



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Fonds für ergänzende Gesundheitsfürsorge “Sektor Bauarbeiter - Verwaltungsmitarbeiter” (R51)

Jährlicher Mitgliedsbeitrag **300,00 Euro**

Für Mitarbeiter von Unternehmen, die das gegenseitige Übereinkommen unterzeichnet haben (Mitgl.),
und den zu steuerlich zu Lasten lebenden Partner und Kindern – die Höchstbeträge verstehen sich pro Familie (Fam.)
(Art. 51, Absatz 2, Buchstabe a des DPR 917/1986 und nachfolgende Änderungen)

Öffentliche fachärztliche Leistungen

Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket)	Mitgl. Fam.	100 % für Steuerbelege des öffentlichen Gesundheitsbetriebes (mit Bezeichnung Ticket). Die Unterstützung wird bis zu einem Maximalbetrag von 700,00 Euro pro Kalenderjahr gewährt.
--	----------------	--

Private fachärztliche Leistungen

Private fachärztliche Untersuchungen	Mitgl. Fam.	50 % des Rechnungsbetrages mit einem Maximum von 50,00 Euro pro Untersuchung (maximal eine Untersuchung pro Kalenderjahr).
---	----------------	---

3.1 Instrumental diagnostische Untersuchungen	Mitgl. Fam.	50 % des Rechnungsbetrages mit einem Maximum von 50,00 Euro pro Untersuchung (maximal zwei Untersuchungen pro Kalenderjahr).
--	----------------	---

Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung	Mitgl. Fam.	50 % des Rechnungsbetrages mit einem Maximum von 100,00 Euro für die im Verzeichnis Anlage „C“ aufgelisteten Untersuchungen.
--	----------------	---

Laboruntersuchungen	Mitgl. Fam.	50 % des Rechnungsbetrages mit einem Maximum von 50,00 Euro pro Steuerbeleg pro Untersuchung (maximal zwei Steuerbelege pro Kalenderjahr).
----------------------------	----------------	---

Die Unterstützungen der privaten Untersuchungen, der instrumentellen privaten Diagnostik und Hochdiagnostik sowie die privaten Laboruntersuchungen können bis zu einem Maximalbetrag von **1.000,00 Euro** pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden.

Zahnheilkunde

Das Mitglied erhält die in der **Anlage „B“ Tarifverzeichnis „A“** angeführten Leistungen und Beträge.

Vertragsgebundene Zahnheilkunde – für das Mitglied	Mitgl.	Bereich der Zahnheilkunde: A) Fachärztliche Untersuchungen, Diagnose, Röntgen, Photographie B) Mundhygiene und Prävention C) Endodontie D) Konservierenden Leistungen E) Mundchirurgie F) Paradontologie G) Gnathologie H) Kieferorthopädie K) Implantologie und Knochenregeneration L) Fixe Prothesen M) Abnehmbare Prothesen P) Overdenture-Overimplantat Prothesen Q) Modellprothese R) Teilprothese
---	--------	--

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** beigefügt 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.

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

Vertragsgebundene Zahnheilkunde – für die anspruchsberechtigten Familienmitglieder

Das **anspruchsberechtigte Familienmitglied** erhält für Leistungen der Zahnheilkunde, die in einer vertragsgebundenen Zahnarztpraxis durchgeführt werden, folgende Unterstützungen anerkannt:

- Fam.
- a) **50 %** Kosten für zahnärztliche Untersuchung und Zahnsteinentfernung mit maximal **40,00 Euro** pro Kalenderjahr (maximal einmal im Jahr);
 - b) **50 %** der Kosten für Röntgenaufnahmen, OPT, Fernröntgen, Dentscan, intraorale Fotos oder anderer digitaler Aufnahme der Mundhöhle mit maximal **40,00 Euro** pro Kalenderjahr; (maximal einmal im Jahr);
 - c) **50 %** der Kosten für die ein oder mehrflächige Füllung eines Zahnes, inklusive der Aufbaufüllung des Zahnes bis maximal **40,00 Euro** für einen einzigen Zahn pro Kalenderjahr;
 - d) **50 %** der Kosten für die ein- oder mehrkanalige Wurzelbehandlung der Zähne bis maximal **40,00 Euro** für einen Zahn pro Kalenderjahr;
 - e) **50 %** der Kosten für Chirurgische Extraktion eines Zahnes oder einer Wurzel bis maximal **40,00 Euro** pro Zahn; maximal **zwei** Eingriffe;
 - f) **50 %** der Kosten für Einschnitt aufgrund von Abszess und nachfolgende Behandlung bis maximal **40,00 Euro**; maximal **ein** Eingriff pro Kalenderjahr;

Die Unterstützungen der vertragsgebundenen Zahnheilkunde (Mitglied und Familienmitglieder) wird bis zu einem Maximalbetrag von **1.000,00 Euro** pro Kalenderjahr gewährt.

Krankenhausaufenthalt

Es werden Spesen für folgende Leistungen rückvergütet:

- 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.

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

Mitgl.
Fam.

Krankentransport

Mitgl.
Fam.

Im Falle eines privaten chirurgischen Eingriffs (Anlage A) wird eine Unterstützung von **80% der Kosten** bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 Euro** gewährt.

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

Mitgl.
Fam.

Es werden Spesen für folgende Leistungen rückvergütet:

- 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 im In- und Ausland bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 Euro**.

Krankenhauslieferung aufgrund chirurgischen Eingriff (Anlage A)

Mitgl.
Fam.

Es wird eine Unterstützung bei Einlieferung in Krankenanstalten für maximal 30 Tage gewährt, die aufgrund eines chirurgischen Eingriffs erfolgt sind:

- a) **50,00 Euro** pro Tag in Italien;
- b) **80,00 Euro** pro Tag im Ausland.

Bereiche der spezifischen chirurgischen Eingriffe:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Allgemeine Chirurgie (Hals, Brust, Ösophagus, Magen-Zwölffingerdarm, Jejunum-Ileum-Colon-Rektum-Anus, Peritoneum, Leber und Gallenwege, Bauchspeicheldrüse - Milz, Mund-, Gesichts- und Kieferchirurgie); 2. Thorax-Lungenchirurgie; 3. Herz-Kreislauf-Chirurgie; 4. Gynäkologie; 5. Neurochirurgie; | <ol style="list-style-type: none"> 6. Orthopädie; 7. HNO (Ohr, Larynx und Parynx); 8. Urologie (Nieren und Nebennieren, Harnleiter, Blase, Prostata, Harnröhre, Männliche Geschlechtsorgane); 9. Augenheilkunde; 10. Große Verbrennungen 11. Organtransplantation. |
|---|--|

**Chirurgische Eingriffe für das
neugeborene
Familienmitglied**

- | |
|---|
| <p>a) Privat: max. 10.000,00 Euro</p> <p>b) Öffentlich: max. 50,00 Euro für jeden Tag des stationären Aufenthaltes für max. 30 Tage</p> |
|---|

**Ambulant chirurgische
Eingriffe**

Mitgl.
Fam.

Es werden folgende Rückverfügungen anerkannt:

- a) **100 %** des Tickets;
- b) **100,00 Euro** einmalige Unterstützung für den Eingriff in öffentlichen Strukturen oder in privaten Gesundheitseinrichtungen sowie als innerbetriebliche freiberufliche Tätigkeiten in öffentlichen Krankenhäusern.

Es sind folgende ambulante chirurgische Eingriffe vorgesehen:

- Laserchirurgie der Hornhaut zu therapeutischen Zwecken zur vollständigen Behandlung eines Auges oder beider Augen oder Korrektur mittels Ecimer-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;
- radikale Entfernung von Läsionen der Haut und des Unterhautgewebes.

Kuren

**Physiotherapeutische
Behandlungen**

Mitgl.
Fam.

Es werden Unterstützungen im folgenden Ausmaß für maximal **drei Behandlungen** pro Kalenderjahr gewährt:

- a) **100 %** des Tickets;
- b) **50 %** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **60,00 Euro** pro Behandlung, durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder als innerbetriebliche freiberufliche Tätigkeiten in öffentlichen Krankenhäusern.

Thermalkuren

Mitgl.
Fam.

Es werden Unterstützungen im folgenden Ausmaß für maximal **drei Behandlungen** pro Kalenderjahr gewährt:

- a) **100 %** des Tickets;
- b) **50 %** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **80,00 Euro** pro Therapie in Privatstrukturen;
- c) **50 %** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **50,00 Euro** für die fachärztliche Erstvisite.

Onkologische Behandlungen

Mitgl.
Fam.

30,00 Euro für jeden Behandlungstag;

Augenheilkunde

Sehhilfen

Mitgl.
Fam.

50 % des Rechnungsbetrages bis zu einem Höchstbetrag von **100,00 Euro** für ein Paar Brillengläser (inkl. Fassung) oder Jahreslinsen. Sehhilfen werden in einem Zeitraum von **drei Jahren** nur einmal rückerstattet, reduziert auf zwei Jahre, sofern der Facharzt feststellt, dass sich das Sehvermögen um mindestens eine halbe Dioptrie verändert hat. Voraussetzung für die Rückvergütung ist die Verschreibung eines Facharztes oder des Augenoptikers mit Angabe der Pathologie oder der Höhe der Dioptrien.

Hauskrankenpflege

**Unterstützung für
Hauskrankenpflege**

Mitgl.
Fam.

12,00 Euro pro Stunde bis zu maximal **104 Stunden** pro Kalenderjahr.

**Hauskrankenpflege für
Krebspatienten im
Endstadium**

Mitgl. Max. 2.000,00 Euro.
Fam.

Dieses Dokument dient nur zu Informationszwecken.

Vor dem Unterzeichnen lesen Sie die allgemeinen Geschäftsbedingungen und die dazugehörigen Anhänge aufmerksam durch.

Gemäß der EU-Verordnung 2016/67 und den diesbezüglich geltenden nationalen Rechtsvorschriften ist der Inhalt dieses Dokuments nur für Personen, an die er adressiert ist, und kann Informationen enthalten, deren Privatsphäre geschützt ist. Die Vervielfältigung und Verwendung dieser Materialien ohne Zustimmung des Empfängers ist untersagt.

Für eine korrekte Auslegung der oben aufgeführten Dienstleistungen muss ausdrücklich auf die Verordnung des Fonds Bezug genommen werden. (www.mutuelhelp.eu).