

**Pacchetto aggiuntivo all'assistenza sanitaria integrativa**

**Zusatzpaket zur ergänzenden Gesundheitsvorsorge**

**PROSPETTO**

**FAMILY (A04)**

**HANDOUT**

In vigore dal 01.01.2024

Gültig ab 01.01.2024

| Contributo associativo annuo   |          | Jährlicher Mitgliedsbeitrag  |  |
|--|----------|--|--|
| per un familiare   | 180,00 € | bei einem Familienmitglied   |  |
| per due familiari  | 360,00 € | bei zwei Familienmitgliedern   |  |
| per tre o più familiari  | 540,00 € | bei drei oder mehreren Familienmitgliedern   |  |
| Il pagamento del contributo associativo deve essere pagato entro un mese dalla richiesta di pagamento, pena la decadenza dal diritto ai sussidi. |          | Die Einzahlung des Mitgliedsbeitrags muss innerhalb eines Monats ab der Zahlungsaufforderung erfolgen, bei sonstiger Verwirkung des Rechts auf Erstattung. |  |

| Chi può aderire al pacchetto-family?  | Wer kann dem Family-Paket beitreten?   |
|---|--|
| <p>Possono aderire - ed iscrivere i loro familiari - tutti i SOCI EFFETTIVI già iscritti e beneficiari di una prestazione o ad un pacchetto di prestazioni o a seguito di mutualità mediata o convenzione mutualistica gestito da Mutual Help SMS ETS - in conformità all'art. 1. Legge 3818 1886 e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p>La domanda di iscrizione può essere fatta nel primo mese di adesione del SOCIO EFFETTIVO o in alternativa nel mese di novembre di ogni anno. <b>Si prega di consultare le CONDIZIONI GENERALI.</b></p> | <p>Beitreten - und ihre Familienmitglieder einschreiben - können alle EFFEKTIVEN MITGLIEDER, welche bereits in einer von Mutual Help WHG KDS verwalteten Leistung oder einem Leistungspaket oder infolge einer Konvention auf Wechselseitigkeit eingeschrieben und begünstigt sind - gemäß Art. 1, Gesetz 3818/1886 und nachfolgende Änderungen.</p> <p>Das Einschreibegesuch kann im ersten Monat des Beitritts des EFFEKTIVEN MITGLIEDS oder im Monat November jeden Jahres gestellt werden. <b>Es wird auf die ALLGEMEINEN BEDINGUNGEN verwiesen.</b></p> |

| Prospetto delle prestazioni   | Übersicht der Leistungen  |
|---|---|
| Il presente prospetto è meramente riassuntivo. Per una corretta interpretazione delle prestazioni elencate di seguito, va fatto specifico riferimento al REGOLAMENTO PRESTAZIONI del pacchetto-family Allegato MH A04R 2023-11. | Dieses Handout stellt lediglich eine Zusammenfassung dar. Für eine korrekte Interpretation der nachstehend aufgelisteten Leistungen wird auf die LEISTUNGSORDNUNG des Family-Pakets Anhang MH A04R 2023-11 verwiesen. |

| Prestazioni specialistiche sanitarie PUBBLICHE < 01 >                       |   | Fachärztliche Gesundheitsleistungen ÖFFENTLICH                |  |
|---|---|---|--|
| Partecipazione alla spesa sanitaria<br>Kostenbeteilig. am Gesundheitsdienst | Fam. 100 % dell'importo Ticket,<br>max. 1.000,00 € per anno solare. | 100 % des Ticketbetrages;<br>max. 1.000,00 € je Kalenderjahr. |  |

| Prestazioni specialistiche sanitarie PRIVATE < 02 >                                  |  | Fachärztliche Gesundheitsleistungen PRIVAT   |  |
|--|--|--|--|
| Visite specialistiche<br>Fachärztliche Visiten                                       | Fam. 50 % della spesa sostenuta, max. 40,00 € per visita, max. tre visite per anno solare.               | 50 % der Spesen, max. 40,00 € je Visite, max. drei Visiten je Kalenderjahr.              |  |
| Diagnostica strumentale<br>Instrumentelle Diagnostik                                 | Fam. 50 % della spesa sostenuta, max. 40,00 € per esame, max. tre esami per anno solare.                 | 50 % der Spesen, max. 40,00 € je Untersuchung, max. drei Untersuchungen je Kalenderjahr. |  |
| Alta diagnostica strumentale / alta speci.<br>Instrumentelle Hochdiagnostik / -spez. | Fam. 50 % della spesa sostenuta, max. 100,00 €, (esami dell'Allegato C).                                 | 50 % der Spesen, max. 100,00 €, (Untersuchungen gemäß Anlage C).                         |  |
| Esami di laboratorio<br>Laboruntersuchungen  | Fam. 50 % della spesa sostenuta, max. 40,00 € per documento, max. tre documenti fiscali per anno solare. | 50 % der Spesen, max. 40,00 € je Steuerbeleg, max. drei Steuerbelege je Kalenderjahr.    |  |

| Limiti sussidiabili di cui all'area 02:                        | Erstattbarer Höchstbetrag im Bereich 02:                   |
|--|--|
| Spese documentate fino ad un max. di 400,00 € per anno solare. | Dokumentierte Spesen bis zu max. 400,00 € je Kalenderjahr. |

| Prestazioni specialistiche odontoiatriche < 05 >  |      | Zahnärztliche Facharztleistungen  |  |
|---|------|---|--|
| <p>Prestazioni specialistiche odontoiatriche effettuate presso strutture convenzionate</p> <p>Zahnärztliche Facharztleistungen durchgeführt bei vertragsgebundenen Strukturen</p> | Fam. | <p>a) per radiografie endorali, OPT, telecranio, dental-scan, altri esami diagnostici del cavo orale, il 50 % della spesa sostenuta con un limite massimo di 40,00 € per anno solare;</p> <p>b) per otturazione semplice o complessa di una o più superfici, compresa la ricostruzione del dente, il 50 % della spesa sostenuta con un limite massimo di 40,00 € e per un solo elemento per anno solare;</p> <p>c) per trattamento endodontico monocalare o pluricanalare, il 50 % della spesa sostenuta con un limite massimo di 40,00 € e per un solo elemento per anno solare;</p> <p>d) per estrazione chirurgica di dente o radice, il 50 % della spesa sostenuta con un limite massimo di 40,00 € per elemento, max. tre avulsioni per anno solare;</p> | <p>a) für endorale Röntgenaufnahmen, OPT, Telecranium, Dental-Scan, anderer digitaler Aufnahmen der Mundhöhle, 50 % der Spesen, maximal 40,00 € je Kalenderjahr;</p> <p>b) für die einfache oder komplexe Füllung auf einer oder mehreren Flächen inklusive der Rekonstruktion des Zahnes, 50 % der Spesen, maximal 40,00 € für einen Zahn je Kalenderjahr;</p> <p>c) für die Wurzelbehandlung von Zähnen mit einem oder mehreren Kanälen, 50 % der Spesen und maximal 40,00 € für einen Zahn je Kalenderjahr;</p> <p>d) für chirurgische Extraktion eines Zahnes oder einer Wurzel, 50 % der Spesen und maximal 40,00 € je Zahn, maximal drei Extraktionen je Kalenderjahr;</p> |

## Pacchetto aggiuntivo all'assistenza sanitaria integrativa

### Zusatzpaket zur ergänzenden Gesundheitsvorsorge

|   |      |   |   |
|---|------|---|---|
|   |      | e) per incisione di ascesso e medicazioni successive, il <b>50 %</b> della spesa sostenuta con un limite massimo di <b>40,00 €</b> per intervento, <b>max. due interventi</b> per anno.   | e) für die Inzision aufgrund von Abszess und nachfolgende Behandlung, <b>50 %</b> der Spesen und maximal <b>40,00 €</b> je Eingriff, <b>maximal zwei Eingriffe</b> je Kalenderjahr.   |
| Prestazioni specialistiche odontoiatriche effettuate presso strutture pubbliche<br>Zahnärztliche Facharztleistungen durchgeführt beim öffentlichen Gesundheitsdienst  | Fam. | a) <b>100 %</b> dell'importo del ticket;<br>b) <b>50 %</b> della fattura o ricevuta fiscale pagata.   | a) <b>100 %</b> des Ticketbetrages;<br>b) <b>50 %</b> der bezahlt. Rechnung/Steuerquittung.   |
| <b>Limiti sussidiabili di cui all'area 05, punti 5.1 e 5.2:</b><br>Spese documentate fino ad un <b>max. di 400,00 €</b> per anno solare.  |      | <b>Erstattbarer Höchstbetrag im Bereich 05, Punkte 5.1 und 5.2:</b><br>Dokumentierte Spesen bis zu <b>max. 400,00 €</b> je Kalenderjahr.  |   |
| Prestazioni specialistiche di ortodonzia eseguite <b>presso strutture dentistiche convenzionate</b><br><br>Kieferorthopädische Facharztleistungen durchgeführt <b>bei vertragsgebundenen Zahnarztstrukturen</b> | Fam. | Verranno accettate prestazioni specialistiche di ortodonzia previste nel <b>punto 5.3</b> dell'apposito regolamento delle prestazioni fino ad un <b>limite massimo di 1.000,00 €</b> per il nucleo familiare e per anno solare.<br>Alla prestazione <b>H02/H03</b> viene applicata un <b>periodo di carenza di un anno</b> , calcolato a partire dal mese di iscrizione al pacchetto-family, con un <b>limite massimo di 250,00 € a persona</b> , rimborsabile per un <b>massimo di due anni solari</b> . | Anerkannt werden kieferorthopädische Facharztleistungen gemäß <b>Punkt 5.3</b> der entsprechenden Leistungsordnung bis zu einem <b>Höchstbetrag von 1.000,00 €</b> je Familiengemeinschaft und Kalenderjahr.<br>Bei der Leistung <b>H02/H03</b> wird <b>eine Karenzzeit von einem Jahr angewandt</b> , berechnet ab dem Monat der Einschreibung ins Family-Paket, mit einem <b>Höchstbetrag von 250,00 € je Person</b> , erstattbar für <b>maximal zwei Kalenderjahre</b> . |
| Prestazioni odontoiatriche – infortunio<br>Zahnärztliche Leistungen – Unfall  | Fam. | a) <b>100 %</b> dell'importo del ticket;<br>b) <b>50 %</b> della fattura o ricevuta fiscale pagata;<br><b>max. 1.000,00 €</b> per infortunio e anno solare.   | a) <b>100 %</b> des Ticketbetrages;<br>b) <b>50 %</b> der bezahlt. Rechnung/Steuerquittung;<br><b>max. 1.000,00 €</b> je Unfall und Kalenderjahr.   |
| <b>Area ospedaliera &lt; 08 &gt; Krankenhausbereich</b>   |      |   |   |
| Interventi chirurgici effettuati presso strutture sanitarie private e pubbliche<br>Chirurgische Eingriffe durchgeführt bei privaten und öffentlichen Heilanstalten  | Fam. | Si fa riferimento al <b>regolamento delle prestazioni, punti 8.1 e 8.2</b> , ed inoltre, all'elenco degli interventi chirurgici ( <b>Allegato A</b> ).  | Es wird auf die <b>Leistungsordnung, Punkt 8.1 und 8.2</b> verwiesen und auf das Verzeichnis der anerkannten chirurgischen Eingriffe ( <b>Anlage A</b> ).   |
| Indennità sostitutiva di ricovero per interventi chirurgici effettuati presso strutture sanitarie pubbliche<br>Ersatztaggeld für Krankenhausaufenthalt für chirurgische Eingriffe bei öffentlichen Strukturen   | Fam. | Interventi dell' <b>Allegato A</b> - indennità sostitutiva:<br>a) <b>40,00 €</b> giornalieri in Italia;<br>b) <b>60,00 €</b> giornalieri all'Estero;<br>per ogni giorno di ricovero fino un <b>massimo di 20 giorni</b> per ogni intervento.  | Eingriffe gemäß <b>Anlage A</b> - Ersatztaggeld:<br>a) <b>40,00 €</b> je Tag in Italien;<br>b) <b>60,00 €</b> je Tag im Ausland;<br>für jeden Tag des stationären Aufenthaltes bis zu <b>maximal 20 Tagen</b> je Eingriff.  |
| <b>Oculistica &lt; 10 &gt; Augenheilkunde</b>   |      |   |   |
| Lenti<br>Sehhilfen  | Fam. | <b>50 %</b> della spesa sostenuta a persona, <b>max. 100,00 €</b> ogni quattro anni.  | <b>50 %</b> der Spesen pro Person, <b>max. 100,00 €</b> alle vier Jahre.  |
| <b>Protesica &lt; 11 &gt; Prothesen</b>   |      |   |   |
| Protesi e presidi sanitari<br>Prothesen und sanitäre Hilfsmittel  | Fam. | <b>50 %</b> della spesa sostenuta, <b>max. 200,00 € per anno solare</b> per protesi o presidi sanitari elencati nel regolamento delle prestazioni, punto 11.1.  | <b>50 %</b> der Spesen, <b>max. 200,00 € je Kalenderjahr</b> , der in der Leistungsordnung, Punkt 11.1 aufgelisteten Prothesen und sanitären Hilfsmittel.   |
| <b>Cure &lt; 15 &gt; Kuren</b>  |      |   |   |
| Trattamenti fisioterapici<br>Physiotherapeutische Behandlungen  | Fam. | <b>50 %</b> della spesa sostenuta, <b>max. 100,00 € per anno solare</b> .   | <b>50 %</b> der Spesen, <b>max. 100,00 € je Kalenderjahr</b> .  |
| Cure oncologiche<br>Onkologische Behandlungen   | Fam. | <b>30,00 €</b> a persona per ogni giorno di trattamento.  | <b>30,00 €</b> pro Person für jeden Behandlungstag.   |
| <b>Gravidanza &lt; 30 &gt; Schwangerschaft</b>  |      |   |   |
| Gravidanza<br>Schwangerschaft   | Fam. | <b>50 %</b> della spesa sostenuta, <b>max. 50,00 €</b> per visite specialistiche ginecologica e/o esami di analisi clinico-chimiche e/o ecografie, <b>max. 100 € per gravidanza</b> .   | <b>50 %</b> der Spesen, <b>max. 50,00 €</b> für fachärztliche gynäkologische Visiten u/o klinisch-chemische Analysen u/o Echographien, <b>max. 100 € je Schwangerschaft</b> .   |
| <b>Periodo di carenza INFO Karenzzeit</b>   |      |   |   |
| <b>Periodi di carenza<br/>Karenzzeiten</b>  | Fam. | Si accettano spese sostenute a partire dal mese successivo al mese di iscrizione.<br>Per le prestazioni di ortodonzia <b>H02/H03</b> viene applicato un periodo di <b>carenza di un anno</b> , calcolato a partire dal mese di iscrizione.  | Ab einem Monat nach dem Monat der Einschreibung werden Spesen akzeptiert.<br>Bezüglich die kieferorthopädischen Leistungen <b>H02/H03</b> gilt eine <b>Karenzzeit von einem Jahr</b> , berechnet ab dem Monat der Einschreibung.  |

