

Raiffeisen Gesundheitsfonds „Lebensmittelverarbeitung Industrie“

Fonds für ergänzende Gesundheitsfürsorge
Jährlicher Mitgliedsbeitrag 120,00 Euro

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)

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

Private fachärztliche Leistungen

2. - Private fachärztliche Untersuchungen

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

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 Untersuchungen pro Kalenderjahr anerkannt.

3.2 - Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung

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

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 **1.500,00 Euro** pro Kalenderjahr.

Vertragsgebundene Zahnheilkunde

5.1 - Vertragsgebundene Zahnheilkunde

Dem Mitglied wird für Leistungen der spezialisierten Zahnheilkunde im Verzeichnis **Anlage „B“**, durchgeführt bei mit der Wechselseitigen Gesellschaft vertragsgebundenen Zahnarztpraxen, eine Unterstützung von **100%** der im Tarifverzeichnis **Bereich „A“** angeführten Beträge anerkannt.

Für die Anfrage um Unterstützung muss dem Steuerbeleg die zahnärztliche Kartei, auf der der Kodex und die Art der durchgeführten Leistung vermerkt sind, beigelegt werden.

Für Leistungen, die Implantologie, fixe Prothesen oder Orthodontie betreffen, muss die digitale Panoramaaufnahme von Anfang und Ende der Kur angefügt werden.

Leistungen, die nicht jenen der in Anlage „B“, Bereich „A“ des Verzeichnisses/Tarifverzeichnisses angeführten entsprechen, sowie Geldsummen, die von den vorgesehenen Tarifen abweichen, können nicht unterstützt werden.

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

5.2 - Zahnpflege bei öffentlichen sanitären Strukturen

Sofern sich das Mitglied an die Zahnheilkundeabteilung des Landesgesundheitsdienstes wendet, werden folgende Leistungen anerkannt:

- a) **100%** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (**Ticket**);
- b) **50%** des selbstbezahlten Steuerbeleges der durchgeführten Leistungen

Die Unterstützung unter **Punkt 5.1 und 5.2** wird bis zu einem Maximalbetrag von **2.000,00** pro Kalenderjahr gewährt.

5.3 - Zahnbehandlung aufgrund von Unfall

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.

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

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

- 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.
-

6.2 - Krankentransport

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.

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

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) 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) Entnahme von Organen oder Organteilen; Einlieferungen des Organspenders, Einlieferung des Spenders, diagnostische Untersuchungen, ärztliche und krankenpflegerische Betreuung, chirurgischer Explantationseingriff, Behandlungen, Medikamente und Aufenthaltsgebühren;
- c) Fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf Kauf oder Miete von Prothesen oder Sanitätsgeräten in den **120 Tagen** nach dem Eingriff, für einen Höchstbetrag von **1.000,00 Euro** pro Eingriff;
- d) 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.

7.2 - Betreuung bei Krankenhauseinlieferung (Begleiter)

- e) Rückerstattungen für Beistand bei Krankenhauseinlieferung (Begleiter) entsprechend:
 - 40,00 Euro** pro Tag in Italien;
 - 60,00 Euro** für die Einlieferung in eine Krankenanstalt, die im Ausland liegt.
- Die Unterstützung wird für bis zu **30 Tage** anerkannt.

Bereich – Hauskrankenpflege

8.1 - Unterstützung für Hauskrankenpflege

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.

8.2 - Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium

2.000,00 Euro in den letzten sechs Lebensmonaten für ärztliche Einsätze und Behandlungen, die zu Hause durchgeführt werden.

Bereich – Therapiezyklen

9.1 - Therapiezyklen

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 und als innerbetriebliche freiberufliche Tätigkeiten in öffentlichen Krankenhäusern. Die Unterstützung wird bis maximal zwei Zyklen pro Kalenderjahr anerkannt.

9.2 Onkologische Behandlungen

Im Falle, dass das Mitglied 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.

Bereich - Schwangerschaft - Risikoschwangerschaft – Mutterschaft

10.1 - Zeitraum der Schwangerschaft

Dem Mitglied werden im Falle einer Schwangerschaft die Echographie und die klinisch-chemischen Analysen wie folgt, anerkannt:

- 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.

10.2 – Abwesenheit wegen Risikoschwangerschaft	8,00 Euro pro Tag nach Überschreitung von 30 aufeinanderfolgenden Tagen für die gesamte Dauer der Schwangerschaft.
11. - Mutterschaft	Im Falle einer Geburt wird eine Unterstützung von 60,00 Euro für jeden Tag des stationären Aufenthaltes täglich bis maximal 10 Tage gewährt.

Bereich – Prothesen

12. Sehhilfen	<p>Für die angefallenen Kosten hat das Mitglied Anspruch auf 50 % des Betrags, der aus dem Steuerbeleg hervorgeht, und zwar bis zu einem Gesamthöchstbetrag von 100,00 Euro für jedes Paar Brillengläser oder Kontaktlinsen. Sehhilfen werden in einem Zeitraum von vier Jahren nur einmal rückerstattet. 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. Die Unterstützung wird für Einwegkontaktlinsen nicht gewährt.</p>
13. – Prothesen und sanitäre Hilfsmittel	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stützgeräte für Fußgelenk, Beine, Knie und Hüfte. • Orthopädische Geräte für obere Gliedmaßen: Hülsen, Stützgeräte. • Schuheinlagen; • Orthopädische Geräte für den Rumpf: Korsette, Stützmieder, Geradehalter für die Schulter, Halskrausen, Halsstützen; • Hilfsmittel zum Gehen: Krücken, 3-Punkte Stöcke, 4-Punkte-Stücke, Stabilisatoren für die Statik in aufrechter Haltung, Stabilisatoren für die Statik in liegender Stellung; • Hilfsmittel für die Mobilität: Faltbarer Rollstuhl mit Schiebegriff für vorwiegenden Hausgebrauch, faltbarer Rollstuhl mit stabilisiertem Rahmen, Transitstuhl; • Hörgeräte; • Traditionelle oder modulare Prothesen für untere Gliedmaßen, die mit Körperenergie funktionieren; • Prothesen für obere Gliedmaßen: ästhetische traditionelle oder modulare Prothesen, die mit Körperenergie funktionieren; • Prothesen für Kehlkopftomisierte: Trachealkanüle aus Kunststoff oder Metall, zwei pro Kalenderjahr. • Physiognomische Prothesen: Externe provisorische oder Dauer-Brustprothesen. • Augenprothesen. <p>Die Notwendigkeit von Heilbehelfen oder Prothesen muss durch eine ärztliche Verschreibung bestätigt werden, in der auch die entsprechende Pathologie angegeben wird.</p>

Für eine korrekte Interpretation der oben angeführten Leistungen, verweisen wir auf die Durchführungsbestimmung des entsprechenden Fonds für ergänzende Gesundheitsvorsorge (www.raiffeisengesundheitsfonds.it).