

„Raiffeisen Gesundheitsfonds Wäschereien und Färbereien“

Fonds für ergänzende Gesundheitsfürsorge
Jährlicher Mitgliedsbeitrag 96,00 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 gesamstaatlichen 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 gesamstaatlichen 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

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 Steuerbelege** pro Kalenderjahr anerkannt.

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.

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.

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 gesamstaatlichen 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

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

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.

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.
- 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 **20 Tage** anerkannt.

Hauskrankenpflege bei Invalidität durch Krankheit

8.1 Hauskrankenpflege

Das Mitglied hat Anspruch auf eine Unterstützung in Höhe von **12,00 Euro pro Stunde** und für eine **Höchstzeit von 104 Stunden** pro Kalenderjahr, für den Fall, in dem es selbst oder einer seiner Anspruchsberechtigten von einer vorübergehenden oder dauernden Invalidität durch Krankheit betroffen ist. Der Versicherte benötigt dafür medizinische Betreuung an seinem Wohnort, um ärztliche und/oder fachärztliche Therapien, Pflegeleistungen für Wundbehandlungen, Mobilisierungen, Analysen und Überwachungen, Physiotherapien oder Rehabilitierungen durchzuführen.

8.2 Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium

2.000,00 Euro als Rückerstattung der Kosten, die ihm in den letzten sechs Lebensmonaten für die ärztlichen Einsätze und die Behandlung zu Hause entstanden sind.

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 **40,00 Euro** pro Therapiezyklus, durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder von freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern.

Die Unterstützung wird bis zu maximal zwei Zyklen pro Kalenderjahr anerkannt.

Dem Steuerbeleg muss die Kopie der Verschreibung des Arztes mit Angabe der Diagnose beigelegt werden.

9. 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 – Prothesen

10. Sehhilfen

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.

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