



AB 1. SEPTEMBER 2025

LEITFADEN 2025

FÜR GESUNDHEITSLEISTUNGEN FÜR MINDERJÄHRIGE KINDER, DIE STEUERLICH ZU LASTEN DER VERSICHERTEN VON FONDO EST LEBEN.

Für die Angestellten von Betrieben mit operativem Sitz in der Provinz Bozen.



IN DIESEM LEITFADEN FINDEN SIE DIE DIREKT VON FONDO EST ABGEWICKELTEN ODER ÜBER MUTUAL HELP ERBRACHTEN GESUNDHEITSLAISTUNGEN FÜR MINDERJÄHRIGE KINDER, DIE STEUERLICH ZU LASTEN DER VERSICHERTEN LEBEN.

Ab dem 1. September 2025 gewährleistet Fondo Est die Gesundheitsleistungen, die laut diesem Leitfaden für die minderjährigen Kinder vorgesehen sind, die steuerlich zu Lasten des als Familienoberhaupt ausgewiesenen Versicherten leben und in den Systemen von Fondo Est angemeldet sind.

Die Leistungen können für ab dem 1. September 2025 ausgestellte Voranmeldungen und Ausgabenbelege beantragt werden, sofern sie ab dem 1. September 2025 in Anspruch genommen und ausschließlich nach Anmeldung des Kindes im reservierten Bereich erbracht wurden. Voraussetzung für die Anspruchsberechtigung auf die Leistungen ist der ordnungsgemäß aktivierte Versicherungsschutz des versicherten Familienoberhaupt im Monat der Leistungserbringung.

Sind beide Elternteile versichert und als Familienoberhaupt angemeldet, kann nur einer von beiden die Leistungen beantragen.

Informationen zur Anmeldung, zu den Anspruchsberechtigten und zu den Verfahrensweisen für Überarbeitungen oder Änderungen der Familiengemeinschaft finden Sie in den Durchführungsbestimmungen und den FAQs auf der Website

www.fondoest.it

4 DIREKT VON FONDO EST ABGEWICKELTE LEISTUNGEN

8 BRILLENGLÄSER, KONTAKTLINSEN UND BRILLEN

- 9 Was versteht man unter Betragsobergrenze pro Rechnung?
- 10 Für die Erstattung erforderliche Unterlagen

14 ÜBER MUTUAL HELP ERBRACHTA LEISTUNGEN

- 16 Präsentation
- 16 Online-Dienste auf www.fondoest.it und www.mutualhelp.eu
- 17 Einleitung
- 18 Wie die Leistungen des Gesundheitsplans in Anspruch zu nehmen sind
- 18 Als erstes Kontakt mit Fondo Est aufnehmen
- 18 Leistungen im Rahmen des Nationalen Gesundheitsdiensts
- 19 Leistungen in über Mutual Help vertragsgebundenen Einrichtungen
- 20 Leistungen in nicht vertragsgebundenen Einrichtungen

20 KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN

- 23 Inanspruchnahme von NICHT mit Mutual Help vertragsgebundenen Gesundheits-einrichtungen oder -fachkräften
- 23 Inanspruchnahme des Nationalen Gesundheitsdiensts
- 26 Beratungsdienste
- 27 Fälle, in denen der Plan nicht anwendbar ist
- 28 Einige wichtige Hinweise
- 28 Örtlicher Geltungsbereich
- 28 Verwaltung der Ausgabenbelege (Rechnungen und Quittungen)
- 29 Über Mutual Help vertragsgebundene Einrichtungen

31 DURCHFÜHRUNGSBESTIMMUNGEN

32 DURCHFÜHRUNGSBESTIMMUNGEN FÜR GESUNDHEITSLAISTUNGEN VON FONDO EST FÜR FAMILIENANGEHÖRIGE



LEITFADEN 2025

FÜR DIE GESUNDHEITSLAISTUNGEN,
DIE VON FONDO EST ERBRACHT WERDEN



DIREKT VON FONDO EST ABGEWICKELTE LEISTUNGEN

Dem Fondo Est können Unternehmen beitreten, die einen der folgenden Verträge auf ihre Voll- oder Teilzeitbeschäftigten (mit Ausnahme der Führungskräfte und leitenden Angestellten) anwenden:

Kollektivvertrag Tertiärsektor, Verteilung und Dienstleistung;

Kollektivvertrag Gastgewerbe, Gemeinschaftsverpflegung, Handel und Tourismus;

Kollektivvertrag Reise- und Tourismusunternehmen;

Kollektivvertrag Obst- und Gemüseerzeuger und Zitruserzeuger;

Kollektivvertrag Spezielle pharmazeutische Betriebe;

Kollektivvertrag Gewerbliche und nicht gewerbliche Sportanlagen und -aktivitäten;

Kollektivvertrag Fahrschulen und Kfz-Beratungsbüros;

Kollektivvertrag Bestattungsunternehmen;

Kollektivvertrag des modern organisierten Einzelhandels (Distribuzione moderna organizzata – DMO);

Kollektivvertrag Zierpflanzenanbau;

Kollektivvertrag Sozio-sanitäre Betreuung.

Informationen über Gesundheitsleistungen und über Erstattungsanträge finden Sie im Internet auf der Website www.fondoest.it.

Andernfalls können Sie montags bis freitags von 8.30 Uhr bis 18.30 Uhr unter der Telefonnummer **06 51 03 11** anrufen oder eine E-Mail an info@fondoest.it senden.

BRILLENGLÄSER, KONTAKT- LINSEN UND BRILLEN



Den Krankenversicherungsschutz können die minderjährigen Kinder in Anspruch nehmen, die steuerlich zu Lasten des als Familienoberhaupt ausgewiesenen Versicherten leben und in den Systemen von Fondo Est angemeldet sind. Sind beide Elternteile versichert und als Familienoberhaupt angemeldet, kann nur einer von beiden die Leistungen beantragen.

Fondo Est zahlt die Kosten für den Kauf von Brillengläsern, Brillen oder Kontaktlinsen für Sehfehler (Kurz- und Weitsichtigkeit) ohne Einschränkung hinsichtlich der vom Augenarzt festgestellten Krankheit. Die Kostenerstattung ist ebenfalls für Prismengläser zulässig.

Der Kauf ist in einem beliebigen Geschäft möglich.

Die Erstattung wird alle 18 Monate auf eine einzige Rechnung für Brillengläser, Kontaktlinsen oder Brillen gewährt, die **auf das minderjährige Kind lautet, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhauptes lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist.**

Ein neuer Antrag auf Erstattung kann erst nach Ablauf dieser Zeit gestellt werden.



Der erstattungsfähige Betrag beläuft sich alle 18 Monate pro Rechnung auf € 90,00.



WAS VERSTEHT MAN UNTER BETRAGSOBERGRENZE PRO RECHNUNG?

Darunter ist zu verstehen, dass der Beitrag nur einmalig bis zu einem Höchstbetrag von € 90,00 gegen Vorlage einer Rechnung für den Kauf von Brillengläsern, Kontaktlinsen und Brillen gezahlt wird, die auf das minderjährige Kind lautet, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhauptes lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist. Der Kauf des Brillengestells allein ist nicht erstattungsfähig. In keinem Fall kann die Obergrenze durch Zusammenrechnung mehrerer Anträge im Verlauf der 18 Monate erreicht werden.



Nicht zugelassen ist die Kostenerstattung für Brillen, Kontaktlinsen und/oder Brillengläser zu ästhetischen Zwecken



Für die Erstattung erforderliche Unterlagen

1. Kopie der Verschreibung des Augenarztes, aus der die fehlenden sphärischen und/oder zylindrischen Dioptrien hervorgehen. Die Verschreibungen, die bis zu 3 Monate vor dem Rechnungsdatum ausgestellt werden, werden als gültig betrachtet. Nach dem Kaufdatum ausgestellte Orthoptisten- oder Optiker verschreibungen werden nicht akzeptiert.
2. Kopie der Rechnung, die den Kauf des Hilfsmittels bescheinigt und **auf das minderjährige Kind lautet, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhaupts lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist.**

Die Unterlagen sind vom versicherten Familienoberhaupt online über den Zugang auf seinen Bereich von MyFondoEst „Erstattung beantragen“ auf der Website www.fondoest.it zu übermitteln.

Die Kostenerstattungsanträge sind innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab Datum des Ausgabenbelegs für den Kauf des Hilfsmittels einzureichen.



Der Fonds kann nach seinem ausschließlichen Ermessen jederzeit das Einschicken der Unterlagen im Original zur Überprüfung verlangen.



LEITFADEN 2025
FÜR DIE GESUNDHEITSLAISTUNGEN,
DIE ÜBER MUTUAL HELP ERBRACHT WERDEN
Für die Angestellten von Betrieben mit operativem Sitz in der Provinz Bozen.



ÜBER MUTUAL HELP ERBRACHTE LEISTUNGEN

Dieses Handbuch ist ein Leitfaden zu den Gesundheitsleistungen für minderjährige Kinder, die steuerlich zu Lasten von versicherten Angestellten von Betrieben mit operativem Sitz in der Provinz Bozen leben und in den Systemen von Fondo Est angemeldet sind. Die betroffenen Versicherten sind die Angestellten folgender Sektoren:

- Kollektivvertrag Tertiärsektor, Verteilung und Dienstleistung;
- Kollektivvertrag für die Angestellten von Reise- und Tourismusunternehmen;
- Kollektivvertrag Obst- und Gemüseerzeuger und Zitruserzeuger;
- Kollektivvertrag Gewerbliche und nicht gewerbliche Sportanlagen und -aktivitäten;
- Kollektivvertrag Fahrschulen und Kfz-Beratungsbüros;
- Kollektivvertrag Bestattungsunternehmen;
- Kollektivvertrag Sozio-sanitäre Betreuung.

Die Angestellten anderer Sektoren werden für die vermittelten Leistungen weiterhin auf die für Fondo Est tätige Gesellschaft UniSalute Bezug nehmen.

Für stets schnelle und hilfreiche Antworten prüfen Sie, ob die gewünschte Leistung unter die von Fondo Est oder von Mutual Help erbrachten Leistungen fällt und kontaktieren Sie die eine oder andere Gesellschaft auf die gewünschte Art:

Für weitere Informationen über die direkt von Fondo Est erbrachten Leistungen kontaktieren Sie bitte den Kundendienst montags bis freitags unter der Nummer 06 51 03 11 oder senden Sie eine E-Mail an die Adresse info@fondoeest.it

Weitere Informationen über die Leistungen von Mutual Help erhalten Sie auf der Website www.mutualhelp.eu oder unter der gebührenfreien grünen Nummer 848-694670 von Italien aus bzw. unter der Nummer +39 0461 1788999 vom Ausland aus (montags bis freitags).

Den Krankenversicherungsschutz können die minderjährigen Kinder in Anspruch nehmen, die steuerlich zu Lasten des als Familienoberhaupt ausgewiesenen Versicherten leben und in den Systemen von Fondo Est angemeldet sind. Sind beide Elternteile versichert und als Familienoberhaupt angemeldet, kann nur einer von beiden die Leistungen beantragen.

1. | PRÄSENTATION

Dieser Leitfaden ist als nützliche Hilfe für das Verständnis und die Inanspruchnahme des Plans gedacht. Unser Ziel ist es, Ihnen einen möglichst umfassenden und schnellen Dienst zu bieten. Dazu benötigen wir jedoch Ihre Mithilfe.

In diesem Leitfaden finden Sie daher Hinweise zu den Vorgehensweisen bei der Inanspruchnahme des Plans. Halten Sie sich bitte strikt an diese Vorgehensweisen, damit wir Ihnen wie immer prompt zur Seite stehen können.

1.1 | Online-Dienste auf www.fondoest.it und www.mutualhelp.eu

Mutual Help bietet einen reservierten Bereich mit vielen bequemen Diensten, um alle Vorgänge im Zusammenhang mit den Gesundheitsleistungen und den Erstattungsanträgen zu vereinfachen und beschleunigen. Im reservierten Bereich auf dem Portal www.fondoest.it oder auf der Website www.mutualhelp.eu, der über Benutzernamen und Passwörter zugänglich ist, ist Folgendes möglich:

- die Liste der vertragsgebundenen Einrichtungen konsultieren und die am nächsten gelegene und den eigenen Bedürfnissen am besten entsprechende Einrichtung ermitteln;
- nach Voranmeldung einer Leistung bei der gewählten Einrichtung kann der Antrag auf Genehmigung durch Ausfüllen des Online-Formulars für die direkt abgewickelten Leistungen übermittelt werden. Die Annahme, die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung bei der Einrichtung vorzulegen ist, erhält man direkt im eigenen Reservierten Bereich;
- den Bearbeitungsstand der gesendeten Erstattungsanträge überprüfen;
- die Übersicht über die erstatteten Leistungen jederzeit ausdrucken.

Direkt auf der Website ist es ohne vorherige Anmeldung möglich, die zum Gesundheitsplan gehörenden Leistungen für minderjährige Kinder, die steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhauptes leben, einzusehen.

Wie kann man sich im Reservierten Bereich von Mutual Help registrieren?

Zum Registrieren im Reservierten Bereich genügt es, auf der Website www.mutualhelp.eu auf das Icon für den Zugang zum Reservierten Bereich zu klicken, alle persönlichen Daten und die Steuernummer einzugeben und die geführte Prozedur der Erstregistrierung zu befolgen.

2 | EINLEITUNG

Ziel dieses Leitfadens ist es, ausführlich alle Leistungen des Gesundheitsplans für die Provinz Südtirol zu erläutern, damit jeder die darin angebotenen Möglichkeiten optimal nutzen kann.

Mutual Help stützt sich auf ein mit einem Großteil der im Gesundheitswesen tätigen Einrichtungen (Heilanstalten, Analyselabors usw.) aufgebautes Vertragsnetz, um Gesundheitsleistungen unter vollständiger Übernahme der Kosten und ohne Verauslagung irgendwelcher Geldbeträge durch das versicherte Familienoberhaupt – mit Ausnahme der nicht erstattungsfähigen Mindestbeträge, die von den einzelnen Versicherungsleistungen vorgesehen sind – anzubieten.

3 | WIE DIE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPANS IN ANSPRUCH ZU NEHMEN SIND

3.1 | Als Erstes Fondo Est oder www.mutualhelp.eu besuchen

Wenn das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhaupts lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, kiefer-orthopädische Leistungen benötigt, kann sich das Familienoberhaupt sowohl auf der Website www.fondoest.it als auch auf der Website www.mutualhelp.eu informieren oder unter der gebührenfreien grünen Nummer 848-694670 von Italien aus bzw. unter der Nummer +39 0461 1788999 vom Ausland aus anrufen.

Man kann sich für den telefonischen Support von Italien aus unter der gebührenfreien grünen Nummer 848 694 670 oder aus dem Ausland unter der Nummer +39 0461 1788999 montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr voranmelden. Das versicherte Familienoberhaupt wird am darauffolgenden Werktag zu der von ihm angegebenen Tageszeit zurückgerufen.

Die vom Gesundheitsplan vorgesehenen und weiter unten genauer erläuterten Leistungen sehen unterschiedliche Modalitäten zur Inanspruchnahme vor, die im Folgenden beschrieben werden.

3.2 | Leistungen im Rahmen des Nationalen Gesundheitsdiensts

Nimmt das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhaupts lebt, Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdiensts oder von diesem akkreditierte Privateinrichtungen in Anspruch und werden hierfür Kosten für Gesundheitstickets aufgewendet, so sieht der Gesundheitsplan die vollständige Erstattung des verauslagten Betrags vor, unbeschadet der zur Versicherungsleistung vorgesehenen Bestimmungen.

Wenn für das steuerlich zu Lasten lebende minderjährige Kind eine Voranmeldung bei einer öffentlichen Einrichtung des Nationalen Gesundheitsdiensts vorgenommen werden soll, braucht die Einsatzzentrale nicht kontaktiert zu werden. Es genügt, wenn man sich zur Einheitlichen Vormerkstelle (CUP) begibt und dort die Voranmeldung vornimmt.

Für die Kostenerstattung muss sich das Familienoberhaupt im eigenen reservierten Bereich anmelden, die Position des minderjährigen Kindes auswählen, das steuerlich zu Lasten lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, und einen Antrag auf Erstattung in indirekter Form innerhalb eines Zeitraums von 1 Jahr ab dem Datum

des Ausgabenbelegs senden. Dem Antrag sind alle erforderlichen Unterlagen (Kopien der Rechnungen und/oder steuerliche Quittungen, ausgestellt auf das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist) beizufügen.

3.3 | Leistungen in über Mutual Help vertragsgebundenen Einrichtungen

Die Liste der vertragsgebundenen Einrichtungen ist im reservierten Bereich der Website www.mutualhelp.eu einsehbar. Nachdem das versicherte Familienoberhaupt die Einrichtung kontaktiert und einen Termin für das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, vereinbart hat, kann es die Genehmigung direkt vom reservierten Bereich aus durch Ausfüllen des Online-Formulars und Hochladen der ärztlichen Verschreibung beantragen.

Das versicherte Familienoberhaupt wird die Annahme direkt auf seiner persönlichen Seite erhalten. Zum Zeitpunkt der Leistungserbringung ist bei der vertragsgebundenen Einrichtung die Annahme und die Verschreibung des behandelnden Arztes vorzulegen, aus der die angeforderte Leistung sowie die Art der vermuteten oder festgestellten Krankheit hervorgehen.

Mutual Help wird die Vergütungen für die genehmigten Gesundheitsleistungen direkt an die vertragsgebundene Einrichtung unter Berücksichtigung der vorgesehenen Einschränkungen zahlen.

Das versicherte Familienoberhaupt hat für das steuerlich zu Lasten lebende minderjährige Kind in einer vertragsgebundenen Einrichtung nur in den Fällen die Kosten zu tragen, in denen ein Teil einer Leistung nicht unter die Leistungen des Gesundheitsplans fällt. Dies gilt auch für Versicherungsleistungen, die nicht erstattungsfähige Mindestbeträge vorsehen.

ZUR BEACHTUNG

Zur Inanspruchnahme der Leistungen in einer vertragsgebundenen Einrichtung muss sich das Familienoberhaupt im eigenen reservierten Bereich anmelden, wo es die vertragsgebundenen Einrichtungen einsehen und mindestens 5 Werktage vor dem Termin die Genehmigung der Leistung für das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, unter Beifügung der ärztlichen Verschreibung online beantragen kann.



Nach dem online gestellten Genehmigungsantrag wird das Familienoberhaupt die Annahme, die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung bei der Einrichtung vorzulegen ist, in seinem reservierten Bereich erhalten.

3.4 | Leistungen in nicht vertragsgebundenen Einrichtungen

Um eine weitestgehende Freiheit bei der Bestimmung des Behandlungswegs für das minderjährige Kind zu gewährleisten, das zu Lasten des versicherten Familienoberhaupts lebt, sieht der Gesundheitsplan auch das Recht vor, private Gesundheitseinrichtungen in Anspruch zu nehmen, die nicht über Mutual Help vertragsgebunden sind.

Es könnte dabei keine vollumfängliche Erstattung, sondern eine Kostenbeteiligung vorgesehen sein, worauf wir weiter unten eingehen werden.

Für die Erstattung hat das Familienoberhaupt aus dem eigenen reservierten Bereich, nach Auswahl der Position des minderjährigen Kindes, das steuerlich zu Lasten lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, einen Antrag auf Erstattung in indirekter Form innerhalb eines Zeitraums von 1 Jahr ab dem Datum des Ausgabenbelegs zu senden, dem Folgendes beizufügen ist:

- eine Kopie der Verschreibung, ausgestellt vom Hausarzt oder Facharzt, aus der die vermutete oder festgestellte Krankheit hervorgeht;
- Kopien der Ausgabenbelege (Abrechnungen und Quittungen), ausgestellt auf das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist.

Zur korrekten Bewertung des Versicherungsfalls oder zur Prüfung der Richtigkeit der in Kopie eingereichten Belege hat Mutual Help jederzeit das Recht, auch das Einreichen dieser Unterlagen im Original zu verlangen.

Die wechselseitige Gesellschaft kann anordnen, dass sich das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhaupts lebt, spezifischen ärztlichen Kontrollen unterzieht. Es sind ihr jedenfalls alle gesundheitlichen Informationen im Zusammenhang mit der angegebenen Krankheit zu erteilen.

Zu diesem Zweck werden die Ärzte, die das betroffene Kind untersucht und behandelt haben, von ihrem Berufsgeheimnis befreit.

Die wechselseitige Gesellschaft wird die Kosten direkt per Banküberweisung an das versicherte Familienoberhaupt unter Berücksichtigung der vom Plan vorgesehenen Einschränkungen (d.h. der zu seinen Lasten gehenden Kostenanteile) erstatten.

WIE DER STAND DER KOSTENERSTATTUNGEN ANGEZEIGT WERDEN KANN

Am schnellsten lässt sich der Stand der Kostenerstattungen über den reservierten Bereich auf der Website www.mutualhelp.eu prüfen, der über Benutzername und Passwort zugänglich ist. Hier kann der Bearbeitungsstand der Anträge überprüft werden.

KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN



In Abweichung von den Bestimmungen unter Abschnitt 6 „Fälle, in denen der Plan nicht anwendbar ist“ bezahlt Mutual Help die Kosten für kieferorthopädische Leistungen.

Diese Versicherungsleistung wird in dem Fall erbracht, wenn für die Leistungen, die das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhaupt's lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, in Anspruch nimmt, auf Gesundheitseinrichtungen und -fachkräfte zurückgegriffen wird, die über Mutual Help mit Fondo Est vertragsgebunden sind.

Die Kosten für die erbrachten Leistungen werden direkt von Fondo Est über Mutual Help an diese Einrichtungen gezahlt, ohne dass eine Selbstbeteiligung bzw. ein Selbstbehalt zur Anwendung kommt.

Zur Inanspruchnahme der Leistungen in einer vertragsgebundenen Einrichtung muss sich das Familienoberhaupt im eigenen reservierten Bereich anmelden, wo es die vertragsgebundenen Einrichtungen einsehen und mindestens 5 Werktage vor dem Termin die Genehmigung der Leistung für das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, unter Beifügung der ärztlichen Verschreibung online beantragen kann. Nach dem online gestellten Genehmigungsantrag wird das Familienoberhaupt die Annahme, die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung bei der Einrichtung vorzulegen ist, in seinem reservierten Bereich erhalten.

Inanspruchnahme von NICHT mit Mutual Help vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen oder -fachkräften

Der Fonds erstattet dem versicherten Familienoberhaupt, ohne Anwendung einer Selbstbeteiligung bzw. eines Selbstbehalts, vollständig die aufgewendeten Kosten für die vom minderjährigen Kind, das steuerlich zu Lasten lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, in Anspruch genommenen Leistungen bis zur vorgesehenen Obergrenze.

Inanspruchnahme des Nationalen Gesundheitsdiensts

Der Fonds erstattet vollständig zur Rückerstattung zugelassene Gesundheitstickets für die vom minderjährigen Kind, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhaupt's lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, in Anspruch genommenen Leistungen.



Für die Erstattung werden ausschließlich die Ausgabenbelege (Tickets und Rechnungen) zugelassen, die auf das minderjährige Kind ausgestellt sind, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhaupts lebt. Sind beide Elternteile versichert und als Familienoberhaupt angemeldet, kann nur einer von beiden die Anträge stellen.



Die Obergrenze für die Gesamtheit der Leistungen beträgt € 350,00 pro minderjähriges Kind, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhaupts lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, und wird wie folgt alle 24 Monate gewährt:

Obergrenze in Höhe von € 350,00 von September 2025 bis 31. Dezember 2025.

Ab 2026:

Zweijährige Obergrenze in Höhe von € 350,00 für den zweijährigen Kalenderzeitraum 2026–2027.



Die Voranmeldungen und Erstattungen sind vom versicherten Familienoberhaupt für das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten lebt und in den Systemen von Fondo Est angemeldet ist, zu beantragen.

5 | BERATUNGSDIENSTE

In Italien

Mutual Help bietet die folgenden Beratungsdienste unter der gebührenfreien grünen Nummer 848-694670 montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr; das versicherte Familienoberhaupt wird am darauffolgenden Werktag zu der von ihm angegebenen Tageszeit zurückgerufen.

Aus dem Ausland

Mutual Help bietet die folgenden Beratungsdienste unter der Nummer +39 0461 1788999 montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr; das versicherte Familienoberhaupt wird am darauffolgenden Werktag zu der von ihm angegebenen Tageszeit zurückgerufen.

a) Allgemeine Informationen zum Vertrag

Versicherungsleistungen, Obergrenzen, Selbstbeteiligungen, etwaige Unterlagen zur Aktivierung des Versicherungsschutzes, Bearbeitungsstand der Erstattungsanträge, Antragsverfahren für Erstattungsanträge.

b) Ärztliche Beratung

Falls das minderjährige Kind, das steuerlich zu Lasten des versicherten Familienoberhauptes lebt, infolge eines Unfalls oder einer Krankheit eine telefonische Beratung durch einen Arzt benötigt, erteilt die Einsatzzentrale über ihre Ärzte dem versicherten Familienoberhaupt die geforderten Informationen und Ratschläge.

6 | FÄLLE, IN DENEN DER PLAN NICHT ANWENDBAR IST

Der Gesundheitsplan umfasst nicht alle Ereignisse, die auf die Art des vorgesehenen Versicherungsschutzes zurückzuführen sind. In unserem Fall sind nicht alle Kosten für die garantierten Gesundheitsleistungen vom Gesundheitsplan abgedeckt.

Der Gesundheitsplan ist nicht anwendbar für:

- Behandlungen und/oder Eingriffe zur Beseitigung oder Korrektur körperlicher Mängel* oder Fehlbildungen**, die vor der Unterzeichnung des Vertrags bestanden;
- ärztliche Leistungen zu ästhetischen Zwecken;
- alle zahnärztlichen Leistungen sowie chirurgischen Eingriffe und Diagnoseuntersuchungen zum alleinigen Zweck der zahnärztlichen Rehabilitation oder kieferorthopädischen Behandlung;
- schulmedizinisch nicht anerkannte Leistungen sowie experimentelle Behandlungen.

*Unter körperlichem Mangel wird die Abweichung vom normalen morphologischen Aufbau eines Organismus oder von Teilen seiner Organe aufgrund erworbener krankhafter oder traumatischer Bedingungen verstanden.

** Unter Fehlbildung wird die Abweichung vom normalen morphologischen Aufbau eines Organismus oder von Teilen seiner Organe aufgrund angeborener krankhafter Bedingungen verstanden.

7 | EINIGE WICHTIGE HINWEISE

7.1 | Örtlicher Geltungsbereich

Der Gesundheitsplan gilt in der gesamten Welt mit denselben Modalitäten, mit denen er in Italien zur Anwendung kommt.

7.2 | Verwaltung der Ausgabenbelege (Rechnungen und Quittungen)

A) Leistungen in über Mutual Help vertragsgebundenen Einrichtungen.

Die Ausgabenbelege für in vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen erbrachte Gesundheitsleistungen werden direkt von der Einrichtung übergeben.

B) Leistungen in nicht über Mutual Help vertragsgebundenen Einrichtungen.

Die in Kopie erhaltenen Ausgabenbelege sind, wie gesetzlich vorgeschrieben, aufzubewahren und den Versicherungsfällen beizulegen.

Falls Mutual Help das Einreichen der Originale verlangt, sind die Ausgabenbelege im Original an die folgende Adresse von Mutual Help zu schicken: Cooperazione Salute – Mutual Help – Fondo Est – Via Segantini, 10 – 38122 Trento (TN).

Die dem Erstattungsantrag beigelegten Unterlagen (Rechnungen, Quittungen, ärztliche Verschreibungen usw.) müssen als Kopie geschickt werden.

Die wechselseitige Gesellschaft kann nach ihrem freien Ermessen jederzeit das Einschicken der Originalunterlagen zur Durchführung angemessener Prüfungen verlangen. Wir erinnern daran, dass bei Empfang falscher oder gefälschter Unterlagen die wechselseitige Gesellschaft dies unverzüglich den zuständigen Gerichtsbehörden zur Überprüfung und zur Feststellung etwaiger strafrechtlicher Haftungen mitteilen wird.

8 | ÜBER MUTUAL HELP VERTRAGSGEBUNDENE EINRICHTUNGEN

Durch die Tätigkeit unseres Fachteams, das stets auf der Suche nach den besten Einrichtungen ist, erweitert sich das Netz der vertragsgebundenen Heilanstalten und Analysezentren. Man sollte sich deshalb stets über die Liste der vertragsgebundenen Einrichtungen informieren. Diese kann im reservierten Bereich auf der Website www.mutualhelp.eu eingesehen oder unter der gebührenfreien grünen Nummer 848-694670 montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr erfragt werden. Das versicherte Familienoberhaupt wird am darauffolgenden Werktag zu der von ihm angegebenen Tageszeit zurückgerufen.

In Anwendung der neuen Bestimmungen des gesetzesvertretenden Dekrets 209/2005, Art. 185 „Informationen für den Versicherungsnehmer“ teilt die Gesellschaft Folgendes mit:

- auf den Vertrag kommt das italienische Recht zur Anwendung;
- eventuelle Beschwerden in Bezug auf die Abwicklung der Versicherungsfälle sind schriftlich einzureichen bei: Cooperazione Salute – Mutual Help – Fondo Est – Via Segantini, 10 – 38122 Trento (TN).

Falls die Beschwerde führende Person mit dem Ausgang der Beschwerde nicht zufrieden ist oder

die Beantwortung der Beschwerde nicht innerhalb von 45 Tagen erfolgt, kann sie sich an die italienische Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, Tel. 06 421331 wenden.

Die an die Versicherungsaufsichtsbehörde gerichteten Beschwerden enthalten:

- Vorname, Nachname und Domizil der Beschwerde führenden Person, ggf. Angabe der Telefonnummer;
- Angabe der Einrichtung/-en, deren Tätigkeit beanstandet wird;
- kurze Beschreibung des Beschwerdegrunds;
- Kopie der an die Gesellschaft gerichteten Beschwerde sowie die eventuelle Antwort;
- sämtliche sachdienlichen Unterlagen zur möglichst genauen Beschreibung des Beschwerdeumstands.

Nützliche Informationen für das Einreichen der Beschwerde sind auf der Website der wechselseitigen Gesellschaft www.mutualhelp.eu enthalten. Für Streitfälle in Bezug auf die Höhe der Leistungen und die Haftungsfrage sind ausschließlich die Gerichtsbehörden zuständig; darüber hinaus können, sofern vorhanden, die Schlichtungsstellen angerufen werden.



DURCHFÜHRUNGS- BESTIMMUNGEN



DURCHFÜHRUNGS- BESTIMMUNGEN FÜR GESUNDHEITSLAISTUNGEN VON FONDO EST FÜR FAMILIENANGEHÖRIGE



Art. 1 – Anwendungsbereich

Ab dem 1. September 2025 sieht Fondo Est versuchsweise vor, bestimmte Leistungen der Gesundheitsversorgung auf minderjährige Kinder auszuweiten, die steuerlich zu Lasten von ordnungsgemäß versicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern leben.

Art. 2 – Begriffsbestimmung von „steuerlich zu Lasten lebendes minderjähriges Kind“

Im Sinne dieser Durchführungsbestimmungen sind unter „steuerlich zu Lasten lebenden Minderjährigen“ die Kinder – einschließlich außerehelicher Kinder, anerkannter Kinder, Adoptiv-, Zieh- oder Pflegekinder – unter 18 Jahren zu verstehen, die zu Lasten der Eltern oder Erziehungsberechtigten leben.

Art. 3 – Verfahrensweisen für die Inanspruchnahme der Leistungen

Zur Inanspruchnahme der für die Kinder vorgesehenen Leistungen hat der/die bei Fondo Est versicherte Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin (sog. „Familienoberhaupt“) jährlich seine/ihre Familiengemeinschaft unter Eingabe von ausschließlich den steuerlich zu Lasten lebenden Kindern anzumelden. Für das erste Jahr kann die Anmeldung ab dem 15. Juli 2025 erfolgen.

Die Anmeldung kann nur online durchgeführt werden. Hierzu hat sich der Nutzer in seinem reservierten Bereich anzumelden und die verlangten Personen- und Wohnsitzdaten einzugeben.

Sollten beide Elternteile bei Fondo Est versichert sein, können zwar beide die minderjährigen Kinder anmelden, doch darf nur ein einziger Elternteil die vom Gesundheitsplan für Familienangehörige vorgesehenen Leistungen beantragen.

Art. 4 – Erforderliche Steuerunterlagen

Die zur Bescheinigung der steuerlich zu Lasten lebenden Minderjährigen erforderlichen Steuerunterlagen bestehen im Wesentlichen aus der Einkommenssteuererklärung des Elternteils und zwar nur aus der Aufstellung „Zu Lasten lebende Familienangehörige“, die in der Einheitsbescheinigung (CU) und der Einkommenssteuererklärung (Vordruck 730 oder Einheitlicher Vordruck Unico Natürliche Personen) enthalten ist.

In Ausnahmefällen und nur dann, wenn die zum Zeitpunkt der Anmeldung vorliegenden Steuerunterlagen nicht geeignet sind, den aktuellen Zustand des zu steuerlich Lasten lebenden minderjährigen Kindes auszuweisen – beispielsweise im Falle einer jüngst erfolgten Geburt, einer Änderung der Umstände seit der letzten



verfügbaren Steuererklärung oder in Fällen, in denen der Elternteil erst kürzlich eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat und noch keine Steuerunterlagen vorliegen – ist die Einreichung einer Selbstbescheinigung zulässig.

Art. 5 - Validierung der Anmeldung

Nach Abschluss des Anmeldeverfahrens ist die Validierung der korrekten Registrierung der Familienmitglieder und der hochgeladenen Dokumente durch Fondo Est abzuwarten. Sollten Probleme festgestellt werden (z. B. ein unleserliches Dokument oder eine Unstimmigkeit in der Steuernummer), wird eine E-Mail an das Familienoberhaupt gesendet, um den Fehler zu korrigieren.

Art. 6 - Änderungen der Anmelde Daten

Die eingegebenen Daten können jederzeit geändert werden, beispielsweise zur Anmeldung eines Neugeborenen oder im Falle einer Adoption oder Inpflegenahme eines Minderjährigen. Jegliche Änderung bewirkt jedoch eine Neuanschuldung, die von Fondo Est gemäß den festgelegten Verfahren validiert wird.

Art. 7 - Prüfungen der Unterlagen

Die eingereichten Unterlagen werden auf ihre Übereinstimmung mit den im Rahmen der Anmeldung eingegebenen Daten und Unterlagen geprüft. Im Falle falscher Angaben oder nicht der Wahrheit entsprechender Unterlagen behält sich Fondo Est das Recht vor, den Vorfall den zuständigen Behörden zu melden und den unrechtmäßig aktivierten Versicherungsschutz auszusetzen.

Art. 8 - Krankenversicherungsschutz der Minderjährigen

Der Krankenversicherungsschutz folgt dem des Familienoberhaupts, d. h. der/des ordnungsgemäß bei Fondo Est versicherten Arbeitnehmerin/Arbeitnehmers. Folglich wird im Falle einer Aussetzung des Arbeitsverhältnisses des Familienoberhaupts (z. B. durch Beurlaubung) oder einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses der Krankenversicherungsschutz für den Minderjährigen nicht mehr aktiv sein. Dieser Versicherungsschutz folgt in jeder Hinsicht dem des Familienoberhaupts, d. h. der/des bei Fondo Est versicherten Arbeitnehmerin/Arbeitnehmers.

Für den Beginn, die Dauer und die Gültigkeit des Versicherungsschutzes für Minderjährige gelten daher die gleichen Bedingungen, die in den Durchführungsbestimmungen von Fondo Est für das Familienoberhaupt festgelegt sind, einschließlich etwaiger Bedingungen für Karenzfrist, Aussetzung oder Beendigung des Versicherungsschutzes

in Bezug auf das Familienoberhaupt.

Wurde ein minderjähriges Kind von beiden Elternteilen (Familienoberhaupt) eingetragen, ist der Versicherungsschutz des Minderjährigen auch dann gewährleistet, wenn nur eines der beiden Familienoberhäupter ordnungsgemäß krankenversichert ist.

Art. 9 - Beendigung der Versicherungsschutz für den Minderjährigen

Der Krankenversicherungsschutz für Minderjährige endet mit Vollendung des 18. Lebensjahres oder wenn der Minderjährige nicht mehr (vollständig oder teilweise) steuerlich zu Lasten des/der bei Fondo Est versicherten Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin lebt.

Art. 10 - Anträge und Erstattungen

Die Voranmeldung der Leistungen oder die Beantragung von Erstattungen für Minderjährige können ab dem 1. September 2025 ausschließlich vom Familienoberhaupt, d. h. der/dem ordnungsgemäß bei Fondo Est versicherten Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer, vorgenommen werden.

Sind beide Elternteile versichert, kann nur einer von beiden die Anträge stellen.



Via Cristoforo Colombo, 137 | 00147 Rom

www.fondoest.it | info@fondoest.it

