leistungen

2. Private fachärztliche Untersuchungen

Mitgl.

60 % des Rechnungsbetrages bis zu maximal **80,00 Euro** pro **fachärztliche Untersuchung**, die bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt wurde. Maximal **zwei Untersuchungen pro Fachrichtung** pro Kalenderjahr. Der Steuerbeleg muss die Art der fachärztlichen Untersuchung enthalten, jede weitere Leistung muss von der Untersuchung getrennt werden.

3.1 Instrumental diagnostische Untersuchungen

Mitgl.

60 % des Rechnungsbetrages für **instrumentaldiagnostische Untersuchungen** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, maximal **80,00 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.

60 % des Rechnungsbetrages für **instrumentelle Hochdiagnostik** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern. Maximal **120,00 Euro** für die im Verzeichnis **Anlage „C“** aufgelisteten Untersuchungen.

4. Laboruntersuchungen

Mitgl.

60 % des Rechnungsbetrages für **Laboruntersuchungen** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern. Maximal **80,00 Euro** pro Steuerbeleg. Der Steuerbeleg muss die Art der Laboruntersuchung enthalten, jede weitere Leistung muss von der Untersuchung getrennt werden.

5. Ambulante Chirurgie

Mitgl.

60% des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **80,00 Euro** im Falle von ambulanter Chirurgie, die bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder die freiberuflich in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt wird.

Die Unterstützungen der vorher angeführten Punkte 2, 3.1, 3.2, 4 und 5 verstehen sich für die vom Mitglied dokumentierten Spesen als genehmigt bis zu einem Maximalbetrag von **1.500,00 Euro** pro Kalenderjahr.

Zahnheilkunde

6.1 Zahnheilkunde bei NICHT vertragsgebundenen Zahnärzten

Mitgl. 50 % des Steuerbeleges anerkannt bis zu einem Höchstbetrag von **120,00 Euro** pro Kalenderjahr.

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

6.2 Vertragsgebundene Zahnheilkunde

Mitgl. 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.

Anfragen für Vorauszahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt. Die Unterstützung kann nur nach Abschluss der Behandlung und innerhalb der zeitlichen Begrenzungen angefragt werden.

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

6.3 Zahnpflege bei öffentlichen sanitären Strukturen

Mitgl. 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 6.2 und 6.3 wird bis zu einem Maximalbetrag von **4.500,00 Euro** pro Kalenderjahr gewährt.

6.4 Zahnbehandlung aufgrund von Unfall

Mitgl. 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**);
- 60 % der Steuerbelege.

Die Unterstützung wird bis zu einem Maximalbetrag von **2.000,00 Euro** pro Unfall gewährt.

Krankenhausaufenthalt

7.1 Krankenhausaufenthalt (nach zwei darauffolgenden Nächten)

Mitgl. a) **50,00 Euro** für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes;
b) **80,00 Euro** für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes im Ausland

7.2 Day Hospital - Aufenthalt mit chirurgischem Eingriff

Mitgl. **150,00 Euro** für jeden einzelnen Eingriff

7.3 Aufenthalt in Rehabilitationseinrichtungen

Mitgl. **30,00 Euro** für jeden Aufenthaltstag, maximal **15 Tage** pro Aufenthalt

UNTERSTÜTZTE 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 „B“** angeführten Betrags zwecks Rückzahlung der effektiv angefallenen und entsprechend belegten gesundheitlichen Ausgaben für folgende Leistungen, die in privaten Strukturen durchgeführt wurden:

8.1 Unterstützte chirurgische Eingriffe in PRIVATEN Strukturen (Verzeichnis Anlage "A" Tarifverzeichnis Bereich "B")

Mitgl.

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

8.2 Krankentransport

Mitgl.

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.

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

Mitgl.

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:

- 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 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;
- c) **80 %** der Kosten für Krankentransport mit sanitärem Fahrzeug bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 Euro**.
- d) Unterstützung bei Krankenhauseinlieferung entsprechend:
 - **50,00 Euro** pro Tag in Italien
 - **80,00 Euro** für die Einlieferung in eine Krankenanstalt, die im Ausland liegt.

9.2 Betreuung bei Krankenhauseinlieferung (Begleiter)

Mitgl.

Unterstützung für jeden Aufenthaltstag für Beistand bei Krankenhauseinlieferung (Begleiter) entsprechend:

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

Die Unterstützung wird für 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.

Augenchirurgie

10. Korrekturingriff mittels Ecimer-Laser	Mitgl.	<p>60% des Rechnungsbetrages mit einem Höchstbetrag von 1.200,00 Euro. Der angeführte Höchstbetrag wird nur einmal pro Person ausgezahlt, sowohl bei einem Eingriff auf einem als auch bei einem Eingriff auf beiden Augen, auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten.</p> <p>Zum Zwecke der Unterstützung werden folgende Eingriffe als Ecimer-Laser-Eingriffe betrachtet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Laserchirurgie der Hornhaut zu therapeutischen Zwecken zur vollständigen Behandlung oder Korrektur mittels Ecimer-Laser von Kurzsichtigkeit, Astigmatismus, Weitsichtigkeit.• laserunterstützte intrastomale Keratomileusis• photodynamische Therapie mit Verteporfin.
--	--------	--

Rehabilitationskuren

11.1 Physiotherapeutische Behandlungen	Mitgl.	<p>a) 100 % des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket); b) 60 % 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 drei Zyklen pro Kalenderjahr anerkannt.</p>
11.2 Onkologische Behandlungen	Mitgl.	<p>Im Falle, dass das Mitglied ambulant oder in der Tagesklinik einer Strahlentherapie, Chemotherapie oder einer onkologischen Behandlung unterzogen wird, hat das Mitglied Anspruch auf 50,00 Euro für jeden Behandlungstag.</p>

Prothesen

12. Sehhilfen	Mitgl.	<p>50 % des Rechnungsbetrages bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 Euro alle drei Jahre einmal. Die Prothesen und sanitären Hilfsmittel müssen von einem Arzt verschrieben werden, welcher das Krankheitsbild diagnostiziert und die Notwendigkeit von Prothesen bzw. Hilfsmittel feststellt. 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.</p>
----------------------	--------	---

Hauskrankenpflege

13.1 Unterstützung für Hauskrankenpflege	Mitgl.	<p>15,00 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.</p>
13.2 Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium	Mitgl.	<p>2.500,00 Euro in den letzten sechs Lebensmonaten für ärztliche Einsätze und Behandlungen, die zu Hause durchgeführt werden.</p>

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