



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Fonds für ergänzende Gesundheitsfürsorge Raiffeisen Gesundheitsfonds "Holz Industrie" (R46)

Jährlicher Mitgliedsbeitrag **180,00 Euro**

Für Mitarbeiter von Unternehmen, die das gegenseitige Übereinkommen unterzeichnet haben
(Art. 51, Absatz 2, Buchstabe a des DPR 917/1986 und nachfolgende Änderungen)

Öffentliche fachärztliche Leistungen

1. Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket)

Mitgl.

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

Private fachärztliche Leistungen

2. Private fachärztliche Untersuchungen

Mitgl.

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

50 % des Rechnungsbetrages für **instrumentaldiagnostische Untersuchungen** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, maximal **drei Steuerbelege pro Kalenderjahr**. Maximal **40,00 Euro** pro Steuerbeleg. Der Steuerbeleg muss die Art der instrumentaldiagnostischen Untersuchung enthalten, jede weitere Leistung muss von der Untersuchung getrennt werden.

3.2 Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung

Mitgl.

50 % des Rechnungsbetrages für **instrumentelle Hochdiagnostik** bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern. Maximal **60,00 Euro** für die im Verzeichnis **Anlage „C“** aufgelisteten Untersuchungen.

4. Laboruntersuchungen

Mitgl.

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 **drei Steuerbelege pro Kalenderjahr** anerkannt.

Die Unterstützungen der vorher angeführten Punkte 2, 3 und 4 verstehen sich für die vom Mitglied dokumentierten Spesen als genehmigt bis zu einem Maximalbetrag von **1.500,00 Euro** pro Kalenderjahr.

Zahnheilkunde

Es sind die in der **Anlage „B“ Tarifverzeichnis „A“** angeführten Leistungen und Beträge anerkannt.

5.1 Vertragsgebundene Zahnheilkunde

Mitgl.

Bereich der Zahnheilkunde:

A) Fachärztliche Untersuchungen, Diagnose, Röntgen, Photographie (12 Positionen)
B) Mundhygiene und Prävention (7 Positionen)

H) Kieferorthopädie (7 Positionen)
K) Implantologie und Knochenregeneration (6 Positionen)
L) Fixe Prothesen (20 Positionen)
M) Abnehmbare Prothesen (5 Positionen)

C) Endodontie (6 Positionen)	P) Overdenture-Overimplantat Prothesen (5 Positionen)
D) Konservierenden Leistungen (5 Stimmen)	Q) Modellprothese (3 Positionen)
E) Mundchirurgie (15 Positionen)	R) Teilprothese (2 Positionen)
F) Parodontologie (8 Positionen)	
G) Gnatologie (4 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** angefügt 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.

5.2 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);
- 80% des selbstbezahlten Steuerbeleges der durchgeführten Leistungen;

Die Unterstützung unter **Punkt 5.2 und 5.3** wird bis zu einem Maximalbetrag von **2.000,00 Euro** 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:

- 100% des Betrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- 80% der Steuerbelege.

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

Krankenhausaufenthalt

6.1 Krankenhausaufenthalt (nach zwei darauffolgenden Nächten)

Mitgl.

30,00 Euro für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes;
40,00 Euro für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes im Ausland;

6.2 Day Hospital - Aufenthalt mit chirurgischem Eingriff

Mitgl.

100,00 Euro für jeden einzelnen Eingriff;

- 100% des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- 200,00 Euro** einmalige Unterstützung für den Eingriff
- 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:

6.3 Ambulant chirurgische Eingriffe

Mitgl.

- 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;

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

Mitgl.

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:

- 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.

7.2 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 **1.000,00 Euro** gewährt.

8.1 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 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**.

8.2 Krankenhauseinlieferung aufgrund chirurgischen Eingriff

Mitgl.

Die Unterstützung bei Krankenhauseinlieferung aufgrund des chirurgischen Eingriffs gemäß Anlage „A“ entspricht:

- a) **40,00 Euro** pro Tag in Italien;
 - b) **60,00 Euro** für die Einlieferung in eine Krankenanstalt, die im Ausland liegt.
- Die Unterstützung wird für bis zu maximal **30 Tage** anerkannt.

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); | <ol style="list-style-type: none"> 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 Physiotherapeutische Behandlungen	Mitgl.	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 40,00 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.	30,00 Euro für jeden Behandlungstag für das Mitglied;
--------------------------------------	--------	--

Prothesen

10. Sehhilfen	Mitgl.	50 % des Rechnungsbetrages bis zu einem Höchstbetrag von 100,00 Euro für Brillen (inklusive Fassung) oder Jahreskontaktlinsen alle drei Jahre einmal , reduziert auf zwei Jahre, sofern der Facharzt feststellt, dass sich das Sehvermögen um mindestens eine halbe Dioptrie verändert hat. Die Prothesen und sanitären Hilfsmittel müssen von einem Arzt verschrieben werden, welcher das Krankheitsbild diagnostiziert und die Notwendigkeit von Prothesen bzw. Hilfsmittel feststellt.
----------------------	--------	--

11. Prothesen und sanitäre Hilfsmittel	Mitgl.	Es werden 50% des Steuerbelegs bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 Euro im Kalenderjahr für die nachstehend aufgeführten Prothesen und sanitären Hilfsmittel zur Wiederherstellung der körperlichen Funktionsfähigkeit, die Korrektur körperlicher Fehlbildungen gezahlt: a) Stützgeräte für Fußgelenk, Beine, Knie und Hüfte. b) Orthopädische Geräte für obere Gliedmaßen: Hülsen, Stützgeräte. c) Schuheinlagen; d) Orthopädische Geräte für den Rumpf: Korsette, Stützmiuder, Geradehalter für die Schulter, Halskrausen, Halsstützen; e) Hilfsmittel zum Gehen: Krücken, 3-Punkte Stöcke, 4-Punkte-Stücke, Stabilisatoren für die Statik in aufrechter Haltung, Stabilisatoren für die Statik in liegender Stellung; f) Hilfsmittel für die Mobilität: Faltbarer Rollstuhl mit Schiebegriff für vorwiegenden Hausgebrauch, faltbarer Rollstuhl mit stabilisiertem Rahmen, Transitstuhl; g) Hörgeräte; h) Traditionelle oder modulare Prothesen für untere Gliedmaßen, die mit Körperenergie funktionieren; i) Prothesen für obere Gliedmaßen: ästhetische traditionelle oder modulare Prothesen, die mit Körperenergie funktionieren; j) Prothesen für Kehlkopfektomisierte: Trachealkanüle aus Kunststoff oder Metall, zwei pro Kalenderjahr. k) Physiognomische Prothesen: Externe provisorische oder Dauer-Brustprothesen. l) Augenprothesen. Die Notwendigkeit von Heilbehelfen oder Prothesen muss durch eine ärztliche Verschreibung bestätigt werden, in der auch die entsprechende Pathologie angegeben wird.
---	--------	--

Schwangerschaft - Mutterschaft

12.1 Zeitraum der Schwangerschaft	Mitgl.	Das Mitglied 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) 50 % des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von 60,00 Euro bei privaten Strukturen oder innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit. 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) 50 % 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) 50 % des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von 40,00 Euro bei privaten Strukturen oder innerbetrieblicher freiberuflicher Tätigkeit.
12.2 Abwesenheit wegen Risikoschwangerschaft	Mitgl.	10,00 Euro pro Tag nach Überschreitung von 30 aufeinanderfolgenden Tagen für die gesamte Dauer der Schwangerschaft.

13. Mutterschaft	Mitgl.	Im Falle einer Geburt wird eine Unterstützung von 60,00 Euro für jeden Tag des stationären Aufenthaltes täglich bis maximal 10 Tage gewährt. Anspruch auf die Unterstützung besteht dann, wenn die Geburt nach der 24. Schwangerschaftswoche erfolgt.
Hauskrankenpflege		
14.1 Unterstützung für Hauskrankenpflege	Mitgl.	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.
14.2 Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium	Mitgl.	2.000,00 Euro in den letzten sechs Lebensmonaten für ärztliche Einsätze und Behandlungen, die zu Hause durchgeführt werden.

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



Mutual Help