



LEITFADEN 2026

ZU DEN GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN FÜR
MINDERJÄHRIGE KINDER VON MITGLIEDERN DES FONDO EST
Für Arbeitnehmer von Unternehmen mit Sitz in der Provinz Bozen.



IN DIESEM LEITFADEN FINDEN SIE DIE GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN FÜR MINDERJÄHRIGE KINDER VON MITGLIEDERN, DIE VOM FONDO EST DIREKT VERWALTET ODER ÜBER EMVA ERBRACHT WERDEN

Dieser Leitfaden zu den Gesundheitsleistungen für minderjährige Kinder von Mitarbeitern von Unternehmen mit Sitz in der Provinz Bozen besteht aus zwei Teilen:

- Leitfaden 2026 zu den vom Fondo Est direkt verwalteten Gesundheitsleistungen;
- Gesundheitsplan 2026 für die Provinz Südtirol für die von EMVA erbrachten Leistungen: kieferorthopädische Behandlungen und Vorsorge.

Alle anderen Leistungen, die direkt vom Fondo Est erbracht werden und nicht unter die Leistungsübersicht fallen, bleiben in der ausschließlichen Zuständigkeit des Gesundheitsfonds.

Seit dem **1. Januar 2026** besteht eine neue Partnerschaft zwischen dem **Fondo Est und EMVA**, der Vereinigung für gegenseitige Vorsorge, die seit über 45 Jahren Arbeitnehmer in Südtirol betreut. Diese Vereinbarung wurde mit dem Ziel geschlossen, den eingeschlagenen Weg zu festigen und weiterzuentwickeln, um einen Service anzubieten, der den spezifischen Bedürfnissen der **Arbeitnehmer von Unternehmen mit Sitz in der Autonomen Provinz Bozen entspricht**.

Die von der neuen Vereinbarung betroffenen Mitglieder sind Arbeitnehmer der folgenden Branchen:

- Tertiärsektor, Vertrieb und Dienstleistungen;
- Reise- und Tourismusunternehmen;
- Obst- und Gemüseanbaubetriebe;
- Beschäftigte im Sportbereich;
- Fahrschulen;
- Bestattungsunternehmen;
- Sozio-sanitäre Betreuung.

Die Beschäftigten anderer Branchen wenden sich für die Inanspruchnahme von Leistungen weiterhin an den Verwalter UniSalute für den Fondo Est.

Um stets schnelle und effektive Antworten zu erhalten, überprüfen Sie bitte, ob die von Ihnen gewünschte Leistung zu denen von Fondo Est oder EMVA gehört und wenden Sie sich direkt an die jeweilige Körperschaft auf die von Ihnen bevorzugte Weise.

Für weitere Informationen zu den direkt vom Fondo Est erbrachten Leistungen wenden Sie sich bitte montags bis freitags an den Mitgliederbetreuung unter der Nummer 06 51 03 18 88 oder senden Sie eine E-Mail an info@fondoest.it

Informationen zu den Leistungen von EMVA finden Sie auf der Website www.EMVA.it/fondoest. Emva ist aus Italien telefonisch unter der Nummer **0471 059 056** oder aus dem Ausland **0039 0471 059 056** von Montag bis Freitag wie folgt erreichbar: Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 16:00 Uhr und freitags von 08:00 bis 12:30 Uhr.

Alternativ können Sie sich schriftlich an fondoest@emva.it wenden.

Fondo EST garantiert die in diesem **Leitfaden vorgesehenen Gesundheitsleistungen für minderjährige Kinder der betreuten Person**, die als Familienoberhaupt aufscheint und in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist.

Ab dem **1. Januar 2026**, e per tutti i figli minorenni **die bereits 2025 eingetragen sind**, ist keine jährliche Erneuerung der Mitgliedschaft mehr erforderlich, und die eingetragenen minderjährigen Kinder bleiben automatisch bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beim Fondo EST betreut.

Die Leistungen werden ausschließlich nach der Eintragung des minderjährigen Kindes im reservierten Bereich erbracht und starten ab dem Monat des betreffenden Betreuungsanspruches des Minderjährigen.

Der Anspruch auf Leistungen ist in jedem Fall an die ordnungsgemäße Aktivierung des Betreuungsschutzes des Betreuten Familienoberhauptes gebunden.

Erstattungsanträge müssen von der hauptbetreuten Person innerhalb eines Jahres nach dem Datum des Ausgabenbelegs eingereicht werden.

Sind beide Elternteile als hauptbetreute Person gemeldet und betreut, kann nur einer von beiden Leistungen beantragen.

Informationen zur Erfassung, zu den Anspruchsberechtigten und zu den Modalitäten für Änderungen der Familienzusammensetzung finden Sie in den Bestimmungen zu den Gesundheitsleistungen des Fondo Est für Familienangehörige und in den FAQ auf der Website www.fondoest.it.

Für Leistungen vor dem 1. Januar 2026 wird auf den Gesundheitsplan Mutual Help 2025 verwiesen.

6 DIREKT VOM FONDO EST VERWALTETE LEISTUNGEN

10 LINSEN UND BRILLEN

- 11 Was versteht man unter einer Obergrenze pro Rechnung?
- 12 Für die Erstattung erforderliche Unterlagen

14 DIAGNOSTIK

- 15 Für die Erstattung der Ticketkosten der staatlichen Gesundheitsdienstes erforderliche Unterlagen

16 SPEZIALISIERTE DIAGNOSTIK

- 17 Leistungen im Bereich Diagnostik

22 TICKET FÜR DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN UND ERSTE HILFE

- 23 Für die Erstattung der Ticketkosten durch die SSN erforderliche Unterlagen

26 FACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN

- 27 Erforderliche Unterlagen für die Erstattung der Ticketkosten der staatlichen Gesundheitsdienstes

30 AUSSCHLÜSSE AUS DEM GESUNDHEITSPLAN

- 31 Intramurale Tätigkeit

32 ÜBER EMVA ERBRACHTE LEISTUNGEN

- 36 Präsentation
- 36 Online-Dienste auf www.fondoest.it und www.emva.it/fondoest
- 37 Einleitung
- 38 Wie Sie die Leistungen des Gesundheitsplans in Anspruch nehmen können
- 38 Konsultieren Sie zunächst den Fondo Est
- 39 Leistungen in privaten Einrichtungen und bei Freiberuflern
- 41 Leistungen des Gesundheitsplans
- 42 **Kieferorthopädische Leistungen**
- 44 **Besondere diagnostische Leistungen (Prävention)**
- 48 Beratungsdienste
- 49 Fälle, in denen der Plan nicht greift
- 50 Einige wichtige Erläuterungen
- 50 Territoriale Gültigkeit
- 50 Verwaltung der Ausgabenbelege (Rechnungen und Quittungen)

52 REGELUNG

54 VERORDNUNG ÜBER DIE GRUNDLEGENDE KRANKENVERSORGUNG FÜR FAMILIENANGEHÖRIGE



LEITFADEN 2026

ZU DEN GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN FÜR
MINDERJÄHRIGE VON MITGLIEDERN DER FONDO EST



DIREKT VON DER FONDO EST VERWALTETE LEISTUNGEN

Dem Fondo Est können Unternehmen beitreten, die für ihre Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigten (mit Ausnahme von Führungskräften) einen der folgenden Tarifverträge (CCNL) anwenden:

- Dienstleistungssektor, Vertrieb und Dienstleistungen;
- Reise- und Tourismusunternehmen;
- Obst- und Gemüseunternehmen;
- Sportler;
- Fahrschulen;
- Bestattungswesen;
- Sozial- und Gesundheitswesen.

Informationen zu Gesundheitsleistungen und Erstattungsanträgen finden Sie auf der Website www.fondoest.it

Alternativ können Sie sich montags bis freitags von 8.30 bis 18.30 Uhr unter der Nummer **06 51 03 18 88** melden oder eine E-Mail an info@fondoest.it senden.

Eventuelle Beschwerden übermitteln Sie bitte an info@fondoest.it.



LINSEN UND BRILLEN



Anspruch auf Betreuungsschutz haben minderjährige Kinder der betreuten Person, die als Familienoberhaupt aufscheint und in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist. Sind beide Elternteile versichert und als Familienoberhaupt registriert, kann nur einer von beiden Leistungen beantragen.

Fondo Est übernimmt die Kosten für den Kauf von Kontaktlinsen und Brillen für Sehstörungen im Nah- und Fernbereich, ohne Einschränkungen hinsichtlich der vom Augenarzt festgestellten Erkrankung. Auch der Kauf von Prismenlinsen wird erstattet.

Der Kauf kann in jedem Geschäft getätigt werden.

Die Erstattung wird alle 18 Monate auf der Grundlage einer einzigen Rechnung für Linsen oder Brillen gewährt, **die auf den Namen des minderjährigen Kindes des Betreuten Familienoberhauptes ausgestellt und im System von Fondo Est registriert ist.**

Ein neuer Erstattungsantrag kann erst nach Ablauf dieses Zeitraums gestellt werden.



Der erstattungsfähige Betrag pro Rechnung beträgt 90,00 € alle 18 Monate für jedes minderjährige Kind des Betreuten Familienoberhauptes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist.



WAS VERSTEHT MAN UNTER ERSTATTUNGSBETRAG PRO RECHNUNG (HÖCHSTBETRAG)?

Es wird davon ausgegangen, dass der Zuschuss nur einmalig in Höhe von maximal **€ 90,00** für eine Rechnung über den Kauf von Brillengläsern, Kontaktlinsen und Brillen gewährt wird, die auf den Namen des minderjährigen Kindes des Betreuten Familienoberhauptes ausgestellt ist und in den Systemen des Fondo Est erfasst ist. Der Kauf eines Brillengestells allein ist nicht erstattungsfähig. In keinem Fall kann der Höchstbetrag durch die Summe mehrerer Anträge innerhalb von 18 Monaten erreicht werden.



Brillen und/oder Linsen für ästhetische Zwecke sind von der Erstattung ausgeschlossen.



◆ ◆ ◆

Für die Erstattung erforderliche Unterlagen:

Das Mitglied muss dem Gesundheitsfonds folgende Unterlagen übermitteln:

1. Kopie der ärztlichen Verschreibung des Augenarztes **ausgestellt auf das minderjährige Kind des Betreuten Familienoberhauptes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist und** die fehlenden sphärischen und/oder zylindrischen Dioptrien bescheinigt. Als gültig gelten Verschreibungen, die bis zu 3 Monate vor Rechnungsdatum ausgestellt wurden, als gültig. Nach dem Kaufdatum ausgestellte Rezepte sowie Rezepte von Orthoptisten und Optikern werden nicht akzeptiert;
2. Kopie der Rechnung über den Kauf des Hilfsmittels, **ausgestellt auf den Namen des minderjährigen Kindes des Hauptmitglieds, das in den Systemen von Fondo Est eingetragen ist.**

Die Unterlagen müssen vom betreuten Familienoberhaupt elektronisch über seinen Zugang zum Bereich „MyFondoEst“ unter „Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con Fondo Est“ (Familienverwaltung: Reichen Sie Ihren Erstattungsantrag beim Fondo Est ein) auf der Website www.fondoest.it übermittelt werden. Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres nach dem Datum des Kaufbelegs für das Hilfsmittel eingereicht werden.

◆ ◆ ◆

Wir weisen darauf hin, dass der Gesundheitsfonds nach eigenem Ermessen jederzeit zur Überprüfung die Einsendung der Originalunterlagen anfordern.

DIAGNOSTIK



Anspruch auf Betreuungsschutz haben minderjährige Kinder der betreuten Person, die als Familienoberhaupt aufscheint und im System des Fondo Est eingetragen ist. Sind beide Elternteile betreut und als Familienoberhaupt eingetragen, kann nur einer von beiden Leistungen beantragen.

Die in diesem Gesundheitsplan enthaltenen diagnostischen Untersuchungen, die direkt vom Fondo Est in Form einer Erstattung verwaltet werden, sind je nach Art der Leistung in zwei Unterbereiche unterteilt: „Spezialdiagnostik“ und „Ticket für diagnostische Untersuchungen und Notaufnahme“. Für jeden Unterbereich gelten unterschiedliche Höchstbeträge.

Für die im Bereich Diagnostik vorgesehenen Leistungen kann man die Einrichtungen des SSN (Servizio Sanitario Nazionale, Nationaler Gesundheitsdienst) in Anspruch nehmen, woraufhin die hauptbetreute Person die Erstattung beantragen kann.

Die Leistungen sind im Falle einer (vermuteten oder nachgewiesenen) Erkrankung vorgesehen, die in einer ärztlichen Verschreibung für das minderjährige Kind des betreuten Familienoberhauptes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist, angegeben ist.

Für die Erstattung der Ticketkosten des SSN erforderliche Unterlagen:

Die betreute Person muss dem Gesundheitsfonds folgende Unterlagen übermitteln:

- 1. Kopie der Gesundheitsgebühr, die auf das minderjährige Kind des betreuten Familienoberhauptes ausgestellt ist, der in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist**, mit Angabe der in Anspruch genommenen Leistung.
- 2. Kopie der ärztlichen Verschreibung ausgestellt auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes, das im System des Fondo Est eingetragen ist**, mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Erkrankung.

Die Unterlagen müssen vom betreuten Familienoberhaupt elektronisch über seinen Zugang zum Bereich „MyFondoEst“ unter „Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con Fondo Est“ (Familienverwaltung: Reichen Sie Ihren Erstattungsantrag beim Fondo Est ein) auf der Website www.fondoest.it übermittelt werden. Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres nach dem Datum des Ausgabennachweises für die erbrachte Leistung eingereicht werden.



Es wird darauf hingewiesen, dass der Gesundheitsfonds nach eigenem Ermessen jederzeit die Einsendung der Originalunterlagen zur Überprüfung verlangen kann.

Hinweis: Zahnärztliche Leistungen sind von der Garantie ausgeschlossen.



SPEZIALISIERTE DIAGNOSTIK



Die jährliche Höchstgrenze für alle Leistungen pro minderjährigem Kind des betreuten Familienoberhauptes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist, beträgt 6.000,00 €. Der Gesundheitsfonds erstattet vollständig die Gesundheitsgebühren, die auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes ausgestellt sind, das in den Systemen des Fondo Est erfasst ist, im Rahmen der oben genannten Höchstgrenze für die nachstehend aufgeführten Leistungen.

DIE LEISTUNGEN IM BEREICH DER DIAGNOSTIK UMFASSEN:

Konventionelle Radiologie (ohne Kontrastmittel)

- Radiologische Untersuchungen des Knochen- und Gelenkapparats;
- Einseitige und beidseitige Mammographie (es wird darauf hingewiesen, dass für diese Leistung nur eine ärztliche Verschreibung ohne Angabe der Erkrankung erforderlich ist);
- Röntgenaufnahme der gesamten Wirbelsäule;
- Röntgenaufnahme eines Organs, eines Organsystems;
- Röntgenaufnahme der Speiseröhre;
- Röntgenaufnahme der Speiseröhre, direkte Untersuchung;
- Serielle Röntgenaufnahme des Dünndarms;
- Röntgenaufnahme des Verdauungstraktes;
- Röntgenaufnahme des Verdauungstraktes der oberen Verdauungswege;
- Röntgenaufnahme des Verdauungstraktes, der unteren Verdauungswege.

Konventionelle Radiologie (mit Kontrastmittel)

- Angiographie (einschließlich radiologischer Untersuchungen des Kreislaufsystems);
- Arthrographie;
- Kavernosographie;
- Zystographie/Doppelkontrast;
- Miktionszystourethrographie;
- Kontrastmitteluntersuchung und/oder Doppelkontrastuntersuchung;
- Cholangiographie;
- Cholezystographie;
- Kolposkopie;
- Koronarangiographie (einschließlich eventueller Aufnahme in die Tagesklinik);
- Dakryozystographie;

- Defäkographie;
- Urodynamische Untersuchung;
- Fistulographie;
- Phlebographie;
- Fluorangiographie;
- Galaktographie;
- Hysterosalpingographie und/oder Sono-Hysterosalpingographie und/oder Sono-Hysterosalpingographie;
- Lymphographie;
- Einseitige und beidseitige Mammographie (es wird darauf hingewiesen, dass für diese Leistung nur eine ärztliche Verschreibung ohne Angabe der Erkrankung erforderlich ist);
- Röntgenuntersuchung der Speiseröhre mit Kontrastmittel/Doppelkontrast;
- Dünndarm-Röntgenaufnahme mit Doppelkontrast;
- Doppelkontrast-Röntgenaufnahme des Magens;
- Doppelkontrast-Röntgenaufnahme des Dünndarms mit selektiver Untersuchung;
- Röntgenaufnahme des gesamten Verdauungstraktes einschließlich Speiseröhre mit Kontrastmittel;
- Kontrastmittel-Sialographie;
- Urethrozystographie;
- Urographie;
- Vesikulodeferentographie.

Hochauflösende Bildgebung (Ultraschall)

- Brustultraschall;
- Beckenultraschall, auch mit transvaginaler Sonde;
- Prostata-Ultraschall, auch transrektal;
- Ultraschall des Oberbauchs;
- Ultraschall des Unterbauchs;
- Muskel-Sehnen-Ultraschall;
- Osteoartikulärer Ultraschall;
- Weichteilultraschall;
- Schilddrüsenultraschall;
- Transrektale Ultraschalluntersuchung;
- Augenultraschall;
- Herzultraschall.

Farbdoppler-Ultraschall

- Herz-Doppler-Ultraschall einschließlich Farbdoppler;
- Farbdoppleruntersuchung der unteren und oberen Extremitäten;
- Farb-Doppler-Ultraschall der Bauchaorta;
- Farbdoppler der supraaortalen Gefäße.

Computertomographie (CT)

- CT-Angiographie;
- CT-Angiographie exo- oder endokranieler Bereiche;
- Mehrschicht-Spiral-CT (64 Schichten);
- CT mit und ohne Kontrastmittel;
- OCT.

Magnetresonanztomographie (MRT)

- MR-Angiographie mit Kontrastmittel;
- Cine-MRT des Herzens;
- MRT mit und ohne Kontrastmittel.

PET

- Positronen-Emissions-Tomographie (PET) nach Organbereich/Apparat.

Szintigraphie

- Szintigraphie aller Organsysteme und Organe (einschließlich Myokardszintigraphie);
- Ganzkörperszintigraphie mit markierten autologen Zellen;
- Tomoscintigrafie (SPET) des Gehirns;
- SPET-Myokard-Tomoscintigraphie.

Instrumentelle Diagnostik

- Gesichtsfelduntersuchung;
- Dynamisches EKG mit externem Ereignisrekorder;
- Elektrokardiogramm (EKG);
- Dynamisches Elektrokardiogramm (EKG) mit analogen Geräten (Holter);
- Belastungs-Elektrokardiogramm (EKG);
- Elektroenzephalogramm;
- Elektroenzephalogramm (EEG) mit Schlafentzug;
- Dynamisches 24-Stunden-Elektroenzephalogramm (EEG);
- Elektromyographie (EMG);

- Elektroretinogramm;
- Kontinuierliche Überwachung (24 Stunden) des Blutdrucks;
- Pap-Test mit mikrobiologischen Untersuchungen;
- Ösophagus-Magen-Phmetrie;
- Evozierte Potenziale;
- Spirometrie;
- Instrumentelle Tomographie der Hornhaut.

Biopsien

- Alle.

Diagnostische und operative Endoskopien

- Zystoskopie;
- Ösophagogastroduodenoskopie;
- Hysteroskopie (einschließlich eventueller Aufnahme in die Tagesklinik für die operative Hysteroskopie);
- Pankoloskopie;
- Rektoskopie;
- Rektosigmoidoskopie;
- Tracheobronchoskopie.

Verschiedenes

- Sentinel-Lymphknoten-Biopsie;
- Arterielle Blutgasanalyse;
- Endoskopische bronchoalveoläre Lavage;
- Suche nach dem Sentinel-Lymphknoten und Orientierungspunkt (einschließlich eventueller Aufnahme in die Tagesklinik).

Für die im Bereich Spezialdiagnostik vorgesehenen Leistungen können Einrichtungen des SSN (Servizio Sanitario Nazionale, Nationaler Gesundheitsdienst) in Anspruch genommen werden, deren Kosten anschließend vom Familienoberhaupt erstattet werden können.

Die Leistungen sind im Falle einer (vermuteten oder bestätigten) Erkrankung vorgesehen, die in der ärztlichen Verschreibung angegeben ist.

Für die Erstattung der Ticketkosten des SSN erforderliche Unterlagen:

Die betreute Person muss dem Gesundheitsfonds folgende Unterlagen übermitteln:

1. Kopie der Gesundheitsgebühr, **die auf das minderjährige Kind des betreuten Familienoberhauptes ausgestellt ist, der in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist**, mit Angabe der in Anspruch genommenen Leistung.
2. Kopie der ärztlichen Verschreibung **ausgestellt auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes, das im System des Fondo Est eingetragen ist** mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Erkrankung.

Die Unterlagen müssen vom betreuten Familienoberhaupt elektronisch über seinen Zugang zum Bereich „MyFondoEst“ unter „Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con Fondo Est“ (Familienverwaltung: Reichen Sie Ihren Erstattungsantrag beim Fondo Est ein) auf der Website www.fondoest.it übermittelt werden. Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres nach dem Datum des Ausgabennachweises für die erbrachte Leistung eingereicht werden.



Wir weisen darauf hin, dass der Gesundheitsfonds nach eigenem Ermessen jederzeit zur Überprüfung die Einsendung der Originalunterlagen anfordern.

Hinweis: Zahnärztliche Leistungen sind von der Garantie ausgeschlossen.



TICKET FÜR DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN UND ERSTE HILFE



Die jährliche Höchstgrenze für alle Leistungen pro minderjährigem Kind des betreuten Familienoberhauptes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist, beträgt 500,00 €. Der Gesundheitsfonds erstattet die gesamten Gesundheitskosten für das minderjährige Kind des betreuten Familienoberhauptes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist, bis zur oben genannten Höchstgrenze.

Diese Leistung umfasst alle diagnostischen Untersuchungen, die nicht in der oben genannten Liste der Garantieleistungen für spezialisierte Diagnostik enthalten sind.

Beispiele für Leistungen, die unter den Betreuungsschutz fallen:

- Blutchemische Untersuchungen (Blut-, Urin- und Stuhluntersuchungen);
- Erste Hilfe;
- Allergietests.


Für die im Bereich Ticket vorgesehenen Leistungen für diagnostische Untersuchungen und Erste Hilfe können die Einrichtungen des SSN (Servizio Sanitario Nazionale, Nationaler Gesundheitsdienst) in Anspruch genommen werden, und anschließend kann die hauptbetreute Person die Erstattung beantragen.

Die Leistungen sind im Falle einer (vermuteten oder bestätigten) Erkrankung vorgesehen, die in der ärztlichen Verschreibung angegeben ist.

Für die Erstattung der Ticketkosten des SSN erforderliche Unterlagen:

Die betreute Person muss dem Gesundheitsfonds Folgendes übermitteln:

1. Kopie des Gesundheitsschecks **ausgestellt auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist**, mit Angabe der in Anspruch genommenen Leistung.
2. Kopie der ärztlichen Verschreibung **ausgestellt auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist**, mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Erkrankung.



Die Unterlagen müssen vom betreuten Familienoberhaupt elektronisch über seinen Zugang zum Bereich „MyFondoEst“ unter „Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con Fondo Est“ (Familienverwaltung: Reichen Sie Ihren Erstattungsantrag beim Fondo Est ein) auf der Website www.fondoest.it übermittelt werden.
Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres nach dem Datum des Ausgabenbelegs für die in Anspruch genommene Leistung.



Es wird darauf hingewiesen, dass der Gesundheitsfonds nach eigenem Ermessen jederzeit zur Überprüfung die Einsendung der Originalunterlagen anfordern kann.

Hinweis: Zahnärztliche Leistungen sind von der Garantie ausgeschlossen.

FACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN



Anspruch auf Betreuungsschutz haben minderjährige Kinder der betreuten Person, die als Familienoberhaupt aufscheint und in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist. Sind beide Elternteile betreut und als Familienoberhaupt eingetragen, kann nur einer von beiden Leistungen beantragen.

Fondo Est verwaltet direkt die Erstattung der Ticket SSN (Gesundheitsgebühren), die auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes ausgestellt sind, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist, für Facharztbesuche.

Für die im Bereich Facharztbesuche vorgesehenen Leistungen kann man die Einrichtungen des SSN (Servizio Sanitario Nazionale, Nationaler Gesundheitsdienst) in Anspruch nehmen, und anschließend kann die hauptbetreute Person die Erstattung beantragen.

Die Leistungen werden bei (vermuteten oder nachgewiesenen) Erkrankungen gewährt, die in einer ärztlichen Verschreibung für das minderjährige Kind des betreuten Familienoberhauptes, das im System des Fondo Est eingetragen ist, angegeben sind.



Die jährliche Höchstgrenze für alle Leistungen, die für minderjährige Kinder des betreuten Familienoberhauptes, die in den Systemen des Fondo Est erfasst sind, in Anspruch genommen werden, beträgt 700,00 €.


Der Gesundheitsfonds erstattet die gesamten Gesundheitskosten, die auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes ausgestellt sind, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist, im Rahmen der oben genannten Höchstgrenze.



Für die Erstattung der Ticketkosten des SSN erforderliche Unterlagen:

Für die Erstattung der Gesundheitsgebühren erforderliche Unterlagen:

- 1. Kopie des Gesundheitsschecks **ausgestellt auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist**, mit Angabe der in Anspruch genommenen Leistung.**
- 2. Kopie der ärztlichen Verschreibung **ausgestellt auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist**, mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Erkrankung.**



Die Unterlagen müssen vom betreuten Familienoberhaupt elektronisch über seinen Zugang zum Bereich „MyFondoEst“ unter „Gestione familiari: inserisci la tua richiesta di rimborso con Fondo Est“ (Familienverwaltung: Reichen Sie Ihren Erstattungsantrag beim Fondo Est ein) auf der Website www.fondoest.it übermittelt werden. Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres nach dem Datum des Ausgabennachweises für die erbrachte Leistung eingereicht werden.



Es wird darauf hingewiesen, dass der Gesundheitsfonds nach eigenem Ermessen jederzeit die Einsendung der Originalunterlagen zur Überprüfung verlangen kann.

Hinweis: Zahnärztliche Leistungen sind von der Garantie ausgeschlossen.



AUSSCHLÜSSE DES GESUNDHEITSPLAN

VON DER GELTUNG DES GESUNDHEITSPLAN VON FONDO EST AUSGESCHLOSSEN SIND:

- die Behandlung von psychischen Erkrankungen und Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischer Verhaltensweisen, sowie alle therapeutischen Maßnahmen;
- medizinische Leistungen zu ästhetischen Zwecken;
- AUnfälle, die durch vorsätzliche Handlungen des minderjährigen Kindes der betreuten Person verursacht wurden, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist;
- Untersuchungen durch medizinisches Personal, das nicht über eine nach geltendem Recht anerkannte Facharztausbildung verfügt.

Intramurale Tätigkeit

Die von Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern gegen Bezahlung erbrachten Leistungen (intramurale Regelung oder intramurale Freiberuflichkeit) sind nicht erstattungsfähig.



Wir weisen darauf hin, dass bei Erhalt gefälschter oder verfälschter Dokumente der Gesundheitsfonds unverzüglich die zuständigen Justizbehörden benachrichtigt, damit diese die entsprechenden Überprüfungen vornehmen und gegebenenfalls strafrechtliche Verantwortlichkeiten feststellen können.



LEITFADEN 2026

ZU DEN GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN ÜBER EMVA

für minderjährige Kinder von Arbeitnehmern von Unternehmen mit Sitz in der
Provinz Bozen.



VON EMVA ERBRACHTE LEISTUNGEN

Die von der neuen Vereinbarung betroffenen Mitglieder sind Arbeitnehmer der folgenden Branchen (CCNL):

- Dienstleistungssektor, Vertrieb und Dienstleistungen;
- Reise- und Tourismusunternehmen;
- Obst- und Gemüseanbau sowie Zitrusfrüchteanbau;
- Sportler;
- Fahrschulen;
- Bestattungswesen;
- Sozial- und Gesundheitswesen.

Für kieferorthopädische Leistungen und spezielle Diagnostik (Prävention). Für alle anderen Leistungen gilt der Gesundheitsplan des Fondo Est.

Die Beschäftigten anderer Branchen wenden sich für diese Leistungen weiterhin an den Verwalter UniSalute für den Fondo Est.

Anspruch auf Betreuungsschutz haben minderjährige Kinder der betreuten Person, die als Familienoberhaupt aufscheint und in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist. Sind beide Elternteile versichert und als Familienoberhaupt registriert, kann nur einer von beiden Leistungen beantragen.

Für Leistungen vor dem 1. Januar 2026 wird auf den Gesundheitsplan 2025 „Familiengesundheitsleistungen von Mutual Help“ verwiesen.

Informationen zu den Leistungen von EMVA finden Sie auf der Website

www.EMVA.it/fondoest Emva ist aus Italien telefonisch unter der Nummer **0471 059 056** oder aus dem Ausland **0039 0471 059 056** von Montag bis Freitag wie folgt erreichbar: Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 16:00 Uhr und freitags von 8:00 bis 12:30 Uhr.

Alternativ können Sie auch schreiben an **fondoest@emva.it**

1 | VORSTELLUNG

Mit diesem Leitfaden „Gesundheitsplan für die Provinz Südtirol“ möchten wir Ihnen eine nützliche Hilfe zum Verständnis und zur Anwendung des Plans bereitstellen. Unser Ziel ist es, Ihnen einen möglichst umfassenden und zeitnahen Service zu bieten und benötigen hierfür Ihre Mitarbeit.

In diesem Leitfaden finden Sie daher Hinweise dazu, wie Sie vorgehen müssen, wenn Sie den Plan in Anspruch nehmen möchten. Wir bitten Sie, sich genau an diese zu halten, damit wir Ihnen mit der uns eigenen Sorgfalt helfen können.

1.1 | ONLINE-DIENSTE AUF WWW.FONDOEST.IT UND WWW.EMVA.IT/FONDOEST

EMVA bietet einen reservierten Bereich mit zahlreichen praktischen Dienstleistungen, um alle Vorgänge im Zusammenhang mit Gesundheitsleistungen und Erstattungsanträgen zu beschleunigen und so weit wie möglich zu vereinfachen.

Wenn Sie sich auf dem Portal www.fondoest.it oder der Website www.EMVA.it/fondoest anmelden und mit Benutzername und Passwort auf den reservierten Bereich zugreifen, können Sie:

- den Bearbeitungsstatus der eingereichten Erstattungsanträge verfolgen;
- jederzeit eine Übersicht über die erstatteten Leistungen ausdrucken.

Direkt auf der Website www.EMVA.it/fondoest können Sie, ohne sich auf Ihren persönlichen Seiten anmelden zu müssen, die Leistungen des Gesundheitsplan für die minderjährigen Kinder des betreuten Familienoberhauptes einsehen.

Um auf die Dienste zugreifen zu können, müssen Sie sich auf dem EMVA-Portal registrieren.

Wie kann man sich für den reservierten Bereich von EMVA registrieren?

Die Betreuten erhalten automatisch einen Link, der 30 Tage lang gültig ist, um sich im reservierten Bereich zu registrieren. Nach Ablauf der angegebenen Frist kann den Zugang per E-Mail an folgender Adresse beantragt fondoest@emva.it

Sollte eine betreute Person keine Einladung erhalten haben oder sich zum ersten Mal registrieren, kann sich diese direkt per E-Mail an fondoest@emva.it wenden und im Betreff „Nuovo accesso al portale“ (Neuer Zugang zum Portal) angeben sowie im Text die persönlichen Daten, Telefonnummer und E-Mail-Adresse, Geburtsdatum und -ort sowie Wohnadresse angeben.

Nach Überprüfung der Daten erhält die betreute Person per E-Mail eine Einladung zur Registrierung im Portal.

2 | EINLEITUNG

Ziel dieses Leitfadens ist es, die Leistungen des Gesundheitsplans für die Provinz Südtirol detailliert darzustellen, damit alle die darin enthaltenen Möglichkeiten optimal nutzen können.

3 | WIE MAN DIE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPANS IN ANSPRUCH NIMMT

3.1 | Konsultieren Sie zunächst www.fondoest.it oder www.EMVA.it/fondoest

Wenn das minderjährige Kind des in den Systemen des Fondo Est erfassten betreuten Familienoberhauptes Leistungen der Kieferorthopädie und Präventionspakete benötigt, kann die hauptbetreute Person entweder die Website www.fondoest.it oder die Website www.EMVA.it/fondoest konsultieren oder sich aus Italien unter der Nummer **0471 059 056** oder aus dem Ausland unter der Nummer **0039 0471 059 056**, melden. Der Telefondienst ist montags bis donnerstags von 8:00 bis 16:00 Uhr und freitags von 8:00 bis 12:30 Uhr erreichbar.

Die im Gesundheitsplan vorgesehenen Leistungen, die im Folgenden ausführlich erläutert werden, sehen verschiedene Nutzungsmodalitäten vor, die nachstehend aufgeführt sind.

3.2 | Leistungen im nationalen Gesundheitsdienst

Wenn das minderjährige Kind des betreuten Familienoberhauptes Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes (S.S.N.) oder vom S.S.N. akkreditierte private Einrichtungen in Anspruch nimmt und dafür Gesundheitsgebühren anfallen, erstattet der Gesundheitsplan die vorab gezahlten Beträge vollständig, sofern in den einzelnen Garantien nichts anderes vorgesehen ist.

Es wird darauf hingewiesen, dass es nicht erforderlich ist, sich an die Einsatzzentrale zu wenden, um einen Termin in einer öffentlichen Einrichtung (SSN) für das minderjährige Kind zu vereinbaren. Es reicht aus, sich an das CUP zu wenden und einen Termin zu vereinbaren.

Um die Erstattung der Kosten zu erhalten, muss sich die hauptbetreute Person über die Website www.emva.it/fondoest in den reservierten Bereich einloggen und innerhalb eines Jahres nach dem Datum des Ausgabenbelegs einen Antrag auf Erstattung in indirekter Form stellen. Alle erforderlichen Unterlagen (Kopien der Rechnungen und/oder Steuerbelege, die auf den Namen des minderjährigen Kindes ausgestellt sind, das in den Systemen des Fondo Est registriert ist) müssen beigefügt werden.

Erstattungsanträge müssen auf folgende Weise eingereicht werden:

- bis zum 15.03.2026 per E-Mail an die Adresse fondoest@emva.it.
- ab dem 16.03.2026 ausschließlich über das Portal, das über die Website erreichbar ist www.emva.it/fondoest

Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum oder nach Ausstellung des Ausgabennachweises für die in Anspruch genommene Leistung eingereicht werden

3.3 | Leistungen in privaten Einrichtungen und durch Freiberufler

Um dem Betreuten Familienoberhauptes die größtmögliche Freiheit bei der Festlegung der Behandlung für sein minderjähriges Kind zu gewährleisten, sieht der Gesundheitsplan die Inanspruchnahme privater und freiberuflicher Gesundheitseinrichtungen vor.

Die Erstattung erfolgt möglicherweise nicht in voller Höhe, sondern nach einem Modus der Kostenbeteiligung, auf den wir später noch eingehen werden.

Um die Erstattung zu erhalten, muss die hauptbetreute Person die Unterlagen über die Website in seinem persönlichen Bereich hochladen www.emva.it/fondoest.it

Aus seinem reservierten Bereich muss die hauptbetreute Person innerhalb eines Jahres nach dem Datum des Ausgabennachweises einen Antrag auf indirekte Erstattung hochladen und dabei Folgendes beifügen:


- eine Kopie der Verschreibung, ausgestellt auf das minderjährige Kind der hauptbetreuten Person, der in den Systemen des Gesundheitsfonds eingetragen ist und die vom Hausarzt oder Facharzt vermutete oder festgestellte Erkrankung enthält;
- AKopien der Ausgabenbelege (Rechnungen und Quittungen), die auf den Namen des minderjährigen Kindes ausgestellt sind, das im System des Fondo Est registriert ist.

Erstattungsanträge müssen auf folgende Weise eingereicht werden:

- bis zum 15.03.2026 per E-Mail an die Adresse fondoest@emva.it.
- ab dem 16.03.2026 ausschließlich über das Portal, das über die Website erreichbar ist www.emva.it/fondoest

Zur korrekten Bewertung des Rückerstattungsantrages oder zur Überprüfung der Echtheit der vorgelegten Kopien behält sich EMVA das Recht vor, auch die Vorlage der Originale der oben genannten Unterlagen zu verlangen.

EMVA kann zudem verlangen, dass das minderjährige Kind des betreuten Familienoberhauptes sich bestimmten medizinischen Untersuchungen unterzieht, und ist in jedem Fall verpflichtet, EMVA alle gesundheitsbezogenen Informationen



über die gemeldete Erkrankung zur Verfügung zu stellen, wobei die Ärzte, die das Kind untersucht und behandelt haben, zu diesem Zweck von ihrer Schweigepflicht entbunden werden. EMVA erstattet die Kosten direkt auf das Bankkonto des betreuten Familienoberhauptes unter Berücksichtigung der im Plan vorgesehenen Einschränkungen (d. h. der von ihm zu tragenden Kostenanteile).

Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres nach dem Datum der Rechnung oder des Ausgabennachweises für die in Anspruch genommene Leistung eingereicht werden.

So zeigen Sie den Status der Erstattungen an

Der schnellste Weg, den Status Ihrer Erstattungen zu überprüfen, ist über den reservierten Bereich auf der Website www.EMVA.it, auf den Sie mit Ihrem Benutzernamen und Passwort zugreifen können. Dort können Sie den Bearbeitungsstatus Ihrer Anträge überprüfen.

4 | LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPLAN

Der Gesundheitsplan gilt bei Krankheit und Unfall, die nach Inkrafttreten des Plans eingetreten sind, für folgende Leistungen:

- Kieferorthopädische Leistungen;
- Besondere diagnostische Leistungen (Prävention).

KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN



Abweichend von den Bestimmungen in Absatz 6 „Fälle, in denen der Plan nicht greift“ übernimmt EMVA die Kosten für kieferorthopädische Leistungen.

Inanspruchnahme des nationalen Gesundheitsdienstes

Der Gesundheitsfonds erstattet vollständig die Gesundheitstickets, die auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes ausgestellt sind, das in den Systemen des Gesundheitsfonds eingetragen ist, und die für die vom minderjährigen Kind des betreuten Familienoberhauptes in Anspruch genommenen Leistungen erstattet werden können, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist, innerhalb der vorgesehenen Höchstgrenze.

Erstattungsfähig sind ausschließlich Ausgabenbelege (SSN-Ticket), die auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes ausgestellt sind. Sind beide Elternteile als Familienoberhaupt gemeldet, kann nur einer von beiden Anträge stellen. Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum oder nach Ausstellung des Ausgabenbelegs für die in Anspruch genommene Leistung eingereicht werden.

Inanspruchnahme privater und freiberuflicher Gesundheitseinrichtungen

Der Gesundheitsfonds erstattet dem betreuten Familienoberhaupt die entstandenen Kosten vollständig, ohne Anwendung einer Selbstbeteiligung oder eines Selbstbehalts, für die Leistungen, die sein minderjähriges Kind, das im Fondo Est-System eingetragen ist, im Rahmen der vorgesehenen Höchstgrenze in Anspruch genommen hat.



Die Höchstgrenze für alle oben genannten Leistungen gilt für zwei Jahre und beträgt 350,00 € pro minderjährigem Kind des Hauptbetreuten, welches in den Systemen von Fondo Est eingetragen ist.

Sie wird alle 24 Monate für den Zweijahreszeitraum 2026–2027 gewährt.



Es wird darauf hingewiesen, dass die Erstattungsanträge vom betreuten Familienoberhaupt im Namen seines minderjährigen Kindes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist, eingereicht werden müssen.



Erstattungsanträge müssen auf folgende Weise eingereicht werden:

- bis zum 15.03.2026 per E-Mail an die Adresse fondoest@emva.it.
- ab dem 16.03.2026 ausschließlich über das Portal, das über die Website erreichbar ist www.emva.it/fondoest

Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres nach dem Datum der Rechnung oder des Ausgabennachweises für die in Anspruch genommene Leistung eingereicht werden.





BESONDERE DIAGNOSTISCHE LEISTUNGEN (PRÄVENTION)



Besondere diagnostische Leistungen (Prävention)

Die vorliegende Garantie wird gewährt, wenn private und freiberufliche Gesundheitseinrichtungen für Leistungen in Anspruch genommen werden, die dem minderjährigen Kind des in den Systemen des Fondo Est eingetragenen Familienoberhaupts zustehen. Die vorgesehenen Leistungen zur Überwachung des möglichen Vorliegens von Krankheitszuständen, auch wenn diese noch nicht offen zutage treten, sind besonders für Personen geeignet, in deren Familie bereits Fälle aufgetreten sind.

Nutzung privater und freiberuflicher Gesundheitseinrichtungen

Der Gesundheitsfonds erstattet die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 60 € pro Paket an das betreute Familienoberhaupt, ohne Anwendung einer Selbstbeteiligung oder eines Selbstbehalts, für Leistungen, die vom minderjährigen, im Fondo Est-System eingetragenen Kind in Anspruch genommen wurden. Erstattungsfähig sind ausschließlich Rechnungen, die auf den Namen des minderjährigen Kindes des betreuten Familienoberhauptes ausgestellt sind. Sind beide Elternteile als Familienoberhaupt gemeldet, kann nur einer von beiden Anträge stellen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Erstattungsanträge vom betreuten Familienoberhaupt im Namen des minderjährigen Kindes, das in den Systemen des Fondo Est eingetragen ist, gestellt werden müssen.

Jedes Paket muss in einer einzigen Zahlung erfolgen und kann einmal pro Jahr in Anspruch genommen werden.

Im Laufe des Jahres können auch mehrere Pakete genutzt werden, wobei der Zugang nach Altersgruppen geregelt ist.

Erstattungsanträge müssen auf folgende Weise eingereicht werden:

- bis zum 15.03.2026 per E-Mail an die Adresse fondoest@emva.it.
- ab dem 16.03.2026 ausschließlich über das Portal, das über die Website erreichbar ist www.emva.it/fondoest

Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres nach dem Datum des Ausgabenbelegs für die in Anspruch genommene Leistung eingereicht werden.

Spezifische Präventionspakete für bestimmte Altersgruppen

- **Augenvorsorgepaket:** umfassende augenärztliche Untersuchung mit Stereopsis- und Farbttest (3 – 8 Jahre).

- **HNO-Vorsorgepaket:** Fachärztliche HNO-Untersuchung mit Audiometrietest (0–2 Jahre).
- **Neuropsychiatrisches Vorsorgepaket:** Neuropsychiatrische Untersuchung (3–11 Jahre).
- **Orthopädisches Vorsorgepaket:** Fachärztliche orthopädische Untersuchung (9–17 Jahre).
- **Paket zur Vorbeugung von Zöliakie:** Laboruntersuchungen zum Screening auf Zöliakie (großes Blutbild mit Formel, Anti-Endomysium-Antikörper (EMA) und Anti-Transglutaminase-Antikörper) (3 – 4 Jahre).
- **Endokrinologisches Vorsorgepaket:** Fachärztliche endokrinologische Untersuchung (9–17 Jahre).
- **Allergologie-Präventionspaket:** Allergologische Untersuchung (0–17 Jahre).

Welche Altersvoraussetzungen gelten für den Zugang zu den Paketen?

Jede Altersgruppe umfasst ausschließlich minderjährige Kinder, die das vorgeschriebene Mindestalter bereits erreicht und das angegebene Höchstalter noch nicht überschritten haben.

Beispiele:

Paket zur Vorbeugung von Zöliakie: Es sind minderjährige Kinder von Versicherten im Alter von 3 oder 4 Jahren eingeschlossen. Ab dem Tag, an dem sie das fünfte Lebensjahr vollendet haben, ist der Zugang zum Paket nicht mehr möglich.

Orthopädisches Vorsorgepaket: Anspruchsberechtigt sind minderjährige Kinder Die betreute Person im Alter zwischen 9 und 17 Jahren. Ab dem Tag des 18. Geburtstags ist der Zugang zum Paket nicht mehr möglich.

5 | BERATUNGSDIENSTLEISTUNGEN

Aus dem Ausland

Die folgenden Beratungsleistungen werden von der EMVA-Leitstelle unter der Telefonnummer 0471 059 056 von Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 16.00 Uhr und Freitag von 8.00 bis 12.30 Uhr.

Aus dem Ausland

Wählen Sie die internationale Vorwahl für Italien 0039 0471 059 056.

Allgemeine Informationen zum Vertrag

- die in den Garantien enthaltenen Leistungen, Höchstbeträge, Selbstbehalte oder Deckungslücken, eventuelle Unterlagen zur Aktivierung des Betreuungsschutzes;
- Status der Bewertung der Erstattungsanträge;
- Modalitäten für die Beantragung einer Erstattung.

6 | FÄLLE, IN DENEN DER PLAN NICHT ANWENDBAR IST

Der Gesundheitsplan umfasst nicht alle Ereignisse, die unter die Art der vorgesehenen Garantie fallen; in unserem Fall werden nicht alle Kosten für garantierte Gesundheitsleistungen vom Gesundheitsplan übernommen.

Der Gesundheitsplan gilt nicht für:

- Behandlungen und/oder Eingriffe zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten* oder Fehlbildungen**, die bereits vor Vertragsabschluss bestanden;
- medizinische Leistungen zu ästhetischen Zwecken;
- alle zahnärztlichen Leistungen sowie chirurgische Eingriffe und diagnostische Untersuchungen, deren einziger Zweck die zahnärztliche Rehabilitation oder kieferorthopädische Behandlung ist;
- Leistungen, die von der offiziellen Medizin nicht anerkannt sind, sowie experimentelle Behandlungen.

* Unter körperlicher Beeinträchtigung versteht man die Abweichung von der normalen morphologischen Struktur eines Organismus oder von Teilen seiner Organe aufgrund von erworbenen krankhaften oder traumatischen Zuständen.

** Unter Fehlbildung versteht man die Abweichung von der normalen morphologischen Struktur eines Organismus oder von Teilen seiner Organe aufgrund angeborener krankhafter Zustände.

7 | EINIGE WICHTIGE KLARSTELLUNGEN

7.1 | Gültigkeitsbereich

Der Gesundheitsplan gilt weltweit unter denselben Bedingungen wie in Italien.

Alle Dokumente müssen in italienischer, deutscher oder englischer Sprache vorgelegt werden. Eventuelle Übersetzungen aus anderen Sprachen gehen zu Lasten des Begünstigten und müssen von einem in Italien akkreditierten Übersetzungsbüro angefertigt werden.

7.2 | Verwaltung der Ausgabenbelege (Rechnungen und Quittungen)

Leistungen in privaten Gesundheitseinrichtungen und durch Freiberufler

Die erhaltenen Kopien der Ausgabenbelege werden gemäß den gesetzlichen Bestimmungen aufbewahrt und den Schadensfällen beigefügt.

Sollte EMVA die Vorlage der Originale verlangen, sind die Originalbelege an EMVA unter folgender Adresse zu senden: **Cavourstraße 23E, 39100 Bozen.**

Die dem Erstattungsantrag beigefügten Unterlagen (Rechnungen, Quittungen, ärztliche Verschreibungen usw.) müssen innerhalb eines Jahres nach dem Datum des Ausgabenbelegs in Kopie eingereicht werden.

EMVA kann nach eigenem Ermessen jederzeit zur Überprüfung die Einsendung der Originalunterlagen verlangen. Wir weisen darauf hin, dass EMVA im Falle des Erhalts gefälschter oder verfälschter Dokumente unverzüglich die zuständigen Justizbehörden benachrichtigen wird, damit diese die entsprechenden Überprüfungen vornehmen und gegebenenfalls strafrechtliche Verantwortlichkeiten feststellen können.



Für alle im Gesundheitsplan vorgesehenen Informationen, die nicht die Kieferorthopädie und besondere diagnostische Leistungen (Prävention) betreffen, konsultieren Sie bitte ausschließlich: www.fondoest.it

In Anwendung der neuen Bestimmungen des Gesetzesdekrets 209/2005 Art. 185 „Informationen für den Vertragspartner“ teilt das Unternehmen Folgendes mit:

- Der Vertrag unterliegt italienischem Recht.

Beschwerden bezüglich der Schadenbearbeitung und Entscheidungen über nicht oder nur teilweise erbrachte Leistungen können schriftlich und innerhalb von 60 Tagen nach Abschluss des Falles an folgende Adresse gerichtet werden: emva@pec.it oder per Einschreiben an EMVA Körperschaft für wechselseitige Unterstützung – ETS, Cavourstraße 23, 39100 Bozen (BZ). EMVA ETS teilt dem Betreuten seine endgültige Entscheidung innerhalb von 60 Tagen nach Eingang der Beschwerde und der entsprechenden Unterlagen mit. Die Beschwerde muss folgende Angaben enthalten:

- a) Vor- und Nachname sowie Wohnort des Beschwerdeführers, gegebenenfalls mit Telefonnummer;
- b) Angabe der Person oder Personen, gegen deren Vorgehen sich die Beschwerde richtet;
- c) kurze Beschreibung des Beschwerdegrundes;
- d) alle Unterlagen, die zur vollständigen Beschreibung der Umstände nützlich sind.



VERORDNUNG



VERORDNUNG ÜBER DIE GESUN- DHEITSDIENSTLEISTUNGEN DES FONDO EST FÜR FAMILIENANGEHÖRIGE



Art. 1 – Anwendungsbereich und Inkrafttreten

Mit Wirkung vom 1° settembre 2025 hat Fondo Est **versuchsweise**, den Zugang zu bestimmten Gesundheitsleistungen für **minderjährige Kinder** von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die ordnungsgemäß bei Fondo Est versichert sind, erweitert.

Art. 2 – Definition des minderjährigen Kindes

Für die Zwecke dieser Verordnung bezieht sich der Begriff „minderjähriges Kind“ auf:

- leibliche, anerkannte, adoptierte und Pflegekinder.
- **Kinder unter 18 Jahren.**

Art. 3 – Censimento e procedure di iscrizione

Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der bei Fondo Est gemeldete Arbeitnehmer oder die bei Fondo Est gemeldete Arbeitnehmerin (im Folgenden „**Kopf der Familie**“) eine Erfassung seiner/ihrer Familie vornehmen und dabei **ausschließlich minderjährige Kinder** angeben.

Die Erfassung kann zu **jedem Zeitpunkt des Jahres ausschließlich online** über den reservierten Bereich erfolgen, indem die erforderlichen persönlichen Daten und Angaben zum Wohnsitz eingegeben und die in Art. 4 genannten Unterlagen hochgeladen werden.

Sind beide Elternteile beim Gesundheitsfonds eingeschrieben, sind beide berechtigt, das Kind zu erfassen.

Art. 4 – Erforderliche Unterlagen

Für die Anmeldung eines minderjährigen Kindes muss **für jedes minderjährige Kind ein einziges Dokument** hochgeladen werden, aus dem die Elternschaft oder das Sorgerecht/die Adoption eindeutig hervorgeht, wie zum Beispiel:

- A) Ausschließlich die Übersicht „**unterhaltsberechtigten Familienangehörige**“ in der **Certificazione Unica (CU)** des Elternteils.
- B) Ausschließlich der Abschnitt „**Angaben zum Ehepartner und zu unterhaltsberechtigten Familienangehörigen**“ in der **Steuererklärung (Formular 730 oder Formular für natürliche Personen)**.
- C) **Vollständige Kopie der Geburtsurkunde.**
- D) **Auszug aus dem Register der Geburtsurkunden.**
- E) **Familienstandsbescheinigung mit Verwandtschaftsverhältnissen.**
- F) **Ersatzerklärung der notariellen Urkunde (Eigenerklärung):** nur in seltenen und begrenzten Fällen nach Prüfung und Genehmigung durch den Gesundheitsfonds zulässig.

Art. 5 – Validierung der Erfassung

Nach Abschluss der Erhebungsverfahren muss die **Validierung** durch den Gesundheitsfonds abgewartet werden, um die korrekte Registrierung des Familienmitglieds und der hochgeladenen Dokumente sicherzustellen.

Bei Problemen (z. B. unleserliches Dokument oder Unstimmigkeiten bei der Steuernummer) wird eine E-Mail an den Hauptbetreute Person gesendet, damit der Fehler umgehend behoben werden kann. **Der Betreuungsschutz tritt erst nach positiver Validierung durch den Gesundheitsfonds in Kraft.**

Art. 6 – Änderungen und Aktualisierungen der Daten

Die eingegebenen Daten können jederzeit geändert werden (z. B. zur Erfassung eines ungeborenen Kindes oder im Falle einer Adoption/Pflege). Jede Änderung erfordert ein **neues Erfassungsverfahren**, das gemäß den in Art. 5 vorgesehenen Modalitäten vom Gesundheitsfonds validiert werden muss.

Art. 7 – Kontrollen und Sanktionen in Bezug auf die Unterlagen

Die eingereichten Unterlagen werden einer Prüfung unterzogen, um die Kohärenz und Richtigkeit der angegebenen Daten zu überprüfen. Fondo Est behält sich vor, im Falle falscher Angaben oder der Verwendung unrichtiger Unterlagen folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- Sofortige Meldung an die zuständigen Behörden.
- Sofortige Aussetzung oder Aufhebung der unrechtmäßig aktivierten Deckung.

Art. 8 – Gültigkeit der Deckung und Beendigung der steuerlichen Bindung

Ab der Volkszählung, die im Jahr **2026**, durchgeführt wird, ist keine jährliche Erneuerung der Anmeldung für minderjährige Kinder mehr erforderlich, da die Verpflichtung, steuerlich unterhaltsberechtig zu sein, entfällt.

Minderjährige Kinder bleiben nach ordnungsgemäßer Registrierung **automatisch** bis zum Erreichen des **18. Lebensjahres** im Gesundheitsfonds **eingeschrieben**, vorbehaltlich der Bestimmungen des nachfolgenden Art. 9.

Minderjährige Kinder, die im Laufe des Jahres 2025 eingeschrieben werden, bleiben bis zum Erreichen des 18. Lebensjahres automatisch eingeschrieben.

Die hauptbetreute Person hat natürlich jederzeit die Möglichkeit, die **Schließung des Kontos** des Minderjährigen zu beantragen, indem er auf seinen reservierten Bereich zugreift und damit auf die für seine Kinder vorgesehenen Leistungen verzichtet.

Art. 9 – Betreuungsschutz: Beginn und Aussetzung

Die Betreuungsschutz von Minderjährigen ist **untrennbar** mit der des Familienoberhaupt (Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer, die/der beim Fondo Est gemeldet sind und regulär gedeckt ist) verbunden.

Folglich wird im Falle einer Unterbrechung (z. B. unbezahlter Urlaub) **oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses der hauptbetreuten Person, bei Nichtzahlung oder unregelmäßigen Zahlungen seitens des Unternehmens**, der Betreuungsschutz für das Kind automatisch ausgesetzt oder beendet, wobei die gleichen Modalitäten wie für die hauptbetreute Person gelten.

Ebenso wird die Krankenversicherung für das Kind ausgesetzt, wenn seit der Selbstauskunft ein Jahr vergangen ist, ohne dass diese durch ein geeignetes Dokument über die Elternschaft ersetzt wurde.

Wenn das Kind von beiden Elternteilen (als Familienoberhaupt) angemeldet wurde, ist die Betreuungsschutz des Kindes **gewährleistet, sofern mindestens ein Elternteil** regulär gedeckt ist.

Der Beginn, die Dauer und die Gültigkeit der Deckung, einschließlich der Anwendung etwaiger Wartezeiten, unterliegen **denselben Bestimmungen** wie in der Gesundheitsfondsordnung für den Gesundheitsfonds vorgesehen.

Art. 10 – Anträge auf Leistungen und Erstattungen

Die Buchung von Gesundheitsleistungen oder die Beantragung von Erstattungen für das Kind kann **ausschließlich vom Familienoberhaupt** (Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer, welche bei Fondo Est eingetragen und gedeckt ist) vorgenommen werden.

Sind beide Elternteile eingeschrieben, kann nur ein Elternteil die Anträge stellen und die Erstattungen für dieselben Leistungen erhalten.



Via Cristoforo Colombo, 137 | 00147 Roma

www.fondoest.it | info@fondoest.it

