

## Fonds für ergänzende Gesundheitsfürsorge „Sektor Obst und Gemüse“ (F23)

Kollektive ergänzende Gesundheitsfonds im Rahmen der innerbetrieblichen Verträge, Abkommen oder Reglements 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 DPR 917/1986 und nachfolgende Änderungen

Jährlicher Mitgliedsbeitrag **324,00 Euro**

### Öffentliche fachärztliche Leistungen

<b>1. Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket)</b>	Mitgl. Fam.	Das Mitglied hat Anrecht auf eine Unterstützung in Höhe von <b>100 %</b> für Steuerbelege des öffentlichen Gesundheitsbetriebes oder von privaten bzw. freiberuflichen Ärzten, welche ein privates Abkommen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst abgeschlossen haben. In jeden Fall muss der Steuerbeleg obligatorisch die Bezeichnung „Beitrag an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst“ (Ticket) und den Hinweis auf die Art der durchgeführten Leistung enthalten. Der Beitrag für die Tickets wird auch für präventive Diagnosesicherungen anerkannt.
Die Unterstützung wird bis zu einem Maximalbetrag von <b>300,00 Euro</b> pro Kalenderjahr gewährt.		

### Private fachärztliche Leistungen

<b>2. Private fachärztliche Untersuchungen</b>	Mitgl.	<b>50 %</b> des Rechnungsbetrages für <b>fachärztliche Untersuchungen</b> bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, maximal <b>drei Untersuchungen pro Kalenderjahr</b> . Maximal <b>50,00 Euro</b> pro Untersuchung. Der Steuerbeleg muss die Art der fachärztlichen Untersuchung enthalten, jede weitere Leistung muss von der Untersuchung getrennt werden.
<b>3.1 Instrumental diagnostische Untersuchungen</b>	Mitgl.	<b>50 %</b> des Rechnungsbetrages für <b>instrumentaldiagnostische Untersuchungen</b> bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern, maximal <b>drei Steuerbelege pro Kalenderjahr</b> . Maximal <b>50,00 Euro</b> pro Steuerbeleg. Der Steuerbeleg muss die Art der instrumentaldiagnostischen Untersuchung enthalten, jede weitere Leistung muss von der Untersuchung getrennt werden.
<b>3.2 Instrumentelle Hochdiagnostik und Hochspezialisierung</b>	Mitgl.	<b>50 %</b> des Rechnungsbetrages für <b>instrumentelle Hochdiagnostik</b> bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern. Maximal <b>120,00 Euro</b> für die im Verzeichnis <b>Anlage „C“</b> aufgelisteten Untersuchungen.
<b>4. Laboruntersuchungen</b>	Mitgl.	<b>50 %</b> des Rechnungsbetrages für <b>Laboruntersuchungen</b> bei privaten Gesundheitseinrichtungen oder bei freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern. Maximal <b>50,00 Euro</b> pro Steuerbeleg. Der Steuerbeleg muss die Art der Laboruntersuchung enthalten, jede weitere Leistung muss von der Untersuchung getrennt werden. Es werden maximal <b>drei Steuerbelege pro Kalenderjahr</b> anerkannt.
Die Unterstützungen der vorher angeführten Punkte 2, 3 und 4 verstehen sich für die vom Mitglied dokumentierten Spesen als genehmigt bis zu einem Maximalbetrag von <b>2.000,00 Euro</b> pro Kalenderjahr.		

### Zahnheilkunde

<b>5.1 Zahnheilkunde bei NICHT vertragsgebundenen Zahnärzten</b>	Mitgl.	<b>50 %</b> des Steuerbeleges anerkannt bis zu einem Höchstbetrag von <b>60,00 Euro</b> pro Kalenderjahr.		
<b>5.2 Vertragsgebundene Zahnheilkunde</b>	Mitgl.	Es sind die in der <b>Anlage „B“ Tarifverzeichnis „B“</b> angeführten Leistungen und Beträge anerkannt.  <b>Bereich der Zahnheilkunde:</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>A)</b> Fachärztliche Untersuchungen, Diagnose, Röntgen, Photographie (12 Positionen)  <b>B)</b> Mundhygiene und Prävention (7 Positionen)  <b>C)</b> Endodontie (6 Positionen) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>H)</b> Kieferorthopädie (7 Positionen)  <b>K)</b> Implantologie und Knochenregeneration (6 Positionen)  <b>L)</b> Fixe Prothesen (20 Positionen)  <b>M)</b> Abnehmbare Prothesen (5 Positionen)  <b>P)</b> Overdenture-Overimplantat Prothesen (5 Positionen) </td> </tr> </table>	<b>A)</b> Fachärztliche Untersuchungen, Diagnose, Röntgen, Photographie (12 Positionen) <b>B)</b> Mundhygiene und Prävention (7 Positionen) <b>C)</b> Endodontie (6 Positionen)	<b>H)</b> Kieferorthopädie (7 Positionen) <b>K)</b> Implantologie und Knochenregeneration (6 Positionen) <b>L)</b> Fixe Prothesen (20 Positionen) <b>M)</b> Abnehmbare Prothesen (5 Positionen) <b>P)</b> Overdenture-Overimplantat Prothesen (5 Positionen)
<b>A)</b> Fachärztliche Untersuchungen, Diagnose, Röntgen, Photographie (12 Positionen) <b>B)</b> Mundhygiene und Prävention (7 Positionen) <b>C)</b> Endodontie (6 Positionen)	<b>H)</b> Kieferorthopädie (7 Positionen) <b>K)</b> Implantologie und Knochenregeneration (6 Positionen) <b>L)</b> Fixe Prothesen (20 Positionen) <b>M)</b> Abnehmbare Prothesen (5 Positionen) <b>P)</b> Overdenture-Overimplantat Prothesen (5 Positionen)			

		<p><b>D)</b> Konservierenden Leistungen (5 Stimmen)  <b>E)</b> Mundchirurgie (15 Positionen)  <b>F)</b> Paradontologie (8 Positionen)  <b>G)</b> Gnatologie (4 Positionen)</p> <p><b>Q)</b> Modellprothese (3 Positionen)  <b>R)</b> Teilprothese (2 Positionen)</p> <p>Gesamte anerkannte Leistungen: 105.</p> <p>Für die Anfrage um Rückvergütung müssen die Rechnungen und das zahnärztliche Datenblatt, auf dem der Kodex und die Art der durchgeführten Leistung vermerkt sind, beigelegt werden.</p> <p>Für Leistungen, welche Implantologie, fixe Prothesen oder Kieferorthopädie betreffen, muss die Panoramaaufnahme, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) von <b>Anfang und Ende der Behandlung</b> angefügt werden.</p> <p>Leistungen, die nicht im Verzeichnis der Anlage „B“ kodifiziert sind, sowie Geldsummen, die von den vorgesehenen Tarifen abweichen, können nicht rückvergütet werden.</p> <p>Anfragen für Vorauszahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt. Die Unterstützung kann nur nach Abschluss der Behandlung und innerhalb der zeitlichen Begrenzungen angefragt werden.</p> <p>Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss das Mitglied der vertragsgebundenen Zahnarztpraxis vor der Dienstleistung den Mitgliedsausweis zusammen mit dem Personalausweis vorweisen.</p>
<b>5.3 Zahnpflege bei öffentlichen sanitären Strukturen</b>	Mitgl.	<p>Sofern sich das Mitglied an die Zahnheilkundeabteilung des Landesgesundheitsdienstes wendet, werden folgende Leistungen anerkannt:</p> <p>a) <b>100%</b> des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (<b>Ticket</b>);  b) <b>100%</b> des selbstbezahlten Steuerbeleges der durchgeführten Leistungen;</p>
Die Unterstützung unter <b>Punkt 5.2 und 5.3</b> wird bis zu einem Maximalbetrag von <b>4.000,00 Euro</b> pro Kalenderjahr gewährt.		
<b>5.4 Zahnbehandlung aufgrund von Unfall</b>	Mitgl. Fam.	<p>Dem Mitglied wird im Falle eines von der Erste Hilfe dokumentierten Unfalles, der eine Zahnbehandlung nach sich zieht, die folgende Unterstützung anerkannt:</p> <p>a) <b>100 %</b> des Betrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);  b) <b>50 %</b> der Steuerbelege.</p>
Die Unterstützung wird bis zu einem Maximalbetrag von <b>2.000,00 Euro</b> pro Unfall gewährt.		
<b>5.5 Kieferorthopädische Zahnbehandlungen</b>	Kinder	<p>Für das <b>anspruchsberechtigtes Kind</b> bei kieferorthopädischen Zahnbehandlungen – einschließlich fixer, abnehmbarer oder funktioneller Spange – durchgeführt bei vertragsgebundenen Zahnärzten sind die im Dokument „<b>Aktion Zahnbehandlungen</b>“ angeführten Leistungen und Beträge anerkannt.</p> <p>Für die Anfrage auf Unterstützung müssen die Rechnungen und das zahnärztliche Datenblatt, auf dem der Kodex und die Art der durchgeführten Leistung vermerkt sind, beigelegt werden. Für die Leistung der Kieferorthopädie muss die Panoramaaufnahme, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) von <b>Anfang und Ende der Behandlung</b> angefügt werden.</p> <p>Leistungen, die nicht im obenstehendem Verzeichnis kodifiziert sind, sowie Geldsummen, die von den vorgesehenen Tarifen abweichen, können nicht rückvergütet werden.</p> <p>Anfragen für Vorauszahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt. Die Unterstützung kann nur nach Abschluss der Behandlung und innerhalb der zeitlichen Begrenzungen angefragt werden. Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss das Mitglied der vertragsgebundenen Zahnarztpraxis vor der Dienstleistung den Mitgliedsausweis zusammen mit dem Personalausweis vorweisen.</p>
<b>5.6 Zahnbehandlungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes</b>	Kinder	<p>Sofern sich das Mitglied an die Zahnheilkundeabteilung des Landesgesundheitsdienstes wendet, werden folgende Leistungen anerkannt:</p> <p>a) <b>100%</b> des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (<b>Ticket</b>);  b) <b>100%</b> des selbstbezahlten Steuerbeleges der durchgeführten Leistungen;</p>
<div style="border: 1px solid orange; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> <b>AKTION</b>  01.01.2016 – 31.12.2017 </div> <b>Krankenhausaufenthalt</b>		
<b>6.1 Krankenhausaufenthalt</b> (nach zwei darauffolgenden Nächten)	Mitgl.	<b>30,00 Euro</b> für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes; <b>40,00 Euro</b> für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes im Ausland
	Fam.	<b>15,00 Euro</b> , für die Krankenhauseinlieferung des Anspruchsberechtigten in Italien; <b>25,00 Euro</b> bei Einlieferung in eine Krankenanstalt, die im Ausland liegt
	Mitgl.	<b>100,00 Euro</b> für jeden einzelnen Eingriff

<b>6.2 Day Hospital</b> - Aufenthalt mit chirurgischem Eingriff	Fam.	<b>50,00 Euro</b> , für die Krankenhauseinlieferung des Anspruchsberechtigten
<b>6.3 Aufenthalt in Rehabilitationseinrichtungen</b>	Mitgl.	<b>30,00 Euro</b> für jeden Aufenthaltstag, <b>maximal 15 Tage</b> pro Aufenthalt
	Fam.	<b>15,00 Euro</b> , für die Einlieferung des Anspruchsberechtigten, <b>maximal 15 Tage</b> pro Krankenhausaufenthalt.
<b>6.4 Pädiatrische Einlieferung</b>	Fam.	<b>10,00 Euro</b> pro Tag für den Anspruchsberechtigten im Alter unter acht Jahren, <b>maximal 15 Tagen</b> pro Krankenhausaufenthalt.
<b>Unterstützte chirurgische Eingriffe</b>		
<b>7.1 Unterstützte chirurgische Eingriffe in PRIVATEN Strukturen</b> (Verzeichnis Anlage "A" Tarifverzeichnis Bereich "A")	Mitgl. Fam.	<p>Im Falle, dass das Mitglied einem chirurgischen Eingriff unterzogen wird, wobei als solche die in der Anlage A angeführten Eingriffe zu verstehen sind, hat das Mitglied Anspruch auf eine Unterstützung bis zur Erreichung des im <b>Anlagenverzeichnis „A“, Bereich „A“</b> angeführten Betrags zwecks Rückzahlung der effektiv angefallenen und entsprechend belegten gesundheitlichen Ausgaben für folgende Leistungen, die in privaten Strukturen durchgeführt wurden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen in den <b>120 Tagen vor</b> der Einlieferung und die für den Eingriff selbst notwendig sind;</li> <li>Honorare der Chirurgen, der Anästhesisten und aller anderen am Eingriff beteiligten Personen;</li> <li>OP- Saal Gebühren;</li> <li>Eingriffsmaterial, einschließlich der therapeutischen Behandlungen und der Prothesengeräte, die während des Eingriffs verwendet werden;</li> <li>Aufenthaltsgebühr;</li> <li>ärztliche krankenpflegerische Betreuung, diagnostische Untersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, die während der Einlieferungszeit bezüglich des durchgeführten Eingriffs durchgeführt werden;</li> <li>Entnahme von Organen oder Organteilen; Einlieferungen des Organspenders, Einlieferung des Spenders, diagnostische Untersuchungen, ärztliche und krankenpflegerische Betreuung, chirurgischer Explantationseingriff, Behandlungen, Medikamente und Aufenthaltsgebühren;</li> </ol> <p>fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Kauf oder Ausleihe von Prothesen oder Sanitätsgeräten in den <b>120 Tagen nach</b> dem Eingriff.</p>
<b>7.2 Krankentransport</b>	Mitgl. Fam.	Für den Transport des Kranken mit einem sanitären Fahrzeug in Italien oder im Ausland wird eine Unterstützung von <b>80% der Kosten</b> bis zum maximalen Betrag von <b>2.000,00 Euro</b> gewährt.
<b>8.1 Unterstützte chirurgische Eingriffe in ÖFFENTLICHEN Strukturen</b> (Verzeichnis Anlage "A")	Mitgl. Fam.	<p>Im Falle, dass das Mitglied einem großen chirurgischen Eingriff unterzogen wird, wobei als solche die in der <b>Anlage „A“</b> angeführten Eingriffe zu verstehen sind, hat das Mitglied Anspruch auf folgende Leistungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>100 %</b> des Steuerbelegs für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen in den <b>120 Tagen vor</b> der Einlieferung und die für den Eingriff selbst erforderlich sind, für ein Höchstbetrag von <b>1.000,00 (tausend/00) Euro</b> pro Eingriff;</li> <li><b>100 %</b> des Steuerbelegs für fachärztliche Untersuchungen, diagnostische und Laboruntersuchungen, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Ankauf Kauf oder Miete von Prothesen oder Sanitätsgeräten in dem <b>120 Tagen nach</b> dem Eingriff, für einen Höchstbetrag von <b>1.000,00 (tausend/00) Euro</b> pro Eingriff;</li> <li><b>80 %</b> der Kosten für Krankentransport mit sanitärem Fahrzeug bis zum maximalen Betrag von <b>2.000,00 (zweitausend/00) Euro</b>.</li> <li>einen nachstehend angeführten Tagessatz vom ersten Tag bis zum Ende des Aufenthalts: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>30,00 Euro</b> für jeden Tag der Krankenhauseinlieferung innerhalb Italiens;</li> <li><b>40,00 Euro</b> für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes im Ausland;</li> </ul> </li> </ol>
<b>8.2 Betreuung bei Krankenhauseinlieferung</b> (Begleiter)	Mitgl. Fam.	Rückerstattungen für Beistand bei Krankenhauseinlieferung (Begleiter) entsprechend: <ol style="list-style-type: none"> <li><b>40,00 Euro</b> pro Tag in Italien;</li> <li><b>60,00 Euro</b> für die Einlieferung in eine Krankenanstalt, die im Ausland liegt.</li> </ol> Die Unterstützung wird für bis zu <b>30 Tage</b> anerkannt.
<b>Bereiche der spezifischen chirurgischen Eingriffe:</b>		

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Allgemeine Chirurgie (88 Positionen: Hals 10, Brust 6 Ösophagus 11, Magen-Zwölffingerdarm 7, Jejunum-Ileum-Colon-Rektum-Anus 22, Peritoneum 2, Leber und Gallenwege 9, Bauchspeicheldrüse - Milz 9, Mund-, Gesichts- und Kieferchirurgie 12);</li> <li>2. Thorax-Lungenchirurgie (23 Positionen);</li> <li>3. Herz-Kreislauf-Chirurgie (21 Positionen);</li> <li>4. Gynäkologie (9 Positionen);</li> <li>5. Neurochirurgie (28 Positionen);</li> <li>6. Orthopädie (26 Positionen);</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. HNO (11 Positionen: Ohr 8, Larynx und Parynx, 2);</li> <li>8. Urologie (20 Positionen: Nieren und Nebennieren 7, Harnleiter 3, Blase 5, Prostata 1, Harnröhre 1, Männliche Geschlechtsorgane 3);</li> <li>9. Augenheilkunde (3 Positionen);</li> <li>10. Große Verbrennungen (1 Positionen)</li> <li>11. Organtransplantation (6 Positionen),</li> </ol> <p>Gesamte anerkannte chirurgische Eingriffe: 236.</p>
--	---

## Augenchirurgie

<b>9. Korrekturingriff mittels Ecimer-Laser</b>	Mitgl. Fam.	<p>50% des Rechnungsbetrages mit einem Höchstbetrag von <b>1.000,00 Euro</b> für nachstehend angeführte Laserbehandlungen oder Therapien: Der angeführte Höchstbetrag wird <b>nur einmal</b> pro Person ausgezahlt, sowohl bei einem Eingriff auf einem als auch bei einem Eingriff auf beiden Augen, auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Zum Zwecke der Unterstützung werden folgende Eingriffe als Ecimer-Laser-Eingriffe betrachtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laserchirurgie der Hornhaut zu therapeutischen Zwecken zur vollständigen Behandlung oder Korrektur mittels Ecimer-Laser von Kurzsichtigkeit, Astigmatismus, Weitsichtigkeit.</li> <li>• laserunterstützte intrastomale Keratomileusis</li> <li>• photodynamische Therapie mit Verteporfin.</li> </ul>
---	----------------	---

## Kuren

<b>10.1 Physiotherapeutische Behandlungen</b>	Mitgl.	<p>Dem Mitglied wird im Falle von Therapiezyklen folgende Unterstützung gewährt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>100 %</b> des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);</li> <li>b) <b>50 %</b> der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von <del>60,00 Euro</del> <b>90,00 Euro</b> pro Therapiezyklus, durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder als innerbetriebliche freiberufliche Tätigkeiten in öffentlichen Krankenhäusern. Die Unterstützung wird bis maximal <b>zwei Zyklen</b> pro Kalenderjahr anerkannt.</li> </ol>
<b>10.2 Thermalkuren</b>	Mitgl.	<p>Dem Mitglied wird im Falle von Hydro-Schlamm-Thermalkuren in Italien folgende Unterstützung gewährleistet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>100 %</b> des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket)</li> <li>b) <b>50 %</b> der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von <del>60,00 Euro</del> <b>90,00 Euro</b> pro Therapiezyklus. Die Unterstützung wird bis maximal <b>einem Zyklus</b> pro Kalenderjahr anerkannt.</li> <li>c) <b>50 %</b> der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von <b>50,00 Euro</b> für die fachärztliche Visite in der Thermalstruktur; jede andere Leistung muss separat von der Visite angegeben sein.</li> </ol>
<b>10.3 Onkologische Behandlungen</b>	Mitgl. Fam.	<p><b>40,00 Euro</b> für jeden Behandlungstag für das Mitglied;</p> <p><b>15,00 Euro</b> für jeden Behandlungstag für den Anspruchsberechtigten.</p>

## Schwangerschaft - Mutterschaft

<b>11.1 Zeitraum der Schwangerschaft</b>	Mitgl.	<p>Dem Mitglied werden im Falle einer Schwangerschaft die Echographie und die klinisch-chemischen Analysen wie folgt, anerkannt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>100 %</b> des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);</li> <li>b) <b>50 %</b> des im Steuerbeleg angegebenen Betrages bis zu einem Höchstbetrag von <b>60,00 Euro</b> bei privaten Strukturen.</li> </ol> <p>Die Unterstützung ist kumulierbar mit der Unterstützung für Instrumentelle Diagnostik (Punkt 3.1) und Laboruntersuchungen (Punkt 4).</p>
<b>11.2 Abwesenheit wegen Risikoschwangerschaft</b>	Mitgl.	<p><b>8,00 Euro</b> pro Tag nach Überschreitung von 30 aufeinanderfolgenden Tagen für die gesamte Dauer der Schwangerschaft.</p>
<b>12. Mutterschaft</b>	Mitgl.	<p>Im Falle einer Geburt wird eine Unterstützung von <b>50,00 Euro</b> für jeden Tag des stationären Aufenthaltes täglich bis maximal <b>10 Tage</b> gewährt. Anspruch auf die Unterstützung besteht dann, wenn die Geburt nach der 24. Schwangerschaftswoche erfolgt. Die Unterstützung ist kumulierbar mit der Unterstützung für Krankenseinlieferung, Punkt 6 a).</p>

## Prothesen

<b>13. Sehhilfen</b>	Mitgl. Fam.	<b>50 %</b> des Rechnungsbetrages bis zu einem Höchstbetrag von <b>100,00 Euro alle drei Jahre einmal</b> . Die Prothesen und sanitären Hilfsmittel müssen von einem Arzt verschrieben werden, welcher das Krankheitsbild diagnostiziert und die Notwendigkeit von Prothesen bzw. Hilfsmittel feststellt.
<b>14. Prothesen und sanitäre Hilfsmittel</b>	Mitgl. Fam.	Es werden <b>50%</b> des Steuerbelegs bis zu einem Höchstbetrag von <b>200,00 Euro</b> im Kalenderjahr für die nachstehend aufgeführten Prothesen und sanitären Hilfsmittel zur Wiederherstellung der körperlichen Funktionsfähigkeit, die Korrektur körperlicher Fehlbildungen gezahlt: a) Stützgeräte für Fußgelenk, Beine, Knie und Hüfte. b) Orthopädische Geräte für obere Gliedmaßen: Hülsen, Stützgeräte. c) Schuheinlagen; d) Orthopädische Geräte für den Rumpf: Korsette, Stützmiuder, Geradehalter für die Schulter, Halskrausen, Halsstützen; e) Hilfsmittel zum Gehen: Krücken, 3-Punkte Stöcke, 4-Punkte-Stücke, 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 Heilbehelfen oder Prothesen muss durch eine ärztliche Verschreibung bestätigt werden, in der auch die entsprechende Pathologie angegeben wird.

### Hauskrankenpflege

<b>15.1 Unterstützung für Hauskrankenpflege</b>	Mitgl. Fam.	<b>12,00 Euro</b> pro Stunde bis zu maximal <b>104 Stunden</b> pro Kalenderjahr, im Falle von vorübergehenden oder permanenten durch Behinderung verursachten Krankheiten, bei denen Behandlungen zu Hause notwendig sind.
<b>15.2 Hauskrankenpflege für Krebspatienten im Endstadium</b>	Mitgl. Fam.	<b>2.000,00 Euro</b> in den letzten sechs Lebensmonaten für ärztliche Einsätze und Behandlungen, die zu Hause durchgeführt werden.

### Bereich - Sozioökonomische Leistungen

<b>16.1 Abwesenheit von der Arbeit wegen Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit</b> (mit einem abhängigen Arbeitsverhältnis)	Mitgl.	Pauschalunterstützung von <b>100,00 Euro</b> für einen ununterbrochenen Zeitraum vom <b>61. bis 70. Tag</b> ,
<b>16.2 Abwesenheit von der Arbeit wegen Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit nach 70 Tagen</b> (mit einem abhängigen Arbeitsverhältnis)	Mitgl.	<b>10,00 Euro</b> täglich von <b>71. Tag</b> bis zum Ende der Krankheit oder bis zur Wiedenzulassung zum Dienst.
<b>17. Gehaltskürzung</b> (mit einem abhängigen Arbeitsverhältnis)	Mitgl.	Maximal <b>16,00 Euro</b> pro Tag wegen Krankheit oder Unfall außerhalb der Arbeitszeit für länger als 150 Tage.
<b>18. Volle Erwerbsunfähigkeit</b>	Mitgl.	<b>15.000,00 Euro</b> bis 29 Jahre; <b>10.000,00 Euro</b> von 30 bis 39 Jahre; <b>5.000,00 Euro</b> von 40 bis 49 Jahre; <b>2.500,00 Euro</b> von 50 bis 59 Jahre.
<b>19. Todesfall</b>	Mitgl.	<b>25.000,00 Euro</b> bis 34 Jahre; <b>15.000,00 Euro</b> von 35 bis 59 Jahre; <b>5.000,00 Euro</b> von 60 bis 64 Jahre.

Fam.	5.000,00 Euro von 60 bis 64 Jahre.
------	------------------------------------

Die Übersichtstabelle stellt die Zusammenfassung der Leistungen dar, für eine korrekte Auszahlung der Leistung muss auf die Durchführungsbestimmung des Fonds Bezug genommen werden.

The logo for Mutual Help features a large, stylized circular emblem. The emblem is composed of several overlapping, curved segments in shades of light blue, yellow, and grey. The text "Mutual Help" is written in a light blue, sans-serif font across the center of the emblem.

Mutual Help