



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:

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

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

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

5.3 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: a) 100 % des Betrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket); b) 50 % 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 120 Tagen nach dem Eingriff;
6.2 Krankentransport	Mitgl. Ehepartner	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 1.000,00 Euro gewährt.
7.1 Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Strukturen (Verzeichnis Anlage "A")	Mitgl. Ehepartner	Im Falle, dass das Mitglied , oder sein zu Lasten lebender Ehepartner oder More Uxorior , 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 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 1.000,00 Euro .
7.2 Krankenhauseinlieferung aufgrund chirurgischen Eingriffs	Mitgl. Ehepartner	Unterstützung für jeden Aufenthaltstag in folgender Höhe: a) 30,00 Euro pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt in Italien b) 50,00 Euro pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt im Ausland Die Unterstützung wird für bis zu maximal 30 Tage anerkannt.
8.1 Chirurgische Eingriffe für das neugeborene Familienmitglied (Begleitperson)	Fam.	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	Fam.	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.
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); 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		
9.1 Therapiezyklen	Mitgl. Ehepartner	Dem Mitglied wird im Falle von Therapiezyklen folgende Unterstützung gewährt: a) 100 % des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket); b) 50 % der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von 60,00 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.
9.2 Onkologische Behandlungen	Mitgl. Ehepartner	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 30,00 Euro für jeden Behandlungstag.

Schwangerschaft - Mutterschaft

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

Hauskrankenpflege

12.1 Unterstützung für Hauskrankenpflege	Mitgl. Ehepartner	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.
12.2 Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium	Mitgl. Ehepartner	2.000,00 Euro in den letzten sechs Lebensmonaten für ärztliche Einsätze und Behandlungen, die zu Hause durchgeführt werden.

Sozioökonomische Leistungen

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