

AKTION

LEISTUNGEN DER REHABILITATIONSKUREN

Zeitraum 01.01.2016 – 31.12.2017



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Anlage zur
Durchführungsbestimmung des

**Ergänzenden Gesundheitsfonds
des gesamtstaatlichen Gesundheitsdiensts**

“Sektor Obst und Gemüse”

Bereich –Kuren

Physiotherapeutische Behandlungen - Thermalkuren

10.1 Physiotherapeutische Behandlungen

Dem **Mitglied** wird im Falle von Therapiezyklen folgende Unterstützung gewährt:

- a) **100 %** des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **50 %** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von ~~60,00 (sechzig/00)~~ **90,00 (neunzig/00) Euro** pro Therapiezyklus, durchgeführt in privaten Gesundheitseinrichtungen oder von freiberuflichen Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern.

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

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

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 10.1 angeführten Unterstützungen

Therapiezyklen

- 1) *Ausgabenbelege (Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung);*
- 2) *Kopie der Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Pathologie enthält.*

10.2 Thermalkuren

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

- a) **100 %** des Beitrages an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket)
- b) **50 %** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von ~~60,00 (sechzig/00)~~ **90,00 (neunzig/00) Euro** pro Therapiezyklus. Die Unterstützung wird bis maximal **einem Zyklus** pro Kalenderjahr anerkannt.
- c) **50 %** der entstandenen Kosten bis zu einem Maximalbetrag von **50,00 (fünfzig /00) Euro** für die fachärztliche Visite in der Thermalstruktur; jede andere Leistung muss separat von der Visite angegeben sein.

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 10.2 angeführten Unterstützungen

Thermalkuren

- 1) *Ausgabenbelege (Sanitätsticket, Rechnung, Steuerquittung);*
- 2) *Kopie der Verschreibung des Arztes, die die Beschreibung der Pathologie enthält.*

Die Unterstützungen gemäß Punkt 10.1 und 10.2 sind im Zeitraum vom 01. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2017 anerkannt.