



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT  
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



## Fonds für ergänzende Gesundheitsfürsorge Raiffeisen Gesundheitsfonds "Sozialgenossenschaften Plus" (R30)

Jährlicher Mitgliedsbeitrag **120,00 Euro**

Für 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)**

**Mitgl.  
Ehepartner**

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 **800,00 Euro** pro Kalenderjahr gewährt.

### Private fachärztliche Leistungen

**2. Private fachärztliche  
Untersuchungen**

**Mitgl.  
Ehepartner**

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

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

**3.2 Instrumentelle  
Hochdiagnostik und  
Hochspezialisierung**

**Mitgl.  
Ehepartner**

**50 %** des Rechnungsbetrages für **instrumentelle Hochdiagnostik** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern. Maximal **80,00 Euro** für die im Verzeichnis **Anlage „C“** aufgelisteten Untersuchungen.

**4. Laboruntersuchungen**

**Mitgl.  
Ehepartner**

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

### Vertragsgebundene Zahnheilkunde

**5.1 Vertragsgebundene  
Zahnheilkunde**

**Mitgl.**

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:**

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

Um eine Rückvergütung der zahnärztlichen Spesen zu erhalten muss auf der Rechnung die Art der durchgeführten Leistung, der Betrag und der zugewiesene Kodex (z.B. A01) stehen. Sollten die Kodexe nicht auf der Rechnung angegeben sein, so muss das von der Zahnarztpraxis ausgefüllte zahnärztliche Datenblatt mit den Kodizes beigelegt werden.

Für Leistungen der **Implantologie**, sowie für **fixe Prothesen** muss die Panoramaaufnahme, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom **Ende der Behandlung** beigelegt werden. Die Unterstützung kann nur nach Abschluss der Behandlung beantragt werden.

Für Leistungen der **Kieferorthopädie** muss die Panoramaaufnahme, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom **Beginn der Behandlung** angelegt werden. Die Rückvergütung von kieferorthopädischen Leistungen, welche länger als ein Jahr dauern, müssen jährlich mit den entsprechenden Dokumenten angefragt werden.

Die Unterstützung kann nur innerhalb der zeitlichen Begrenzungen angefragt werden. Anträge für Anzahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt, außer im Falle der kieferorthopädischen Leistungen, bei welchen Anzahlungen angenommen werden. Leistungen, die nicht im Verzeichnis der Anlage „B“ angeführt sind, sowie Geldsummen, die höher als die vorgegebenen Beträge im Tarifverzeichnis sind, können nicht rückvergütet werden.

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

Die Unterstützung unter **Punkt 5.1** wird bis zu einem Maximalbetrag von **2.000,00** pro Kalenderjahr gewährt.

<b>5.2 Zahnpflege bei öffentlichen sanitären Strukturen</b>	<b>Mitgl. Ehepartner</b>	Für Zahnheilkunde, durchgeführt beim Landesgesundheitsdienst, werden <b>100%</b> des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst ( <b>Ticket</b> ) anerkannt.
---	--------------------------	---

Die Unterstützung unter **Punkt 5.2** wird bis zu einem Maximalbetrag von **350,00** pro Kalenderjahr gewährt.

<b>5.3 Zahnbehandlung aufgrund von Unfall</b>	<b>Mitgl.</b>	Dem Mitglied wird im Falle eines von der Erste Hilfe dokumentierten Unfalles, der eine Zahnbehandlung nach sich zieht, die folgende Unterstützung anerkannt: a) <b>100 %</b> des Betrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket); b) <b>50 %</b> der Steuerbelege.
---	---------------	---

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

## Chirurgische Eingriffe

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

**Mitgl. Ehepartner**

Bei chirurgischen Eingriffen gemäß **Anlage „A“** werden berücksichtigt:

- Fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen in den **120 Tagen vor** der Einlieferung und die für den Eingriff selbst notwendig sind;
- Honorare des Chirurgen, Anästhesisten und der sonstigen am Eingriff mitwirkenden Personen
- Gebühren des Operationssaals;
- Im Zuge des Eingriffes eingebrachte therapeutische Hilfsmittel, einschließlich der therapeutischen Behandlungen und Prothesen
- Aufenthaltsgebühr der Heilanstalt;
- Leistungen von Krankenpflegern, diagnostische Untersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, die während der stationären Behandlung durchgeführt werden;

		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 Ausleihe von Prothesen oder Sanitätsgeräten in den <b>120 Tagen nach</b> dem Eingriff;
<b>6.2 Krankentransport</b>	<b>Mitgl. Ehepartner</b>	Für den Transport des Kranken mit einem sanitären Fahrzeug in Italien oder im Ausland wird eine Unterstützung von <b>80% der Kosten</b> bis zum maximalen Betrag von <b>1.000,00 Euro</b> gewährt.
<b>7.1 Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Strukturen</b> (Verzeichnis Anlage "A")	<b>Mitgl. Ehepartner</b>	Im Falle, dass das <b>Mitglied</b> , oder sein <b>zu Lasten lebender Ehepartner</b> oder <b>More Uxorior</b> , einem großen chirurgischen Eingriff gemäß <b>Anlage „A“</b> unterzogen wird, hat das Mitglied Anspruch auf folgende Leistungen: a) <b>100 %</b> des Steuerbelegs für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen in den <b>120 Tagen</b> vor der Einlieferung und die für den Eingriff selbst erforderlich sind, für einen Höchstbetrag von <b>1.000,00 Euro</b> pro Eingriff; b) <b>100 %</b> des Steuerbelegs für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf Kauf oder Miete von Prothesen oder Sanitätsgeräten in dem <b>120 Tagen nach</b> dem Eingriff, für einen Höchstbetrag von <b>1.000,00 Euro</b> pro Eingriff; c) <b>80 %</b> der Kosten für Krankentransport mit sanitärem Fahrzeug bis zum maximalen Betrag von <b>1.000,00 Euro</b> .
<b>7.2 Krankenhauseinlieferung aufgrund chirurgischen Eingriffs</b>	<b>Mitgl. Ehepartner</b>	Unterstützung für jeden Aufenthaltstag in folgender Höhe: a) <b>30,00 Euro</b> pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt in Italien b) <b>50,00 Euro</b> pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt im Ausland Die Unterstützung wird für bis zu maximal <b>30 Tage</b> anerkannt.
<b>8.1 Chirurgische Eingriffe für das neugeborene Familienmitglied</b> (Begleitperson)	<b>Fam.</b>	Sollten für das <b>neugeborene Familienmitglied</b> im ersten Lebensjahr stationäre Aufenthalte mit chirurgischen Eingriffen notwendig sein, erhält das <b>Mitglied</b> einen Unterstützungsbeitrag für die Spesen bis zu maximal <b>10.000,00 Euro</b> 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
<b>8.2 Ersatztagegeld</b>	<b>Fam.</b>	Sollte das <b>Mitglied</b> keinen Unterstützungsbeitrag für die Buchstaben a), b) und c) des vorhergehenden Punktes 8.1 in Anspruch nehmen, hat es Anrecht auf einen Unterstützungsbeitrag von <b>50,00 Euro</b> für jeden Tag des stationären Aufenthaltes des anspruchsberechtigten Familienmitgliedes für maximal <b>30 Tage</b> pro Eingriff.

**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.

**Kuren**

<b>9.1 Therapiezyklen</b>	<b>Mitgl. Ehepartner</b>	Dem Mitglied wird im Falle von Therapiezyklen folgende Unterstützung gewährt: a) <b>100 %</b> des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket); b) <b>50 %</b> der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von <b>60,00 Euro</b> pro Therapiezyklus, durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder als innerbetriebliche freiberufliche Tätigkeiten in öffentlichen Krankenhäusern. Die Unterstützung wird bis <b>maximal zwei Zyklen</b> pro Kalenderjahr anerkannt.
<b>9.2 Onkologische Behandlungen</b>	<b>Mitgl. Ehepartner</b>	Im Falle, dass das Mitglied stationär, ambulant oder in der Tagesklinik einer Strahlentherapie, Chemotherapie oder einer onkologischen Behandlung unterzogen wird, hat das Mitglied Anspruch auf <b>30,00 Euro</b> für jeden Behandlungstag.

## Schwangerschaft - Mutterschaft

		Das <b>Mitglied</b> oder sein <b>zu Lasten lebender Ehepartner</b> oder <b>More Uxor</b> hat während der bestehenden Schwangerschaft Anrecht auf folgende Leistungen: Klinisch-chemische Analysen und gynäkologische Echographien: a) <b>100 %</b> des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket); b) <b>60 %</b> des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von <b>40,00 Euro</b> bei privaten Strukturen oder innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit.
<b>10. Zeitraum der Schwangerschaft</b>	<b>Mitgl. Ehepartner</b>	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) <b>100 %</b> des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket); b) <b>60 %</b> des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von <b>80,00 Euro</b> bei privaten Strukturen oder innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit.  In Ergänzung zum Punkt 2 (fachärztliche Untersuchungen), werden <b>zwei weitere Untersuchungen</b> der Spezialisierung Gynäkologie in folgendem Ausmaß berücksichtigt: a) <b>100 %</b> des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket); b) <b>60 %</b> des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von <b>40,00 Euro</b> bei privaten Strukturen oder innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit.
<b>11. Mutterschaft</b>	<b>Mitgl. Ehepartner</b>	Im Falle einer Geburt wird eine Unterstützung von <b>60,00 Euro</b> für jeden Tag des stationären Aufenthaltes täglich bis maximal <b>10 Tage</b> gewährt.

## Hauskrankenpflege

<b>12.1 Unterstützung für Hauskrankenpflege</b>	<b>Mitgl. Ehepartner</b>	<b>12,00 Euro</b> pro Stunde bis zu maximal <b>104 Stunden</b> pro Kalenderjahr, im Falle von vorübergehenden oder permanenten durch Behinderung verursachten Krankheiten, bei denen Behandlungen zu Hause notwendig sind.
<b>12.2 Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium</b>	<b>Mitgl. Ehepartner</b>	<b>2.000,00 Euro</b> in den letzten sechs Lebensmonaten für ärztliche Einsätze und Behandlungen, die zu Hause durchgeführt werden.

## Sozioökonomische Leistungen

<b>13. Volle Erwerbsunfähigkeit</b>	<b>Mitgl.</b>	a) <b>2.500 Euro</b> , für das Mitglied das zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollen Invalidität das <b>35. Lebensjahr</b> noch nicht vollendet hat; b) <b>1.500 Euro</b> für das Mitglied das zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollen Invalidität das <b>35. Lebensjahr</b> vollendet hat.
<b>14. Todesfall</b>	<b>Mitgl.</b>	a) <b>2.500 Euro</b> , wenn das verstorbene Mitglied das <b>35. Lebensjahr</b> noch nicht vollendet hat; b) <b>1.500 Euro</b> , wenn das verstorbene Mitglied das <b>35. Lebensjahr</b> 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)).