



**Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale**    **Ergänzender Gesundheitsfonds des nationalen Gesundheitsdienstes**

In caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana    Im Zweifelsfall gilt der italienische Text

**Settore del Turismo**    **Tourismussektor**  
**esercizi ricettivi e**    **Beherbergungs- und**  
**non ricettivi**    **Nichtbeherbergungsbetriebe**

**(F60)**

Coperture sanitarie integrative collettive in conformità a disposizioni di contratto o accordo o regolamento aziendale in favore dei dipendenti di Aziende firmatarie di Convenzione Mutualistica, con sede nella Provincia Autonoma di Bolzano **ex art. 51 comma 2 lett. a DPR 917/1986 e s.m.i. e successive modifiche.**

Kollektive ergänzende Gesundheitsfonds in Übereinstimmung mit dem Kollektivvertrag, dem innerbetrieblichen Reglement oder dem Betriebsabkommen zu Gunsten der Mitarbeiter der Betriebe, die Unterzeichner des wechselseitigen Abkommens sind und ihren Sitz in der Autonomen Provinz Bozen haben, **gemäß Art. 51, Absatz 2, Buchstabe A VPR 917/1986 und nachfolgende Änderungen.**



**Contatti**

mySanitour+  
Via Raiffeisen 2/D – 39100 Bolzano  
Tel. 0471 1800920  
Codice fiscale 94120760213

E-mail: [info@mysanitour.it](mailto:info@mysanitour.it) | [www.mysanitour.it](http://www.mysanitour.it)

**Kontakt**

mySanitour+  
Raiffeisenstraße 2/D – 39100 Bozen  
Tel. 0471 1800920  
Steuernummer 94120760213

E-Mail: [info@mysanitour.it](mailto:info@mysanitour.it) | [www.mysanitour.it](http://www.mysanitour.it)

Allegato al Regolamento applicativo istituito da mySanitour+  
Anlage zur Geschäftsordnung eingeführt von mySanitour+

**REGOLAMENTO PIANO SANITARIO  
DURCHFÜHRUNGSBESTIMMUNGEN GESUNDHEITSPLAN  
(F60)**

In vigore dal 1 gennaio 2024

Gültig ab 1. Januar 2024

*Contributo associativo annuo*

*Jährlicher Mitgliedsbeitrag*

**144,00 €**

Il seguente piano sanitario integrativo base è rivolto ai lavoratori dipendenti delle Aziende:

- a) aderenti come soci a mySanitour+ e firmatarie dell'atto di Convenzione mutualistica, in applicazione del CCNL Turismo vigenti nonché gli accordi locali validi per i lavoratori dipendenti del settore turistico della Provincia di Bolzano, di cui all'art. 1 dello statuto di mySanitour+;
- b) in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto sociale e dalla predetta Convenzione;
- c) in regola con i versamenti dei contributi associativi dovuti.

Le disposizioni del "Regolamento Applicativo" istituito da mySanitour+ fanno parte integrante del presente piano sanitario.

Der nachfolgende ergänzende Gesundheitsplan richtet sich an die Mitarbeiter der Unternehmen:

- a) beigetreten, als Mitglieder von mySanitour+ und Unterzeichner der wechselseitigen Vereinbarung in Anwendung des geltenden nationalen Kollektivvertrages (Tourismus) sowie der für die Beschäftigten im Tourismussektor der Provinz Bozen geltenden lokalen Abkommen gemäß Artikel 1 der Satzung von mySanitour+;
- b) im Besitz der von der Satzung und des oben genannten Abkommens vorgesehenen Voraussetzungen;
- c) mit den Zahlungen der Mitgliedsbeiträge in Ordnung sind.

Die Bestimmungen der „Geschäftsordnung“, eingeführt von mySanitour+, bilden integrierenden Bestandteil des vorliegenden Gesundheitsplans.

Mutualità mediata con



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT  
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Legge 3818 maggio 1886 e successive modifiche

# Tipologie delle prestazioni erogate / Erbrachte Leistungen

Le prestazioni elencate sono previste per dipendenti con contratto a tempo indeterminato e per dipendenti con contratto a tempo determinato e/o di stagione. I calcoli ed i massimali dei rimborsi vengono indicati nel presente testo con le seguenti abbreviazioni:

(F) per dipendenti con contratto a tempo indeterminato ('FISSI')  
(S) per dipendenti con contratto a tempo determinato e/o di stagione ('STAGIONALI')

Die angegebenen Leistungen sind für Angestellte mit unbefristetem Arbeitsvertrag und für Angestellte mit befristetem u/o saisonalem Arbeitsvertrag vorgesehen. Die Berechnungen und Erstattungslimits werden im vorliegenden Text wie folgt abgekürzt:

(F) für Angestellte mit unbefristetem Arbeitsvertrag ('FIXE')  
(S) für Angestellte mit befristetem u/o saisonalem Arbeitsvertrag ('SAISON')

## I. Visite specialistiche

### 1.1. Area settore pubblico (ticket sanitari)

Al **socio** che fruisce di visite specialistiche presso le strutture sanitarie pubbliche o presso strutture sanitarie private/ liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale o provinciale, è riconosciuto un sussidio pari al **100 % (F) / 85 % (S)** della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate, il documento fiscale dovrà necessariamente riportare la dicitura "ticket" e la prestazione effettuata.

Il rimborso dei ticket è riconosciuto anche se gli accertamenti vengono effettuati al solo scopo di prevenzione.

### 1.2. Area settore privato

Al **socio** che esegue visite specialistiche presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50 % (F) / 42,50 % (S)** della spesa sostenuta con un massimo di **50,00 (cinquanta/00) € (F) / 42,50 (quarantadue/50) € (S)** per visita e nel limite di **quattro visite** nell'anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di visita eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dalla visita specialistica.

#### Limiti sussidiabili

Il sussidio per le visite specialistiche, area settore pubblico (ticket sanitari) e area settore privato è riconosciuto fino ad un massimo di **700,00 (settecento/00) € (F) / 595,00 (cinquecentonovantacinque/00) € (S)** nell'anno solare.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata)

## I. Fachärztliche Untersuchungen

### 1.1. Bereich öffentlicher Sektor (Ticket)

Das **Mitglied** hat für fachärztliche Untersuchungen in öffentlichen oder in privaten Gesundheitseinrichtungen / freiberufliche Ärzte, die mit den staatlichen oder provincialen Gesundheitsbetriebe konventioniert sind, Anrecht auf eine Unterstützung in Höhe von **100 % (F) / 85 % (S)** des Steuerbeleges (Ticket).

Der Steuerbeleg muss notwendigerweise die Bezeichnung „Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst“ (Ticket) und die Art der durchgeführten Leistung anführen.

Der Beitrag für die Tickets wird auch für präventive Untersuchungen anerkannt.

### 1.2. Bereich privater Sektor

Dem **Mitglied** werden im Falle von fachärztlichen Untersuchungen in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten, die eine Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern durchführen, **50 % (F) / 42,50 % (S)** des Rechnungsbetrages bis zu einem Höchstbetrag von **50,00 (fünfzig/00) € (F) / 42,50 (zweiundvierzig/50) € (S)** pro Untersuchung rückvergütet. Es werden maximal **vier Untersuchungen** pro Kalenderjahr anerkannt.

Der Steuerbeleg muss die Art der Untersuchung enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der fachärztlichen Untersuchung getrennt werden.

#### Höchstentschädigungsgrenzen

Die Unterstützung im Bereich fachärztliche Untersuchungen, Bereich öffentlicher Sektor (Ticket) und Bereich privater Sektor wird bis zu einem Maximalbetrag von **700,00 (siebenhundert/00) € (F) / 595,00 (fünfhundertfünfundneunzig/00) € (S)** pro Kalenderjahr gewährt.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

Ausgabenbelege (bezahlte Ticket, Rechnung oder Steuerquittung)

## II. Diagnostica per immagini ed esami di laboratorio

### 2.1. Area settore pubblico (ticket sanitari)

Al **socio** che esegue esami di diagnostica strumentale e/o esami di laboratorio presso le strutture sanitarie pubbliche o presso strutture sanitarie private/liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale o provinciale, è riconosciuto un sussidio pari al **100 % (F) / 85 % (S)** della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

## II. Diagnostik und Laboruntersuchungen

### 2.1. Bereich öffentlicher Sektor (Ticket)

Dem **Mitglied** werden im Falle von instrumentell-diagnostischen Untersuchungen und/oder Laboruntersuchungen in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen oder privaten Gesundheitseinrichtungen / freiberufliche Ärzte, die mit den staatlichen oder provincialen Gesundheitsbetriebe konventioniert sind, **100 % (F) / 85 % (S)** des Steuerbeleges (Ticket) rückvergütet.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate, il documento fiscale dovrà necessariamente riportare la dicitura "ticket" e la/prestazione/i effettuata/e.

Il rimborso dei ticket è riconosciuto anche se gli accertamenti vengono effettuati al solo scopo di prevenzione.

Der Steuerbeleg muss notwendigerweise die Bezeichnung „Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst“ (Ticket) und die Art der durchgeführten Leistung anführen.

Der Beitrag für die Tickets wird auch für präventive Untersuchungen anerkannt.

## 2.2. Area settore privato

### Diagnostica strumentale

Al **socio** che esegue esami di diagnostica strumentale presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50 % (F) / 42,50 % (S)** della spesa sostenuta con un massimo di **50,00 (cinquanta/00) € (F) / 42,50 (quarantadue/50) € (S)** per esame e con un massimo di **quattro esami** nell'anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di diagnostica eseguita e ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.

## 2.2. Bereich privater Sektor

### Instrumentelle Diagnostik

Dem **Mitglied** werden im Falle von instrumentell-diagnostischen Untersuchungen in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, **50 % (F) / 42,50 % (S)** des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **50,00 (fünfzig/00) € (F) / 42,50 (zweiundvierzig/50) (S)** pro Untersuchung rückvergütet. Es werden maximal **vier Untersuchungen** pro Kalenderjahr anerkannt.

Der Steuerbeleg muss die Art der durchgeführten Diagnostik enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der instrumentell-diagnostischen Untersuchung getrennt werden.

### Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione

Al **socio** che esegue esami di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto per ogni esame elencato nell'**Allegato "C"**, un sussidio pari al **50% (F) / 42,50 % (S)** della spesa con un massimo di **100,00 (cento/00) € (F) / 85,00 (ottantacinque/00) € (S)** per esame.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito e ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.

### Instrumentelle Hochdiagnostik - Hochspezialisierung

Dem **Mitglied** werden im Falle von instrumentell-hochdiagnostischen Untersuchungen in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, welche in **Anlage „C“** aufgelistet sind, **50 % (F) / 42,50 % (S)** der anfallenden Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **100,00 (hundert/00) € (F) / 85,00 (fünfundachtzig/00) € (S)** pro Untersuchung rückvergütet.

Der Steuerbeleg muss die Art der durchgeführten Untersuchung enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der Untersuchung getrennt angeführt werden.

### Esami di laboratorio

Al **socio** che esegue esami di laboratorio, presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50 % (F) / 42,50 % (S)** della spesa sostenuta con un massimo di **50,00 (cinquanta/00) € (F) / 42,50 (quarantadue/50) € (S)** per documento fiscale e con un massimo di **quattro documenti fiscali** nell'anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito e ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame di laboratorio.

### Laboruntersuchungen

Dem **Mitglied** werden im Falle von Laboruntersuchungen, die bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei Ärzten, die eine freiberufliche Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern ausüben, durchgeführt werden, **50 % (F) / 42,50 % (S)** des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von **50,00 (fünfzig/00) € (F) / 42,50 (zweiundvierzig/50) € (S)** pro Steuerbeleg rückvergütet. Es werden maximal **vier Steuerbelege** pro Kalenderjahr anerkannt.

Der Steuerbeleg muss die Art der Untersuchung enthalten und jede andere Leistung muss von den Kosten der Laboruntersuchung getrennt angeführt werden.

### Limiti sussidiabili

I sussidi contenuti nell'Area Diagnostica per immagini ed esami di laboratorio, area settore pubblico (ticket sanitari) e area settore privato sono concessi per spese documentate fino ad un massimo di **1.500,00 (millecinquecento/00) € (F) / 1.275,00 (milleduecento-settantacinque) € (S)** nell'anno solare.

### Höchstentschädigungsgrenzen

Die im Bereich Diagnostik und Laboruntersuchungen, Bereich öffentlicher Sektor (Ticket) und Bereich privater Sektor vorgesehenen Unterstützungen werden bis zu einem Maximalbetrag von **1.500,00 (tausendfünfhundert/00) € (F) / 1.275,00 (tausend-zweihundertfünfundsiebzig/00) € (S)** pro Kalenderjahr genehmigt.

### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

1) Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata).

### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

1) Ausgabenbelege (bezahlte Ticket, Rechnung oder Steuerquittung).

## III. Prestazioni odontoiatriche

### 3.1. Cure odontoiatriche presso strutture convenzionate

Al **socio**, qualora effettui presso Studi dentistici convenzionati, le prestazioni di specialistica odontoiatrica comprese nel nomenclatore **Allegato "B"**, viene riconosciuto un sussidio pari alla somma esposta nel tariffario **Fascia "A" (F) / 85 %** della somma esposta nel tariffario **Fascia "A" (S)**.

## III. Vertragsgebundene Zahnheilkunde

### 3.1. Zahnbehandlungen bei vertragsgebundenen Zahnärzten

Dem **Mitglied** werden für Zahnbehandlungen laut **Anlage „B“** bei privaten Zahnarztpraxen, welche mit der wechselseitigen Gesellschaft vertragsgebunden sind, die in der im **Tarifverzeichnis „A“** angeführten Beträge **(F) / 85 %** der im **Tarifverzeichnis „A“** angeführten Beträge **(S)** anerkannt.

#### Branche di intervento:

- A) Diagnostica, Radiologia Fotografie
- B) Igiene orale e Prevenzione
- C) Endodonzia
- D) Conservativa
- E) Chirurgia orale
- F) Parodontologia
- G) Gnatologia
- H) Ortodonzia
- I) Implantologia e Rigenerazione ossea
- J) Protesi fissa
- K) Protesi mobile
- L) Protesi Overdenture-Overimp
- M) Protesi scheletrata
- N) Protesi parziale.

Per le prestazioni comprendenti interventi di **implantologia e protesi fissa** dovrà essere allegata la documentazione di **fine cura**. Il sussidio può essere richiesto solo a cura terminata.

Per le **prestazioni ortodontiche** dovrà essere allegata la documentazione di **inizio cura**, e, dovrà essere accompagnata dalla dichiarazione del dentista contenente la data **dell'inizio e della fine della cura** ortodontica. Le prestazioni ortodontiche che superano l'anno devono essere presentate annualmente, con regolare documento di spesa relativo alla prestazione ortodontica.

Per ottenere un contributo per le spese sostenute devono essere presenti sul documento fiscale le prestazioni effettuate, il costo sostenuto ed i codici assegnati alle prestazioni o altrimenti deve essere allegata la scheda dati del piano di cura redatta dallo Studio. Il sussidio può essere richiesto nel rispetto dei limiti temporali indicati per ogni prestazione. Non sono prese in considerazione richieste di acconti, e/o preventivi di spesa, ad eccezione del trattamento ortodontico (H02/H03) contenuto nella branca "**Ortodonzia**". Non sono riconosciute prestazioni che non siano quelle codificate ed elencate nel nomenclatore Allegato "B" nonché, somme in denaro superiori a quelle previste nel tariffario.

Per accedere al servizio, il socio, deve esibire allo Studio dentistico convenzionato, il certificato di iscrizione alla Mutua, che può essere stampato tramite portale online, unito ad un documento d'identità.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica delle spese sostenute (fattura o ricevuta fiscale pagata);
- 2) Nel caso in cui il codice per le prestazioni elencate nell'allegato "B" non sia presente sulla fattura deve essere allegata la scheda di piano terapeutico contenente il codice, la spesa sostenuta e la descrizione delle cure effettuate;
- 3) In caso di implantologia e protesi fissa possono essere richiesti referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di fine cura;
- 4) In caso di prestazioni ortodontiche: Dichiarazione del dentista con la data dell'inizio e fine della cura ortodontica e possono essere richiesti referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di inizio cura.

#### Bereich der Zahnheilkunde:

- A) Fachärztliche Untersuchungen, Diagnose, Röntgen, Photographie
- B) Mundhygiene und Prävention
- C) Endodontie
- D) Konservierenden Leistungen
- E) Mundchirurgie
- F) Parodontologie
- G) Gnatologie
- H) Kieferorthopädie
- I) Implantologie und Knochenregeneration
- J) Fixe Prothesen
- K) Abnehmbare Prothesen
- L) Overdenture-Overimplantat Prothesen
- M) Modellprothese
- N) Teilprothese.

Für Leistungen der **Implantologie**, sowie für **fixe Prothesen** muss die Dokumentation vom **Ende der Behandlung** beigefügt werden. Die Unterstützung kann nur nach Abschluss der Behandlung beantragt werden.

Für Leistungen der **Kieferorthopädie** muss die Dokumentation vom **Beginn der Behandlung** beigefügt werden, sowie die Erklärung des Zahnarztes über das Datum des **Beginns und des Endes** der kieferorthopädischen Behandlung. Die Rückvergütung von kieferorthopädischen Leistungen, welche länger als ein Jahr dauern, müssen jährlich mit den entsprechenden Dokumenten angefragt werden.

Um eine Rückvergütung der zahnärztlichen Spesen zu erhalten, müssen auf der Rechnung die Art der durchgeführten Leistung, der Betrag und der zugewiesene Kodex stehen. Sollten die Kodexe nicht auf der Rechnung angegeben sein, so muss das von der Zahnarztpraxis ausgefüllte zahnärztliche Datenblatt mit den Kodizes beigelegt werden.

Die Unterstützung kann nur innerhalb der zeitlichen Limits beantragt werden. Anträge für Anzahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt, außer im Falle der **kieferorthopädischen Behandlungen (H02/H03)**, bei welchen Anzahlungen angenommen werden. Leistungen, die nicht im Verzeichnis der Anlage „B“ angeführt sind, sowie Geldsummen, die die vorgegebenen Beträge laut Tarifverzeichnis überschreiten, können nicht rückvergütet werden.

Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss das Mitglied der vertragsgebundenen Zahnarztpraxis vor der Dienstleistung die Einschreibebestätigung, welche über das Online-Portal ausgedruckt werden kann, und den Personalausweis vorweisen.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Ausgabenbelege (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);
- 2) Sofern der Kodex für die Leistungen laut Anlage „B“ nicht auf der Rechnung angeführt wurde, muss das zahnärztliche Datenblatt vorgelegt werden, auf dem Kodex, die Kosten und die Beschreibung der durchgeführten Leistungen angeführt sind;
- 3) Implantologie und fixe Prothesen: bei Bedarf können Panoramaaufnahmen, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom Ende der Behandlung angefordert werden;
- 4) Kieferorthopädische Leistungen: Erklärung des Zahnarztes mit dem Datum des Beginns und des Endes der kieferorthopädischen Behandlung, sowie können bei Bedarf Panoramaaufnahmen, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom Beginn der Behandlung angefordert werden.

### 3.2. Prestazioni di specialistica odontoiatrica effettuate presso Strutture sanitarie pubbliche

Qualora, il **socio** si avvalga di strutture di Odontostomatologia operanti presso il Servizio sanitario nazionale, vengono riconosciute le seguenti prestazioni:

- a) **100 % (F) / 85 % (S)** della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);
- b) **100 % (F) / 85 % (S)** della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

*Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata)*

#### Limiti sussidiabili

Il sussidio di cui ai punti cure odontoiatriche presso strutture convenzionate e prestazioni di specialistica odontoiatrica effettuate presso Strutture sanitarie pubbliche, viene riconosciuto fino ad un massimo di **2.600,00 (duemilaseicento/00) € (F) / 2.210,00 (duemiladuecentodieci/00) € (S)** nell'anno solare.

### 3.3. Cure odontoiatriche a seguito di infortunio

Al **socio** nel caso di infortunio (con presentazione di apposita documentazione medica di struttura pubblica di Pronto soccorso o dentista, attestante la perdita/lesioni degli elementi dentari in seguito all'infortunio), viene riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

- a) **100 % (F) / 85 % (S)** della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);
- b) **50 % (F) / 42,50 % (S)** della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.

Il supporto è riconosciuto anche se le cure odontoiatriche vengono effettuate in strutture non convenzionate.

#### Limiti sussidiabili

Il sussidio di cui al punto cure odontoiatriche a seguito di infortunio è riconosciuto fino ad un massimo di **1.500,00 (millecinquecento/00) € (F) / 1.275,00 (milleduecento-settantacinque/00) € (S)** per infortunio e per anno solare.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) *Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata);*
- 2) *Verbale del pronto soccorso attestante l'infortunio con indicazione delle prestazioni odontoiatriche da effettuare;*
- 3) *Certificato medico attestante inequivocabile l'infortunio con indicazione delle prestazioni odontoiatriche da effettuare.*

## IV. Area Ospedaliera

#### Branche di intervento:

1. Chirurgia Generale (collo, mammella, esofago, stomaco-duodeno, intestino: intestino-digiuno-ileo-colon-retto-ano, peritoneo, fegati e vie biliari, pancreas milza, oro maxilo-faciale);
2. Chirurgia Toraco-polmonare;
3. Chirurgia Cardio vascolare;
4. Ginecologia;
5. Neurochirurgia;
6. Ortopedia;
7. Otorinolaringoiatria (orecchio, laringe, faringe);
8. Oculistica;
9. Ustioni;

### 3.2. Zahnbehandlungen beim öffentlichen Gesundheitsdienst

Sofern sich das **Mitglied** an die Zahnheilkundeabteilung des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes wendet, werden folgende Leistungen anerkannt:

- a) **100 % (F) / 85 % (S)** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **100 % (F) / 85 % (S)** der Spesen für Leistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

*Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung)*

#### Höchstentschädigungsgrenze

Die Rückvergütung für die Punkte Zahnbehandlung bei vertragsgebundenen Zahnärzten und Zahnbehandlungen beim öffentlichen Gesundheitsdienst beträgt maximal **2.600,00 (zweitausendsechshundert/00) € (F) / 2.210,00 (zweitausend-zweihundertzehn/00) € (S)** pro Kalenderjahr.

### 3.3 Zahnbehandlungen aufgrund von Unfall

Dem **Mitglied** wird bei Verlust oder Verletzung von Zahnelementen, verursacht durch einen Unfall (mit der Vorlage einer geeigneten medizinischen Dokumentation der Erste-Hilfe-Einrichtung einer öffentlichen Struktur oder eines Zahnarztes, die den Verlust/die Verletzung der Zahnelemente nach dem Unfall bescheinigt), folgende Unterstützung anerkannt:

- a) **100 % (F) / 85 % (S)** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **50 % (F) / 42,50 % (S)** der Spesen für Leistungen, die im Steuerbeleg angeführt sind.

Die Unterstützung wird auch anerkannt, wenn die zahnärztlichen Leistungen bei einer nicht vertragsgebundenen Zahnarztpraxis durchgeführt werden.

#### Höchstentschädigungsgrenze

Die Unterstützung für den Punkt Zahnbehandlung aufgrund von Unfall wird bis zu einem Maximalbetrag von **1.500,00 (tausendfünfhundert/00) € (F) / 1.275,00 (tausendzweihundert-fünfundsiebzig/00) € (S)** pro Unfall und Kalenderjahr gewährt.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Rechnung oder Steuerquittung);*
- 2) *Bericht der Ersten Hilfe, der den Unfall mit Angabe der zu erbringenden zahnärztlichen Leistungen bescheinigt;*
- 3) *Ärztliches Attest, das den Unfall mit Angabe der durchzuführenden zahnärztlichen Leistungen zweifelsfrei belegt.*

## IV. Krankenhausaufenthalt

#### Bereiche der spezifischen chirurgischen Eingriffe:

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;
6. Orthopädie;
7. HNO (Ohr, Larynx und Parynx);
8. Augenheilkunde;

10. Trapianto di organi, Trapianto di midollo, Malattie Classificate rare, Omotrapianto-Autotrapianto, prelievo per omotrapianto;
11. Urologia (rene e surrene, uretere, vescica, prostata, uretra, apparecchio genitale maschile).

#### 4.1. Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PRIVATE

Al **socio**, nel caso sia sottoposto presso Strutture sanitarie private o Strutture pubbliche operanti in regime di libera professione intramuraria, ad un intervento chirurgico, intendendo come tale ogni intervento compreso nel nomenclatore **Allegato "A"**, spetta un sussidio fino alla concorrenza massima della somma indicata nel tariffario **Fascia "A" (F) / 85 %** della somma indicata nel tariffario **Fascia "A" (S)**, quale rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative all' intervento chirurgico effettuato come di seguito riportato:

- a) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati nei **120 giorni precedenti** il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso;
- b) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- c) diritti di sala operatoria;
- d) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- e) retta di degenza;
- f) assistenza medica ed infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- g) prelievo di organi o parti di essi; ricoveri relativi al donatore e agli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- h) visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei **120 giorni successivi** la data di dimissione dal ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso.

#### Trasporto con mezzo sanitario

Per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero, viene riconosciuto un sussidio dell'80 % (F) / 68 % (S) della spesa sostenuta fino ad un massimo di **2.000,00 (duemila/00) € (F) / 1.700,00 (millesettecento/00) € (S)** per il trasporto con successivo intervento chirurgico.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e tipo di intervento effettuato (\*\*);*
- 2) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata);*
- 3) *Certificato di residenza per interventi effettuati all'Estero. (\*)*

#### 4.2. Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PUBBLICHE

Al **socio** nel caso, sia sottoposto presso Strutture sanitarie pubbliche ad un intervento chirurgico, intendendo per tale ogni intervento compreso nel nomenclatore **Allegato "A"**, è riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

9. Verbrennungen;
10. Organtransplantation, Knochenmarktransplantation, als selten klassifizierte Krankheiten, Homolog- und Autologe Transplantation, Organ- oder Gewebeentnahme;
11. Urologie (Nieren und Nebennieren, Harnleiter, Blase, Prostata, Harnröhre, Männliche Geschlechtsorgane).

#### 4.1. Unterstützte chirurgische Eingriffe in PRIVATEN Heilanstalten

Bei chirurgischen Eingriffen gemäß **Anlage „A“** hat das **Mitglied** Anspruch auf eine Rückvergütung der Kosten bis zur Erreichung der Höchstentschädigungsgrenze laut Anlage Tarifverzeichnis **Bereich „A“ (F) / 85 %** der im Tarifverzeichnis **Bereich „A“** angeführten Beträge (S) anerkannt. Folgende dokumentierte Leistungen, die in privaten Strukturen oder freiberuflich in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt wurden, werden berücksichtigt:

- a) Fachärztliche Untersuchungen, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen in den **120 Tagen vor** der Einlieferung, die für den Eingriff selbst notwendig sind;
- b) Honorare des Chirurgen, Anästhesisten und der sonstigen am Eingriff mitwirkenden Personen;
- c) Gebühren des Operationsaals;
- d) Im Zuge des Eingriffes eingebrachte therapeutische Hilfsmittel, einschließlich der therapeutischen Behandlungen und Prothesen;
- e) Aufenthaltsgebühr der Heilanstalt;
- f) 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 Datum der Entlassung, die durch den Eingriff selbst notwendig waren.

#### Krankentransport

Für die Beförderung des Mitglieds mit einem für den Krankentransport ausgestatteten Fahrzeug in Italien oder im Ausland wird eine Rückvergütung von **80 % (F) / 68 % (S)** der Kosten bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 (zweitausend/00) € (F) / 1.700,00 (tausendsiebenhundert/00) € (S)** für den Transport mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff gewährt.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) *Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (\*\*)*
- 2) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);*
- 3) *Wohnsitzbescheinigung bei Einlieferung in ein Krankenhaus, das im Ausland liegt. (\*)*

#### 4.2. Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Heilanstalten

Wird das **Mitglied** einem großen chirurgischen Eingriff gemäß **Anlage „A“** unterzogen, hat das Mitglied Anspruch auf folgende Leistungen:

- a) **100 % (F) / 85 % (S)** della spesa sostenuta per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati nei **120 giorni precedenti** il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di **1.000,00 (mille/00) € (F) / 850,00 (ottocentocinquanta/00) € (S)** per intervento;
- b) **100 % (F) / 85 % (S)** della spesa sostenuta per visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei **120 giorni successivi** la data di dimissione dal ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di **1.000,00 (mille/00) € (F) / 850,00 (ottocentocinquanta/00) € (S)** per intervento;
- c) **80 % (F) / 68 % (S)** della spesa sostenuta per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero con un massimo di **2.000,00 (duemila/00) € (F) / 1.700,00 (millesettecento/00) € (S)** per il trasporto con successivo intervento chirurgico.

- a) **100 % (F) / 85 % (S)** der entrichteten Spesen für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen in den **120 Tagen** vor der Einlieferung, die für den Eingriff selbst erforderlich sind, für einen Höchstbetrag von **1.000,00 (tausend/00) € (F) / 850,00 (achthundertfünfzig/00) € (S)** pro Eingriff;
- b) **100 % (F) / 85 % (S)** der entrichteten Spesen für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische Untersuchungen und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf Kauf oder Miete von Prothesen oder Sanitätsgeräten in den **120 Tagen nach** dem Datum der Entlassung, für einen Höchstbetrag von **1.000,00 (tausend/00) € (F) / 850,00 (achthundertfünfzig) € (S)** pro Eingriff;
- c) **80 % (F) / 68 % (S)** der Kosten für Krankentransport mit einem für den Krankentransport ausgestatteten Fahrzeug in Italien oder im Ausland bis zum maximalen Betrag von **2.000,00 (zweitausend/00) € (F) / 1.700,00 (tausendsiebenhundert/00) € (S)** für den Transport mit darauffolgendem chirurgischem Eingriff.

### Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PUBBLICHE – indennità sostitutiva

Al socio sottoposto presso strutture sanitarie pubbliche ad un intervento chirurgico sussidiabile compreso nel nomenclatore **Allegato "A"**, è riconosciuto un sussidio per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di **30 giorni** per ogni intervento come di seguito riportato:

- a) **50,00 (cinquanta/00) € (F) / 42,50 (quarantadue/50) € (S)** giornalieri per ricoveri in Italia;
- b) **80,00 (ottanta/00) € (F) / 68,00 (sessantotto/00) € (S)** giornalieri per ricovero all'Estero.

### Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Heilanstalten - Ersatztagegeld

Dem **Mitglied**, falls es in einer öffentlichen Heilanstalt einem chirurgischen Eingriff laut **Anlage „A“** unterzogen wird, steht eine Unterstützung für jeden Aufenthaltstag bis zu einer Höchstdauer von **30 Tagen** in folgender Höhe zu:

- a) **50,00 (fünfzig/00) € (F) / 42,50 (zweiundvierzig/50) € (S)** pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt in Italien;
- b) **80,00 (achtzig/00) € (F) / 68,00 (achtundsechzig/00) € (S)** pro Tag für die Einlieferung in eine Krankenanstalt im Ausland.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e tipo di intervento effettuato (\*\*)*
- 2) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura o ricevuta fiscale pagata);*
- 3) *Certificato di residenza per interventi effettuati all'Estero. (\*)*

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) *Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (\*\*)*
- 2) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);*
- 3) *Wohnsitzbescheinigung bei Einlieferung in ein Krankenhaus, das im Ausland liegt. (\*)*

### 4.3. Interventi chirurgici per il neonato

Al socio, per il **figlio neonato**, nel primo anno di vita, ricoverato presso una Struttura ospedaliera per eseguire interventi chirurgici per la correzione di malformazioni congenite è riconosciuto un sussidio fino alla concorrenza massima di **10.000,00 (diecimila/00) € (F) / 8.500,00 (ottomilacinquecento/00) € (S)** per le seguenti spese a carico:

- a) Fatture pagate;
- b) Visite specialistiche, accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio effettuate nel primo anno di vita;
- c) Retta di vitto e pernottamento nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera per eventuale accompagnatore.

### 4.3. Chirurgische Eingriffe für das Neugeborene

Sollten für das **neugeborene Kind** im ersten Lebensjahr stationäre Aufenthalte mit chirurgischen Eingriffen für die Korrektur von angeborenen Pathologien notwendig sein, erhält das Mitglied einen Unterstützungsbeitrag für die Spesen bis zu maximal **10.000,00 (zehntausend/00) € (F) / 8.500,00 (achttausendfünfhundert/00) € (S)** für:

- a) Bezahlte Rechnungen;
- b) Ärztliche Visiten, instrumentelle Diagnostik, Laboruntersuchungen die vor und nach dem stationären Aufenthalt im ersten Lebensjahr durchgeführt werden;
- c) Übernachtung und Verpflegung der Begleitperson im Krankenhaus oder in einem Hotel.

### Interventi chirurgici per il neonato – indennità sostitutiva

Qualora il **socio**, non richieda i rimborsi di cui alle lettere a), b) e c), ha diritto ad un sussidio giornaliero di **50,00 (cinquanta/00) € (F) / 42,50 (quarantadue/50) € (S)** per ogni giorno di ricovero del familiare avente diritto, per un periodo massimo di **30 giorni** per intervento.

### Chirurgische Eingriffe für das Neugeborene - Ersatzzahlung

Sollte das **Mitglied** keinen Unterstützungsbeitrag für die Buchstaben a), b) und c) des vorhergehenden Punktes in Anspruch nehmen, hat es Anrecht auf einen Unterstützungsbeitrag von **50,00 (fünfzig/00) € (F) / 42,50 (zweiundvierzig/50) € (S)** für jeden Tag des stationären Aufenthaltes des anspruchsberechtigten Familienmitgliedes für maximal **30 Tage** pro Eingriff.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e tipo di intervento effettuato; (\*\*)*
- 2) *Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, parcella, fattura/ricevuta fiscale pagata);*
- 3) *Certificato di nascita del familiare avente diritto; (\*)*
- 4) *Certificato di residenza per interventi effettuati all'estero. (\*)*

#### 4.4. Interventi chirurgici ambulatoriali

Al **socio** nel caso esegua interventi chirurgici ambulatoriali in regime privato, è riconosciuto un sussidio della spesa sostenuta fino a un massimo di **200,00 (duecento/00) € (F) / 170,00 (centosettanta/00) € (S)** per intervento. Il sussidio viene erogato fino ad un **massimo di 2 (due) interventi** per anno solare.

In caso di spesa ticket il rimborso verrà erogato secondo quanto previsto nel punto 1.1. del presente regolamento.

Al fine del diritto al sussidio si considerano interventi chirurgici ambulatoriali i seguenti interventi:

- Intervento chirurgico mediante laser ad eccimeri ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi per miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- Riparazione di dito a martello;
- Liberazione del tunnel carpale;
- Asportazione di borsite con correzione di tessuti molli ed osteotomia correttiva per alluce valgo;
- Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare;
- Cura delle vene varicose: legature e stripping di vene varicose dell'arto inferiore, ministripping (varicectomia) di vene varicose dell'arto inferiore, interventi endovascolari sulle varici eseguiti con tecnica laser;
- Asportazione (radicale) di lesioni della cute e del tessuto sottocutaneo.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) *Cartella clinica o lettera di dimissione completa di anamnesi con indicazione del tipo di intervento praticato e la data dell'intervento;*
- 2) *Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, parcella, fattura/ricevuta fiscale pagata).*

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) *Krankengeschichte mit Angabe der Anamnese und der Art des durchgeführten Eingriffs; (\*\*)*
- 2) *Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung oder Steuerquittung);*
- 3) *Geburtsurkunde des neugeborenen Familienmitglieds; (\*)*
- 4) *Wohnsitzbescheinigung bei Einlieferung in ein Krankenhaus, das im Ausland liegt. (\*)*

#### 4.4. Ambulante chirurgische Eingriffe

Dem **Mitglied** wird ein Beitrag bei privaten ambulanten chirurgischen Eingriffen der entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von **200,00 (zweihundert/00) € (F) / 170,00 (hundertsechzig/00) € (S)** pro Eingriff gewährt. Der Beitrag wird bis zu **maximal 2 (zwei) Eingriffe** pro Kalenderjahr ausbezahlt.

Im Falle von Ticket wird die Rückerstattung gemäß Punkt 1.1. dieser Regelung gezahlt.

Die Unterstützungsbeiträge sind für 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;
- Entfernung (radikal) von Haut- und Unterhautläsionen.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) *Krankengeschichte oder Entlassungsschein mit Angabe der vollständigen Anamnese, der Art des Eingriffs und des Datums, an dem der Eingriff durchgeführt wurde;*
- 2) *Analytische Dokumentation der entstandenen Kosten (bezahltes Ticket, Quittung, Rechnung/Steuerbeleg).*

## V. Cure

### 5.1. Trattamenti fisioterapici

Al **socio**, che fruisce di trattamenti fisioterapici presso le strutture sanitarie pubbliche o presso strutture sanitarie private/ liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale o provinciale, è riconosciuto un sussidio pari al **100 % (F) / 85 % (S)** della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate, il documento fiscale dovrà necessariamente riportare la dicitura "ticket" e la prestazione effettuata.

Qualora invece il **socio** si rivolga presso strutture o professionisti in regime privato o di libera professione viene riconosciuto un sussidio pari al **50 % (F) / 42,50 % (S)** della spesa sostenuta.

Per trattamenti fisioterapici e di osteopatia fino ad un massimo di **240,00 (duecentoquaranta/00) € (F) / 204,00 (duecentoquattro/00) € (S)** nell'anno solare.

## V. Kuren

### 5.1. Physiotherapeutische Behandlungen

Das **Mitglied**, das physiotherapeutische Behandlungen in öffentlichen oder in privaten Gesundheitseinrichtungen / freiberufliche Ärzte, die mit den staatlichen oder provinziellen Gesundheitsbetrieb konventioniert sind, in Anspruch nimmt, erhält einen Zuschuss in Höhe von **100 % (F) / 85 % (S)** der Kostenbeteiligung für die Gesundheitsversorgung (Ticket).

Im Falle der Verwendung von konventionalisierten Strukturen muss der Steuerbeleg zwingend den Wortlaut "Ticket" und die erbrachte Leistung ausweisen.

Wendet sich das **Mitglied** dagegen an private Einrichtungen oder an Fachleute bzw. Freiberufler, wird ein Zuschuss in Höhe von **50 % (F) / 42,50 % (S)** der entstandenen Kosten.

Für physiotherapeutische und osteopathische Behandlungen werden bis zu einem Höchstbetrag von **240,00 (zweihundertvierzig/00) € (F) / 204,00 (zweihundertvier/00) € (S)** im Kalenderjahr anerkannt.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);
- 2) copia della prescrizione del medico con la descrizione della patologia, qualora le prestazioni vengano erogate in strutture o professionisti in regime privato o in libera professione intramuraria.

#### 5.2. Cure termali

Al **socio**, che esegue cure idro-fango-termali presso le strutture sanitarie pubbliche o presso strutture sanitarie private / liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale o provinciale, è riconosciuto un sussidio pari al **100 % (F) / 85 % (S)** della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate, il documento fiscale dovrà necessariamente riportare la dicitura "ticket" e la prestazione effettuata.

Al **socio**, che esegue cure idro-fango-termali in Italia, è riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:

- a) **50 % (F) / 42,50 % (S)** della spesa sostenuta con un massimo di **80,00 (ottanta/00) € (F) / 68,00 (sessantotto/00) € (S)** per terapie nell'anno solare;
- b) **50 % (F) / 42,50 % (S)** del costo della visita specialistica eseguita presso la struttura termale quale accesso alle cure, con un massimo di **50,00 (cinquanta/00) € (F) / 42,50 (quarantadue/50) € (S)** nell'anno solare.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di visita specialistica eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo della visita specialistica.
- 2) Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);
- 3) Copia della prescrizione rilasciata del medico specialista contenente la descrizione della patologia e la cura termale da eseguire.

#### 5.3. Cure oncologiche

Al **socio** nel caso sia sottoposto ambulatorialmente, in Day Hospital o durante un ricovero ospedaliero, al trattamento di cure radianti e/o chemioterapiche o per cure oncologiche, spetta per ogni giorno di trattamento, un sussidio di **30,00 (trenta/00) € (F) / 25,50 (venticinque/50) € (S)**.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

Certificato dell'ospedale nel quale sono indicati tutti i giorni del trattamento ed il tipo di terapia praticata.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Rechnung, Steuerquittung);
- 2) Kopie der Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Pathologie enthält, wenn die Dienstleistungen in Einrichtungen oder von Fachleuten in privater Form oder in privaten Gesundheitseinrichtungen erbracht werden.

#### 5.2. Thermalkuren

Das **Mitglied**, das Hydro-Schlamm-Thermalkuren in öffentlichen oder in privaten Gesundheitseinrichtungen / freiberufliche Ärzte, die mit den staatlichen oder provincialen Gesundheitsbetrieb konventioniert sind, in Anspruch nimmt, erhält einen Zuschuss in Höhe von **100 % (F) / 85 % (S)** der Kostenbeteiligung für die Gesundheitsversorgung (Ticket).

Im Falle der Verwendung von konventionalisierten Strukturen muss der Steuerbeleg zwingend den Wortlaut "Ticket" und die erbrachte Leistung ausweisen.

Dem **Mitglied** wird im Falle von Hydro-Schlamm-Thermalkuren in Italien folgende Unterstützung gewährt:

- a) **50 % (F) / 42,50 % (S)** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **80,00 (achtzig/00) € (F) / 68,00 (achtundsechzig/00) € (S)** für Thermalkuren pro Kalenderjahr;
- b) **50 % (F) / 42,50 % (S)** der entstandenen Kosten der ärztlichen Visite, welche in der Thermalstruktur durchgeführt wurde, bis zu einem Maximalbetrag von **50,00 (fünfzig/00) € (F) / 42,50 (zweiundvierzig/50) € (S)** pro Kalenderjahr.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Der Steuerbeleg muss die Art der ärztlichen Visite enthalten, jede weitere Leistung muss separat von der ärztlichen Visite aufgelistet werden.
- 2) Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Rechnung, Steuerquittung);
- 3) Kopie der Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Pathologie enthält.

#### 5.3. Onkologische Behandlungen

Wird das **Mitglied** stationär, ambulant oder in der Tagesklinik einer Strahlentherapie, Chemotherapie oder einer onkologischen Behandlung unterzogen, hat das Mitglied Anspruch auf **30,00 (dreißig/00) € (F) / 25,50 (fünfundzwanzig/50) € (S)** für jeden Behandlungstag.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

Bescheinigung des Krankenhauses, in der die Behandlungstage sowie die Art der durchgeführten Therapie angegeben sind.

## VI. Oculistica

### 6.1. Lenti

Al **socio** viene corrisposto il **50 % (F) / 42,50 % (S)** del documento fiscale fino ad un massimo di **100,00 (cento/00) € (F) / 85,00 (ottantacinque/00) € (S)** per le spese sostenute per l'acquisto di due lenti da vista (inclusa eventuale montatura) o due lenti a contatto annuali.

Il rimborso viene concesso solo a seguito di prescrizione da parte del medico specialista o attestato dell'ottico optometrista che indichi la patologia e il difetto visivo per i quali si rende necessario l'uso degli occhiali o lenti a contatto.

Non sono riconosciute le prescrizioni che non siano strettamente riconducibili a motivazioni patologiche o funzionali dell'apparato visivo. Il sussidio spetta comunque non più di una volta **ogni quattro anni** solari fatto salvo quanto previsto al successivo capoverso.

## VI. Augenheilkunde

### 6.1. Sehhilfen

Für die angefallenen Kosten hat das **Mitglied** Anspruch auf **50 % (F) / 42,50 % (S)** des Betrags, der aus dem Steuerbeleg hervorgeht, bis zu einem Gesamthöchstbetrag von **100,00 (hundert/00) € (F) / 85,00 (fünfundachtzig/00) € (S)** für jedes Paar Brillengläser (inklusive Fassung) oder jährliche Kontaktlinsen.

Voraussetzung für die Rückvergütung ist die Verschreibung eines Facharztes oder der Nachweis des Optikers mit Angabe der Pathologie oder der Höhe der Dioptrien.

Verschreibungen, die nicht im engeren Sinne auf pathologische Faktoren oder Funktionsmängel des Sehapparates zurückzuführen sind, werden nicht anerkannt.

Sehhilfen werden in einem Zeitraum von **vier Jahren** nur einmal rückerstattet.

Successivamente alla prima volta il contributo spetta ogni due anni solari a condizione, accertata dal medico specialista o dell'ottico optometrista, che sia intervenuta una variazione dello stato dell'apparato visivo pari o superiore a mezza diottria.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica della spesa sostenuta (fattura, ricevuta fiscale pagata);
- 2) prescrizione del medico specialista o attestato dell'ottico optometrista che indichi la patologia e il difetto visivo (diottrie). Verrà ritenuta valida la prescrizione del medico specialista o l'attestato dell'ottico optometrista, emessi nello stesso anno di acquisto delle lenti.

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.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Ausgabenbelege (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);
- 2) Verschreibung des Facharztes oder der Nachweis des Optikers, aus der die Pathologie und die Höhe der Dioptrien hervorgehen. Gültig ist die Verschreibung des Facharztes oder der Nachweis des Optikers, welche im selben Jahr des Kaufs der Sehhilfen ausgestellt wurden.

## VII. Protesica

### 7.1. Protesi e presidi sanitari

Al **socio** è riconosciuto il **50 % (F) / 42,50 % (S)** con un massimo di **400,00 (quattrocento/00) € (F) / 340,00 (trecentoquaranta/00) € (S)** nell'anno solare per le spese sostenute per l'acquisto o noleggio di protesi o presidi sanitari di seguito elencati:

- a) apparecchi ortopedici per arto inferiore: docce, stecche, staffe, divaricatori, tutori per caviglia, tutori per gamba, tutori per ginocchia, tutori per anca;
- b) apparecchi ortopedici per arto superiore: docce, tutori;
- c) ortesi plantari, ortesi digitali;
- d) apparecchi ortopedici per il tronco: corsetti, busti, reggi spalle, collari, minerve;
- e) presidi per la deambulazione: stampelle, tripode, quadripode, stabilizzatore per statica in postura eretta, stabilizzatore per statica in postura supina;
- f) presidi per la mobilità: carrozzina pieghevole con manubrio di spinta per prevalente uso interno, carrozzina pieghevole con telaio stabilizzato, carrozzina di transito;
- g) protesi acustiche;
- h) protesi di arto inferiore tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- i) protesi di arto superiore: estetiche di tipo tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- j) protesi per laringectomizzati: cannula tracheale in plastica o metallo, due nell'anno solare;
- k) protesi fisiognomiche: protesi mammaria esterna, provvisoria o definitiva;
- l) protesi oculari.

La necessità di protesi o presidi sanitari riportati in elenco deve essere certificata da prescrizione medica che ne documenti anche la patologia per cui si rende necessario l'uso.

#### Esclusioni

Nel documento di spesa il costo dei presidi o noleggio degli stessi dovrà essere separato da altri eventuali costi aggiuntivi, i quali non vengono rimborsati come ad esempio le pile per il funzionamento, le riparazioni, i materiali d'uso.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);
- 2) Prescrizione del medico specialista contenente il tipo di protesi o presidio e la patologia.

## VII. Prothesen

### 7.1. Prothesen und sanitäre Hilfsmittel

Dem **Mitglied** werden **50 % (F) / 42,50 % (S)** der entrichteten Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **400,00 (vierhundert/00) € (F) / 340,00 (dreihundertvierzig/00) € (S)** im Kalenderjahr für den Ankauf oder den Verleih der nachstehend aufgeführten Prothesen und sanitären Hilfsmittel rückerstattet:

- a) Stützgeräte für Fußgelenk, Beine, Knie und Hüfte;
- b) Orthopädische Geräte für obere Gliedmaßen: Hülsen, Stützgeräte;
- c) Schuheinlagen, digitale Orthesen;
- d) Orthopädische Geräte für den Rumpf: Korsette, Stützmieder, Geradehalter für die Schulter, Halskrausen, Halsstützen;
- e) Hilfsmittel zum Gehen: Krücken, 3-Punkte Stöcke, 4-Punkte-Stöcke, 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 sanitären Hilfsmitteln oder Prothesen muss durch eine ärztliche Verschreibung bestätigt werden, in der auch die entsprechende Pathologie angegeben wird.

#### Ausschlüsse

In der Kostenaufstellung müssen die Kosten der Prothesen oder des Verleihs derselben und die Kosten der sanitären Hilfsmittel getrennt von eventuellen anderen Zusatzkosten (z.B. für Batterien, Reparaturen, Gebrauchsmaterialien) aufgeführt werden, die nicht rückvergütet werden.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Dokumente der getätigten Ausgaben für Prothesen und sanitäre Hilfsmittel (bezahlte Rechnung oder Steuerquittung);
- 2) Verschreibung des Facharztes mit der Art der Prothese oder des sanitären Hilfsmittels und der Pathologie.

## VIII. Gravidanza e Maternità

### 8.1. Gravidanza

Alla **socia**, che esegue prestazioni in gravidanza presso le strutture sanitarie pubbliche o presso strutture sanitarie private/ liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale o provinciale, è riconosciuto un sussidio pari al **100 % (F) / 85 % (S)** della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate, il documento fiscale dovrà necessariamente riportare la dicitura "ticket" e la prestazione effettuata.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);
- 2) Certificazione rilasciata dal medico ginecologo attestante lo stato di gravidanza.

Alla **socia** sono riconosciute durante il periodo di gravidanza certificato, le seguenti prestazioni di specialistica eseguite in regime privato e/o in libera professione intramuraria:

- a) **60 % (F) / 51 % (S)** della spesa sostenuta con un massimo di **80,00 (ottanta/00) € (F) / 68,00 (sessantotto/00) € (S)** per analisi clinico chimiche, ed ecografie ostetriche;
- b) **60 % (F) / 51 % (S)** della spesa sostenuta con un massimo di **120,00 (centoventi/00) € (F) / 102,00 (centodieci/00) € (S)** per esami di Alta Diagnostica e Alta Specializzazione quali, Amniocentesi, Villocentesi, ed altri esami ritenuti necessari dal Medico Ginecologo/Ostetrico;
- c) **60 % / 51 % (S)** della spesa sostenuta con un massimo di **50,00 (cinquanta/00) € (F) / 42,50 (quarantadue/50) € (S)** per visita, massimo **quattro** visite per gravidanza (ad integrazione di quanto riportato al punto 1.2. - visite specialistiche private).

#### Limiti sussidiabili

Il sussidio per il punto gravidanza è riconosciuto fino ad un **massimo di 1.000,00 (mille/00) euro € (F) / 850,00 (ottocentocinquanta/00) € (S)** per gravidanza.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica delle spese sostenute (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata);
- 2) Certificazione rilasciata dal medico ginecologo attestante lo stato di gravidanza.

### 8.2. Assenza dal lavoro per gravidanza a rischio

Alla **socia**, con rapporto di lavoro dipendente, assente dal lavoro per gravidanza a rischio, superati 30 giorni continuativi di malattia, e per i giorni di assenza dal lavoro successivi al **trentesimo giorno**, spetta un sussidio giornaliero di **10,00 (dieci/00) € (F) / 8,50 (otto/50) € (S)** per tutta la durata della gravidanza.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Lo stato di gravidanza a rischio deve essere documentato da certificazione dell'Ispettorato Sanitario del Lavoro attestante l'inizio della gravidanza a rischio e la necessità dell'assenza dal lavoro.

## VIII. Schwangerschaft und Mutterschaft

### 8.1. Schwangerschaft

Das **Mitglied**, das während der bestehenden Schwangerschaft Leistungen in öffentlichen oder in privaten Gesundheitseinrichtungen / freiberufliche Ärzte, die mit den staatlichen oder provinziellen Gesundheitsbetrieben konventioniert sind, in Anspruch nimmt, erhält einen Zuschuss in Höhe von **100 % (F) / 85 % (S)** der Kostenbeteiligung für die Gesundheitsversorgung (Ticket).

Im Falle der Verwendung von konventionierten Strukturen muss der Steuerbeleg zwingend den Wortlaut "Ticket" und die erbrachte Leistung ausweisen.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung, Steuerquittung);
- 2) Bescheinigung über die Schwangerschaft, ausgestellt vom Frauenarzt.

Das **Mitglied** hat während der bestehenden Schwangerschaft Anrecht auf folgende Leistungen bei privaten Strukturen oder von freiberuflichen Ärzten, die eine Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern durchführen:

- a) **60 % (F) / 51 % (S)** der entrichteten Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **80,00 (achtzig/00) € (F) / 68,00 (achtundsechzig/00) € (S)** für klinisch-chemische Analysen und gynäkologische Echographien;
- b) **60 % (F) / 51 % (S)** der entrichteten Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **120,00 (hundertzwanzig/00) € (F) / 102,00 (hundertzwei/00) € (S)** für instrumentelle Hochdiagnostik, Hochspezialisierung, Fruchtwasseruntersuchung und die Chorionzottenbiopsie (Villocentesi), sowie sonstige vom Frauenarzt für notwendig befundene Untersuchungen;
- c) **60 % (F) / 51 % (S)** der entrichteten Spesen bis zu einem Höchstbetrag von **50,00 (fünfzig/00) € (F) / 42,50 (zweiundvierzig/50) € (S)** pro Untersuchung, für maximal **vier** fachärztliche Untersuchungen der Spezialisierung Gynäkologie (zusätzlich zu den im Punkt 1.2. vorgesehenen Privatvisiten).

#### Höchstentschädigungsgrenze

Die Unterstützung für den Punkt Schwangerschaft wird bis zu einem Maximalbetrag von **1.000,00 (tausend/00) € (F) / 850,00 (achthundertfünfzig/00) € (S)** pro Schwangerschaft gewährt.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Ausgabenbelege (bezahltes Ticket, Honorarnote, Rechnung, Steuerquittung);
- 2) Bescheinigung über die Schwangerschaft, ausgestellt vom Frauenarzt.

### 8.2. Abwesenheit wegen Risikoschwangerschaft

Das **Mitglied** mit einem abhängigen Arbeitsverhältnis, das von der Arbeit wegen einer Risikoschwangerschaft abwesend ist, hat nach Überschreitung von 30 aufeinander folgenden Tagen und für die Abwesenheitstage nach dem **30. Tag** Anspruch auf eine Unterstützung von **10,00 (zehn/00) € (F) / 8,50 (acht/50) € (S)** täglich für die gesamte Dauer der Schwangerschaft.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Das Bestehen einer Risikoschwangerschaft muss durch entsprechende Bescheinigungen des Arbeitsgesundheitsinspektorats bewiesen werden, aus denen der Beginn der Risikoschwangerschaft und die Notwendigkeit des Fernbleibens von der Arbeit hervorgehen.

- 2) Certificazione rilasciata dal medico ostetrico attestante la settimana di gestazione in cui è avvenuto il parto;
- 3) Certificato di dimissioni dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e l'attestazione del parto.

### 8.3. Maternità

In occasione di parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso dal numero di figli nati, è corrisposto un sussidio di **60,00 (sessanta/00) € (F) / 51,00 (cinquantuno/00) € (S)** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **10 giorni** per evento.

Si ha diritto al sussidio quando il parto avviene **dopo la 24° settimana** di gestazione.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Certificazione rilasciata dal medico ostetrico attestante la settimana di gestazione in cui è avvenuto il parto;
- 2) Certificato di dimissioni dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e l'attestazione del parto.

- 2) Bescheinigung des Arbeitsgesundheitsinspektorats über den Beginn der Risikoschwangerschaft und die Notwendigkeit des Fernbleibens von der Arbeit;
- 3) Krankengeschichte oder Bescheinigung des Krankenhauses oder des Geburtshelfers, aus der die Entbindung und die Schwangerschaftswoche, in der die Geburt stattgefunden hat, hervorgehen.

### 8.3. Mutterschaft

Es besteht Anspruch auf eine Unterstützung von **60,00 (sechzig/00) € (F) / 51,00 (einundfünfzig/00) € (S)** für jeden Tag des stationären Aufenthalts bis maximal **10 Tagen** anlässlich einer Geburt, unabhängig vom Ausgang der Geburt und der Zahl der geborenen Kinder.

Anspruch auf die Unterstützung besteht dann, wenn die Geburt **nach der 24. Schwangerschaftswoche** erfolgt.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Entlassungsschein oder Bescheinigung des Krankenhauses oder des Geburtshelfers, aus der die Entbindung und die Schwangerschaftswoche, in der die Geburt stattgefunden hat, hervorgehen;
- 2) Bestätigung der Entlassung, aus der das Eingangsdatum und das Ausgangsdatum hervorgeht.

## IX. Prestazioni sociali di rilievo sanitario

### 9.1. Assistenza domiciliare sanitaria

Al **socio** nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti o infortunio e necessiti di interventi sanitari a domicilio, viene riconosciuto un sussidio orario di **12,00 (dodici/00) € (F) / 10,20 (dieci/20) € (S)** per un massimo di **104 ore** nell'anno solare.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e infermieri in possesso di idoneo titolo professionale:

- terapie mediche;
- assistenza per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici;
- assistenza riabilitativa e fisioterapica.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

Il sussidio spetta per terapie/prestazioni effettuate entro 365 giorni dall'evento.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica della spesa sostenuta con il numero di ore che comportano l'assistenza domiciliare sanitaria (ticket, fattura, ricevuta fiscale pagata).
- 2) Certificato che attesti la malattia invalidante e la tipologia di prestazione domiciliare richiesta.

### 9.2. Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali

Al **socio**, ovvero ai suoi beneficiari o agli eredi legittimi, nel caso lui stesso sia affetto da neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio fino ad un massimo di **2.000,00 (duemila/00) € (F) / 1.700,00 (millesettecento/00) € (S)** come rimborso alle spese sostenute per gli interventi sanitari e le cure praticate a domicilio negli ultimi sei mesi di vita.

## IX. Hauskrankenpflege

### 9.1. Hauskrankenpflege

Das **Mitglied** hat Anspruch auf eine Unterstützung in Höhe von **12,00 (zwölf/00) € (F) / 10,20 (zehn/20) € (S)** pro Stunde und für eine Höchstzeit von **104 Stunden** pro Kalenderjahr, für den Fall, dass es von einer vorübergehenden oder dauernden Invalidität durch Krankheit oder Unfall betroffen ist.

Unter Hauskrankenpflege versteht man folgende Leistungen, die von Ärzten mit Abschluss in Medizin und Chirurgie oder von Krankenpflegern mit geeignetem Titel durchgeführt werden:

- ärztliche und/oder fachärztliche Therapien;
- Pflegeleistungen für Wundbehandlungen, Mobilisierungen, Analyse und Überwachungen;
- Physiotherapien oder Rehabilitierungen.

Die Unterstützung wird nur ausgezahlt, wenn alle entstandenen Kosten detailliert belegt sind, der geltenden Steuergesetzgebung entsprechen und auf die jeweilige Erkrankung zurückzuführen sind.

Die Unterstützung steht für Leistungen/Therapien zu, die innerhalb von 365 Tagen ab dem Datum des Ereignisses durchgeführt werden.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Ordnungsmäßig quittierte Ausgabenbelege, aus denen die Stundenanzahl der effektiven Hauskrankenpflege hervorgeht (bezahltes Ticket, Rechnung, Steuerquittung).
- 2) Zertifikat welches die Invalidität und die Art der zu erbringenden notwendigen Hauskrankenpflege bescheinigt.

### 9.2. Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium

Das **Mitglied** bzw. seine Begünstigten oder gesetzlichen Erben haben, falls das Mitglied an einer bösartigen Krebserkrankung leidet, Anspruch auf eine Unterstützung mit einem Maximalbetrag von **2.000,00 (zweitausend/00) € (F) / 1.700,00 (tausendsiebenhundert/00) € (S)** als Rückerstattung der Kosten, die ihm in den letzten sechs Lebensmonaten für die ärztlichen Einsätze und die Behandlung zu Hause entstanden sind.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Documentazione analitica delle spese sostenute negli ultimi 6 mesi di vita del malato;
- 2) Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale.

Die Unterstützung wird nur ausbezahlt, wenn alle entstandenen Kosten detailliert belegt sind, der geltenden Steuergesetzgebung entsprechen und auf die jeweilige Erkrankung zurückzuführen sind.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Belege der in den letzten sechs Lebensmonaten des Kranken angefallenen Ausgaben;
- 2) Zertifizierung des Arztes, die die Krebserkrankung im Endstadium bescheinigt.

## X. Area Socioassistenziale

### 10.1. Inabilità totale

Al **socio**, cui sia stata riconosciuta la totale inabilità fisica o mentale a carattere permanente accertata dai medici degli Enti preposti a questo riconoscimento, tale da provocare un'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi lavoro, è riconosciuto per una sola volta un sussidio nelle seguenti misure:

- a) **3.000,00 (tremila/00) € (F)/(S)** per il socio, che all'atto del riconoscimento del provvedimento dell'inabilità totale abbia età **inferiore a 35 anni**;
- b) **2.000,00 (duemila/00) € (F)/(S)** per il socio che all'atto del riconoscimento del provvedimento dell'inabilità totale abbia **compiuto il 35° anno** di età;

L'erogazione del sussidio è subordinata alla effettiva cessazione da qualsiasi attività lavorativa.

#### Esclusione dal sussidio

Sono esclusi dal diritto al sussidio i soci che al momento dell'iscrizione alla Società risultino titolari di prestazioni previdenziali o assistenziali liquidate per totale e permanente inabilità al lavoro, nonché coloro che siano titolari di prestazioni pensionistiche di anzianità, vecchiaia o invalidità.

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

Dichiarazione di riconoscimento della totale inabilità fisica o mentale a carattere permanente accertata dagli Enti preposti a questo riconoscimento (Istituti previdenziali che liquidano la pensione d'inabilità, Commissioni per l'invalidità civile, ecc.).

### 10.2. Decesso

Nel caso di decesso del **socio** spetta, quale sostegno alla famiglia per contributo alle spese funerarie, un sussidio nelle seguenti misure:

- a) **3.000,00 (tremila/00) € (F)/(S)** nel caso in cui il **socio** deceduto abbia età **inferiore ai 35 anni**;
- b) **2.000,00 (duemila/00) € (F)/(S)** nel caso in cui il **socio** deceduto abbia **compiuto il 35° anno** di età;

#### Documentazione da allegare per il diritto al sussidio

- 1) Certificato di decesso;
  - 2) Certificato storico di famiglia;
- Se non ci sono parenti stretti, come definiti al paragrafo successivo, sono gli eredi del beneficiario che hanno il diritto di richiedere il pagamento del contributo finanziario presentando in aggiunta ai punti sopra elencati i seguenti documenti:
- 3) Copia autentica del testamento (ove esiste);
  - 4) Atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva di atto notorio per gli eventuali eredi legittimi in ordine alla loro legittimazione (Art. 4 Legge 4 gennaio 1968 n. 15);
  - 5) Copia autenticata del decreto del giudice tutelare per l'impiego delle somme spettanti agli eredi minori (rilasciato dal Tribunale)

## X. Sozioeconomische Unterstützungen

### 10.1. Volle Erwerbsunfähigkeit

Dem **Mitglied**, dem die vollständige und dauerhafte körperliche oder geistige Unfähigkeit von den Ärzten der dafür zuständigen Körperschaften zuerkannt wurde, die eine absolute und dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirkt, wird eine einmalige Unterstützung in folgender Höhe zuteil:

- a) **3.000,00 (dreitausend/00) € (F)/(S)**, für das Mitglied im Alter von **unter 35 Jahren** zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollständigen Erwerbsunfähigkeit;
- b) **2.000,00 (zweitausend/00) € (F)/(S)**, für das Mitglied im Alter von **35 Jahren** zum Zeitpunkt der Anerkennung der vollständigen Erwerbsunfähigkeit;

Die Unterstützung erfolgt unter der Voraussetzung, dass keinerlei Arbeitstätigkeit ausgeübt wird.

#### Ausschluss von der Unterstützung

Ausgeschlossen vom Anspruch auf die Unterstützung sind Mitglieder, die zum Zeitpunkt der Eintragung bei der Gesellschaft Renten- oder Fürsorgeleistungen beziehen, die wegen vollständiger und dauernder Arbeitsunfähigkeit gezahlt werden. Ferner sind auch die Bezieher von Dienstalters-, Alters- oder Invaliditätsrenten ausgeschlossen.

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

Erklärung über die Anerkennung der vollständigen körperlichen oder geistigen bleibenden vollständigen Erwerbsunfähigkeit, die vom zuständigen Amt ausgestellt wird (Vorsorgeeinrichtungen, die die Invalidenrente auszahlen, Kommissionen für Zivildisabilität usw.).

### 10.2. Todesfall

Im Falle des Todes des **Mitglieds** hat die Familie Anspruch auf einen Unterstützungsbeitrag für die Beerdigungskosten in folgender Höhe:

- a) **3.000,00 (dreitausend/00) € (F)/(S)**, wenn das verstorbene **Mitglied** das **35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat**;
- b) **2.000,00 (zweitausend/00) € (F)/(S)**, wenn das verstorbene **Mitglied** das **35. Lebensjahr vollendet hat**;

#### Beizulegende Dokumente für die Unterstützung

- 1) Todesbescheinigung;
  - 2) Historischer Familienbogen;
- Sind keine nahen Verwandten, wie untenstehend definiert, vorhanden, haben die Erben des Begünstigten das Recht, die Zahlung des finanziellen Beitrags zu verlangen, indem sie zusätzlich zu den oben genannten Punkten folgende Dokumente vorlegen:
- 3) Beglaubigte Kopie des Testaments (falls vorhanden);
  - 4) Notariatsakt oder Ersatzerklärung der Notariatsaktes für die eventuellen gesetzlichen Erben mit Bezug auf ihre Legitimation (Art. 4 Gesetz Nr. 15 vom 4. Januar 1968);
  - 5) beglaubigte Kopie des Dekrets des Vormundschaftsgerichts für die Verwendung des Betrages, welcher den minderjährigen Erben zusteht (ausgestellt vom Landesgericht)

### Pagamento in caso di decesso del beneficiario

In caso di morte del beneficiario, spetta alla persona nominata dal socio, quale sostegno alla famiglia per contributo alle spese funerarie, il contributo finanziario una tantum definito nel fondo. Se il socio non ha nominato nessuna persona, il pagamento verrà effettuato al parente più prossimo.

Le seguenti persone sono considerate parenti stretti ove il precedente esclude il successore:

- il coniuge superstite,
- il convivente,
- i figli,
- il genitore superstite più anziano,
- il fratello o la sorella maggiore vivente.

Se non ci sono parenti stretti, sono gli eredi del socio che hanno il diritto di richiedere il pagamento del contributo finanziario.

### Auszahlung bei Ableben eines Mitglieds

Im Falle des Todes des Mitglieds hat die vom Mitglied benannte Person Anspruch auf einen einmaligen finanziellen Beitrag für die nach dem Ableben des Mitglieds anfallenden Spesen und Kosten. Sollte das Mitglied keine Person namhaft gemacht haben, erfolgt die Auszahlung an den nächsten Verwandten. Als nahe Verwandte gelten folgende Personen, wobei der jeweils Vorgereichte die Nachgereichten ausschließt:

- der überlebende Ehegatte,
- der zusammenlebende Lebenspartner,
- die Kinder,
- das älteste noch lebende Elternteil,
- der älteste noch lebende Geschwisteranteil.

Sollten keine nahen Verwandten vorhanden sein, sind die Erben des Mitglieds berechtigt, die Auszahlung des finanziellen Beitrages geltend zu machen.

## Norme di carattere generale

### • Periodo di carenza per il diritto ai sussidi e massimali di copertura

Per i dipendenti con **contratto lavorativo a tempo indeterminato**, iscritti al Fondo Integrativo Sanitario mySanitour+ il diritto ai sussidi decorre **dal primo giorno del trimestre successivo** dal primo versamento del contributo associativo e si indica che tutti i massimali annui di copertura sono rapportati ai mesi di effettiva iscrizione a mySanitour+, salvo regolato diversamente dal regolamento applicativo.

Per i dipendenti con contratto lavorativo a **tempo determinato e/o di stagione** è comunque richiesta una contribuzione minima di **3 (tre) mesi nell'anno solare**, per avere diritto alle prestazioni.

### • Prestazioni odontoiatriche

Le prestazioni odontoiatriche vengono rimborsate solo secondo le modalità previste nei punti dell'area "prestazioni odontoiatriche". Le prestazioni odontoiatriche vengono rimborsate presso le strutture convenzionate con Mutual Help, se erogate da strutture private.

### • Documenti da allegare

La Società può richiedere al socio o direttamente agli Enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto. La Società non è tenuta alla restituzione di documenti presentati a seguito di richiesta sussidi ad eccezione della cartella clinica. L'elenco dei documenti da allegare alla richiesta sussidio sono riportati nel regolamento del fondo al termine del testo che dà diritto al sussidio. Il documento fiscale deve riportare chiara indicazione dell'avvenuto pagamento delle somme esposte.

### • Estensione territoriale

I sussidi e i servizi erogati dalle singole aree vengono garantiti non solo sul territorio provinciale ma anche sul territorio nazionale ed all'estero, qualora i medici che erogano le prestazioni in garanzia siano iscritti ad un albo professionale dello stato di cura.

## Allgemeine Bestimmungen

### • Karenzzeit für das Anrecht auf Unterstützung und Höchstentschädigungsgrenzen

Für Angestellte mit **unbefristetem Arbeitsvertrag**, welche in den ergänzenden Gesundheitsfonds mySanitour+ eingeschrieben sind, beginnt das Anrecht auf Unterstützung **ab dem ersten Tag des nachfolgenden Trimesters** berechnet ab der ersten Zahlung des Beitrages und mit dem Hinweis, dass die angeführten Höchstentschädigungsgrenzen im Verhältnis zu den Monaten der effektiven Einschreibung bei mySanitour+ berechnet werden, vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen durch die Geschäftsordnung.

Die Angestellten mit **befristetem u/o saisonalem Arbeitsvertrag** haben Anspruch auf die Leistungen, sofern eine Beitragszahlung von mindestens **3 (drei) Monaten pro Kalenderjahr** gegeben ist.

### • Zahnärztliche Leistungen

Die zahnärztlichen Leistungen werden nur nach den im Bereich „zahnärztliche Leistungen“ vorgesehenen Modalitäten erstattet. Zahnärztlichen Leistungen werden nur bei von Mutual Help konventionierten Strukturen rückvergütet.

### • Beizulegende Dokumente

Die Gesellschaft kann vom Mitglied oder direkt bei den zuständigen Einrichtungen alle Unterlagen anfordern, die sie für erforderlich hält, zwecks Bestätigung der Gültigkeit der beantragten Unterstützung. Die wechselseitige Gesellschaft ist nicht zur Rückgabe der Dokumente verpflichtet, die aufgrund eines Antrages um Unterstützung vorgelegt wurden, mit Ausnahme des Krankenblattes. Die beizulegenden Dokumente befinden sich in der Durchführungsbestimmung des Fonds am Ende des Textes eines jeden einzelnen Unterstützungspunktes. Aus den Rechnungen muss die erfolgte Zahlung hervorgehen.

### • Territoriale Deckung

Die Unterstützungen und Leistungen der einzelnen Bereiche werden nicht nur in der Provinz gewährleistet, sondern national und im Ausland garantiert, sofern die Ärzte, die die garantierten Leistungen erbringen, im Berufsverzeichnis des Staats, in dem die Behandlung vorgenommen wurde, registriert sind.

## • Esclusioni

I sussidi non sono concessi per prestazioni inerenti: ♦ la Medicina estetica ♦ la Medicina del lavoro, ♦ la Medicina legale, ♦ la Medicina dello sport, ♦ la Medicina Olistica, ♦ l'Agopuntura, ♦ la Chiropratica, ♦ l'Iridologia, ♦ l'Omeopatia, ♦ di psicologia, ♦ prodotti farmaceutici, ♦ copie di esami radiologici su CD, ♦ il rilascio della patente e attestati di idoneità.

Sono altresì escluse e quindi non riconosciute, le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

## • Detrazione delle spese sanitarie nella dichiarazione dei redditi

Nella dichiarazione dei redditi l'iscritto può detrarre le sole spese che non sono state rimborsate e che sono rimaste a suo carico.

## • Richiesta di sussidio: Termine e modalità per la presentazione

La richiesta di sussidio può essere trasmessa secondo una delle modalità indicate di seguito:

- a) **Online** tramite la funzione Login sul sito web [www.mysanitour.it](http://www.mysanitour.it);
- b) **oppure compilando il modulo** "Richiesta sussidi", disponibile sul sito web [www.mysanitour.it](http://www.mysanitour.it):
  - per la spedizione della documentazione tramite posta ordinaria (la data del timbro postale vale come data di consegna);
  - per consegnare la documentazione presso lo sportello delle Casse Raiffeisen dell'Alto Adige con busta chiusa intestata a Mutual Help;
  - per la consegna diretta alla sede della Società Mutual Help, Via Raiffeisen 2/D, 39100 Bolzano.

Le domande di rimborso possono essere presentate dai lavoratori/soci durante tutto l'anno.

Tutte le richieste di sussidio dovranno pervenire alla Società improrogabilmente entro il **31 di gennaio** dell'anno successivo alla data riportata nei documenti cui si riferisce la richiesta, pena l'estinzione del diritto al sussidio per tacita rinuncia da parte dell'interessato. Le richieste di sussidio possono essere presentate in qualsiasi periodo dell'anno solare, purché la somma dei documenti allegati non sia inferiore a 15,00 (quindici/00) euro.

Nel caso in cui l'iscritto abbia già ottenuto un rimborso per la stessa prestazione da un altro soggetto, il fondo mySanitour+ rimborserà esclusivamente l'importo residuo rimasto a carico dell'iscritto. Qualora una prestazione sanitaria sia presente in più aree, questa verrà rimborsata con riferimento ad una sola area.

## • Documentazione

- \* I documenti possono essere sostituiti con il modulo per la dichiarazione di notorietà da autenticarsi presso la sede della Società.
- \*\* Se è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, sarà rimborsato il costo.

## • Allegati

- Allegato A - Elenco degli interventi chirurgici sussidiabili;
- Allegato B - Fascia "A" - prestazioni odontoiatriche;
- Allegato C - Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione.

## • Ausschlüsse

Die angeführten Unterstützungen werden nicht gewährt für Leistungen betreffend: ♦ ästhetischen Medizin, ♦ Arbeitsmedizin, ♦ Rechtsmedizin, ♦ Sportmedizin, ♦ alternative Medizin, ♦ Akupunktur, ♦ Chiropraktik, ♦ Iridologie, ♦ Homöopathie, ♦ Psychologie, ♦ für Medikamente, ♦ für Kopie des radiologischen Befundes auf CD, ♦ für das Ausstellen von Führerscheinen, Befähigungsscheinen und Zulassungen.

Ausgeschlossen und deshalb nicht anerkannt sind fachärztliche Untersuchungen von Personen, die nicht im Besitz eines Universitätsabschlusses der Medizin und Chirurgie sind.

## • Abzug der Gesundheitsausgaben bei der Steuererklärung

In der Steuererklärung kann das Mitglied nur die Ausgaben absetzen, die nicht rückerstattet wurden und die zu Lasten des Mitglieds geblieben sind.

## • Antrag auf Unterstützung: Fristen und Bedingungen

Der Antrag auf Unterstützung kann auf einem der folgenden Wege eingereicht werden:

- a) **Online** über den Login-Bereich auf der Webseite [www.mysanitour.it](http://www.mysanitour.it);
- b) **oder anhand des Formulars** „Antrag auf Unterstützung“, verfügbar auf der Webseite [www.mysanitour.it](http://www.mysanitour.it);
  - zum Verschicken der Dokumentation mittels Post (das Datum des Poststempels gilt als Einreichdatum);
  - zur Abgabe der Dokumentation bei einem Schalter der Südtiroler Raiffeisenkassen mit verschlossenem Kuvert adressiert an Mutual Help;
  - zur Abgabe der Dokumentation im Büro von Mutual Help, Raiffeisenstraße 2/D, 39100 Bozen;

Anträge um Rückerstattung können von Arbeitnehmer/Mitglieder das ganze Jahr über gestellt werden.

Der Unterstützungsantrag muss **innerhalb 31. Januar** des darauffolgenden Jahres vom Rechnungsdatum eingereicht werden, andernfalls verfällt der Anspruch auf die Unterstützung durch stillschweigenden Verzicht. Der Antrag auf Unterstützung kann zu jeder Zeit während des Jahres eingereicht werden, sofern die Summe der beigefügten Dokumente nicht unter 15,00 (fünfzehn/00) Euro liegt.

Falls das Mitglied bereits eine Rückerstattung für dieselbe Leistung von einer anderen Einrichtung erhalten hat, wird von mySanitour+ an das Mitglied nur der verbleibende noch offene Betrag rückerstattet.

Falls eine Gesundheitsdienstleistung in mehreren Bereichen vorgesehen ist, wird die Leistung nur in einem Bereich erstattet.

## • Dokumentation

- \* Die Dokumente können durch das Formular für die Notorietätserklärung ersetzt werden, das von der Gesellschaft beglaubigt werden muss.
- \*\* Ist die Vorlage der Krankengeschichte verpflichtend, werden die Spesen, gegen Vorlage des Steuerbelegs, vergütet.

## • Anlagen

- Anlage A - Verzeichnis der anerkannten chirurgischen Eingriffe;
- Anlage B - Bereich „A“ - zahnärztliche Leistungen;
- Anlage C - Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung.

