



# Leitfaden 2019 für die Gesundheitsleistungen



**Fondo Est**  
assistenza sanitaria integrativa  
commercio turismo servizi e settori affini

In diesem Leitfaden finden Sie die von Fondo Est zentral verwalteten Gesundheitsbereiche.

Für Informationen über die Gesundheitsleistungen und über die Erstattungsanträge wenden Sie sich bitte ausschließlich an die Zentrale Geschäftsstelle von Fondo Est unter der **gebührenfreien grünen Nummer 800.922.985 (aus dem Ausland +3906510311) von Montag bis Freitag, 8.30 bis 19.30 Uhr, oder schicken Sie eine E-Mail an die Adresse [info@fondoest.it](mailto:info@fondoest.it).**



Mutterschafts-  
paket



Fachärztliche  
Untersuchungen



Diagnostik und  
Therapie



Gesundheits-  
tickets für  
Diagnostische  
Untersuchungen  
und Notaufnahme



Kontaktlinsen und  
Brillen



Physiotherapie



Orthopädische  
Apparate und  
Hilfsmittel



Rehabilitations-  
und Nachsorge-  
Pakete 2019



Akupunktur



Invalidität

# INHALT

## 4 | Mutterschaftspaket

- 5 | Kontrolluntersuchungen
- 5 | Ultraschalluntersuchungen
- 5 | *Klinisch-chemische Untersuchungen und Genetische Untersuchungen*
- 6 | Geburtsbeihilfe
- 6 | Notwendige Unterlagen zur Erstattung

## 7 | Fachärztliche Untersuchungen

- 9 | *Wie Leistungen beantragt werden*
- 9 | *In Anspruch genommene Leistungen bei Einrichtungen, die über SiSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind*

## 11 | Diagnostik und Therapie (Neuheiten 2018)

- 13 | *Wie Leistungen beantragt werden*
- 13 | *In Anspruch genommene Leistungen bei Einrichtungen, die über SiSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind*
- 14 | *Die im Bereich „Diagnostik und Therapie“ enthaltenen Leistungen*

## 18 | Gesundheitstickets für Diagnostische Untersuchungen und Notaufnahme (Neuheiten 2018)

- 20 | *Wie Leistungen beantragt werden*

## 21 | Kontaktlinsen und Brillen

- 22 | *Was versteht man unter Höchstbetrag pro Rechnung?*
- 22 | *Überschreitung der Höchstgrenze von 36 Monaten*
- 23 | *Einige Beispiele*
- 24 | *Notwendige Unterlagen zur Erstattung*

## 25 | Physiotherapie

- 26 | *Physiotherapie nach Unfall oder bei besonderen Krankheiten*
- 27 | *Erstattungsbeispiele*
- 29 | *Notwendige Unterlagen zur Erstattung*

## 32 | Rehabilitations- und Nachsorge-Pakete 2018

- 33 | *Paket 1: Rehabilitation bei Erkrankungen der oberen und unteren Extremität*
- 35 | *Paket 2: Rehabilitation nach der Geburt*
- 37 | *Paket 3: Postmenopause*

## 40 | Akupunktur

- 41 | *Notwendige Unterlagen zur Erstattung*

## 42 | Orthopädische Apparate und Hilfsmittel

- 44 | *Notwendige Unterlagen zur Erstattung*

## 45 | Invalidität

- 46 | *Empfänger der Leistungen*
- 46 | *Voraussetzungen der Empfänger*
- 46 | *Gegenstand des Versicherungsschutzes*
- 47 | *Notwendige Unterlagen zur Erstattung*

## 50 | Krankenhausinterne freiberufliche Tätigkeit

# Mutterschaftspaket



## MUTTERSCHAFTSPAKET

Die Leistungen des Mutterschaftspakets werden zentral von Fondo Est in Form der Kostenerstattung verwaltet.

Im Versicherungsschutz sind inbegriffen: Obstetrisch-gynäkologische Kontrolluntersuchungen, obstetrische Kontrollen, anästhesiologische Untersuchung bei Programmierung eines Kaiserschnitts und einer schmerzfreien Entbindung, obstetrische Ultraschalluntersuchungen, klinische Laboranalysen, fachärztliche Untersuchungen zur Überwachung der Schwangerschaft und Entwicklung des Fötus, genetische Untersuchungen und Geburtsbeihilfe.

### Kontrolluntersuchungen

Vorgesehen ist die vollständige Erstattung der Kosten für die obstetrisch-gynäkologischen Kontrolluntersuchungen im Verlauf der Schwangerschaft durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, für die obstetrischen Kontrollen durch Gesundheitspersonal, das für die Ausübung des Hebammenberufs zugelassen oder im entsprechenden Berufsregister eingetragen ist, und für eine anästhesiologische Untersuchung bei Programmierung eines Kaiserschnitts und einer schmerzfreien Entbindung; die Zahl der Untersuchungen/Kontrollen pro Schwangerschaft ist auf vier beschränkt (sechs bei einer Risikoschwangerschaft). Bei einer Risikoschwangerschaft ist eine Kopie der ärztlichen Befunde beizulegen, aus denen die zugrundeliegende Krankheit hervorgeht.

### Ultraschalluntersuchungen

Vorgesehen ist die Erstattung der Kosten für alle obstetrischen Ultraschalluntersuchungen, die in öffentlichen wie privaten Einrichtungen durchgeführt werden.

### Klinisch-chemische Untersuchungen und Genetische Untersuchungen

Vorgesehen ist die Erstattung der Kosten für Laboranalysen (chemische Blutuntersuchungen, mikrobiologische Analysen), Fruchtwasseruntersuchungen, Chorionzottenbiopsien, Nackentransparenzmessungen und alle anderen Arten von diagnostischen Untersuchungen zur Überwachung der Schwangerschaft und Entwicklung des Fötus, wie sie im Tarifverzeichnis des Nationalen Gesundheitsdiensts aufgeführt sind.

## Für das Mutterschaftspaket ist ein Erstattungshöchstbetrag von € 1.000,00 pro Schwangerschaft festgelegt

(zur Ermittlung der Schwangerschaftsdauer werden das Datum der letzten Menstruation und das Datum der Entbindung berücksichtigt).

### Geburtsbeihilfe

Bei der natürlichen Entbindung oder Entbindung durch Kaiserschnitt in öffentlichen oder privaten Einrichtungen ist eine Beihilfe von € 80,00 pro Aufenthaltstag für höchstens 7 Nächte vorgesehen. Die Geburtsbeihilfe wird mit denselben Kriterien auch bei einem Krankenhausaufenthalt infolge eines spontanen oder therapeutischen Aborts gezahlt.

### Notwendige Unterlagen zur Erstattung

1. Vollständig ausgefülltes Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der Kostenbelege (Rechnung/Gesundheitsticket), aus denen die erbrachte Leistung hervorgeht;
3. Bescheinigung über das Vorliegen der Schwangerschaft unter Angabe des Datums der letzten Menstruation und des voraussichtlichen Entbindungsdatums.

Für die Geburtsbeihilfe ist eine Kopie des Krankenhausentlassungsbogens (KEB) erforderlich, aus dem hervorgeht, dass der Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Entbindung oder eines spontanen oder therapeutischen Aborts erfolgte.

Bei einer Risikoschwangerschaft ist eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung erforderlich, aus der die zugrundeliegende Krankheit hervorgeht.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung (1 Jahr ab dem Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus für die Geburtsbeihilfe) eingereicht werden.*

**Es ist zu beachten, dass Fondo Est nach freiem Ermessen jederzeit die Zusendung der Originalunterlagen verlangen kann, um die entsprechenden Prüfungen vorzunehmen.**



**Fachärztliche Untersuchungen**

## FACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN

Die fachärztlichen Untersuchungen werden zentral von Fondo Est verwaltet.

Der Versicherte kann sowohl Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdiensts als auch private Einrichtungen in Anspruch nehmen, die über SiSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind.

Bei Inanspruchnahme von **Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdiensts** kann der Versicherte die Kosten für die Leistung verauslagern und anschließend zur Erstattung auf eine der zwei nachfolgenden Arten vorgehen:

- die Unterlagen im Persönlichen Bereich MyFondoEst unter „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) hochladen;
- die Unterlagen per Post an **Fondo Est – Ufficio Liquidazioni** Via Cristoforo Colombo 137 – 00147 Rom senden.

***Fondo Est erstattet die Gesundheitstickets bis auf eine Selbstbeteiligung von € 5,00 für jedes erstattbare Gesundheitsticket.***

Bei Inanspruchnahme von Einrichtungen, die **über SiSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind**, kann der Versicherte zur Genehmigung der Leistung auf eine der zwei nachfolgenden Arten vorgehen:

- die gebührenfreie grüne Nummer 800.922.985 von Montag bis Freitag von 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr anrufen;
- sich im Persönlichen Bereich MyFondoEst auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) unter „Vor Anmeldung einer Leistung in einer vertragsgebundenen Einrichtung“ einloggen. Es ist zu beachten, dass der Versicherte im Besitz der ärztlichen Verschreibung mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Krankheit sein muss.

***Fondo Est zahlt die Kosten der Leistung bis auf eine Selbstbeteiligung von € 20,00 zu Lasten des Versicherten direkt an die Einrichtung, die über SiSalute mit Fondo Est vertragsgebunden ist.***

**Der jährliche Höchstbetrag zur Deckung der Gesamtheit der Leistungen beträgt € 700,00.**

Die Untersuchungen sind bei einer (vermuteten oder festgestellten) Krankheit vorgesehen, die in der ärztlichen Verschreibung angegeben ist.

## Wie Leistungen beantragt werden

### Antrag auf Erstattung der Gesundheitstickets für Leistungen des Nationalen Gesundheitsdiensts

Der Versicherte muss folgende Unterlagen an Fondo Est übermitteln:

1. Vollständig ausgefülltes Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der ärztlichen Verschreibung mit Angabe der vermuteten und/oder festgestellten Krankheit;
3. Kopie des Gesundheitstickets mit Angabe der erbrachten Leistung.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

### In Anspruch genommene Leistungen bei Einrichtungen, die über SiSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind

Der Versicherte muss:

- die Zentrale Geschäftsstelle unter der gebührenfreien Telefonnummer 800.922.985 von Montag bis Freitag von 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr anrufen

oder

- sich im Persönlichen Bereich MyFondoEst auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) unter „Vor Anmeldung einer Leistung in einer vertragsgebundenen Einrichtung“ einloggen.

Der Versicherte erhält danach per Telefon, E-Mail oder SMS von SiSalute eine Mitteilung zur Bestätigung der erfolgten Voranmeldung.

**Der Versicherte muss die Verschreibung seines behandelnden Arztes mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Krankheit bei der Einrichtung vorlegen.**



## Der Gesundheitsplan von Fondo Est gilt nicht für:

- Behandlungen von Geisteskrankheiten und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischer Verhaltensweisen;
  - ärztliche Leistungen zu ästhetischen Zwecken;
  - Therapien und Eingriffe zur Behandlung von Unfruchtbarkeit bzw. zur künstlichen Befruchtung (IVF-ET);
  - durch vorsätzliche Handlungen des Versicherten verursachte Unfälle;
  - psychiatrische und ernährungsmedizinische Behandlungen.
- Unter den Versicherungsschutz fällt ausschließlich eine psychiatrische und ernährungsmedizinische Erstuntersuchung, um das eventuelle Vorliegen einer Krankheit abzuklären;
- Untersuchungen durch Gesundheitspersonal, das nicht im Besitz einer gesetzlich anerkannten Fachausbildung ist.

Es ist zu beachten, dass die zahnärztliche Untersuchung mit Zahnsteinentfernung im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorge in Anspruch genommen werden kann, die in dem von UniSalute verwalteten Gesundheitsplan von Fondo Est vorgesehen ist. Dazu ist eine Voranmeldung per Telefon unter der gebührenfreien grünen Nummer **800-016648** oder im Persönlichen Bereich MyFondoEst auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) erforderlich.

***Es ist zu beachten, dass Fondo Est nach freiem Ermessen jederzeit die Zusendung der Originalunterlagen verlangen kann, um die entsprechenden Prüfungen vorzunehmen.***

# Diagnostik und Therapie



## DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Die Leistungen für „Diagnostik und Therapie“ werden zentral von Fondo Est verwaltet.

Der Versicherte kann sowohl Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdiensts als auch private Einrichtungen in Anspruch nehmen, die über SiSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind.

Bei Inanspruchnahme von **Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdiensts** kann der Versicherte die Kosten für die Leistung verauslagen und anschließend zur Erstattung auf eine der zwei nachfolgenden Arten vorgehen:

- die Unterlagen im Persönlichen Bereich MyFondoEst unter „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) hochladen;
- die Unterlagen per Post an **Fondo Est - Ufficio Liquidazioni** Via Cristoforo Colombo 137 – 00147 Rom senden.

**Fondo Est erstattet die Gesundheitstickets bis auf eine Selbstbeteiligung von € 5,00 für jedes erstattbare Gesundheitsticket.**

Bei Inanspruchnahme von Einrichtungen, die **über SiSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind**, kann der Versicherte zur Genehmigung der Leistung auf eine der zwei nachfolgenden Arten vorgehen:

- die gebührenfreie grüne Nummer 800.922.985 von Montag bis Freitag von 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr anrufen;
- sich im Persönlichen Bereich MyFondoEst auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) unter „Vor Anmeldung einer Leistung in einer vertragsgebundenen Einrichtung“ einloggen. Es ist zu beachten, dass der Versicherte für die Voranmeldung im Besitz der ärztlichen Verschreibung mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Krankheit sein muss.

**Fondo Est zahlt die Kosten der Leistung bis auf eine Selbstbeteiligung von € 35,00 zu Lasten des Versicherten direkt an die Einrichtung, die über SiSalute mit Fondo Est vertragsgebunden ist.**

**Der jährliche Höchstbetrag zur Deckung der Gesamtheit der Leistungen beträgt € 6000,00.**

Die Leistungen sind bei einer (vermuteten oder festgestellten) Krankheit vorgesehen, die in der ärztlichen Verschreibung angegeben ist.



## Wie Leistungen beantragt werden

### Antrag auf Erstattung der Gesundheitstickets für Leistungen des Nationalen Gesundheitsdiensts

Der Versicherte muss folgende Unterlagen an Fondo Est übermitteln:

1. Vollständig ausgefülltes Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der ärztlichen Verschreibung mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Krankheit;
3. Kopie des Gesundheitstickets mit Angabe der erbrachten Leistung.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Fondo Est - Ufficio Liquidazioni - Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom.*

*Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

### In Anspruch genommene Leistungen bei Einrichtungen, die über SiSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind

Der Versicherte muss:

- die Zentrale Geschäftsstelle unter der gebührenfreien Telefonnummer 800.922.985 von Montag bis Freitag von 8.30 bis 19.30 Uhr anrufen

oder

- sich im Persönlichen Bereich MyFondoEst auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) unter „Voranmeldung einer Leistung in einer vertragsgebundenen Einrichtung“ einloggen.

Der Versicherte erhält danach per Telefon, E-Mail oder SMS von SiSalute eine Mitteilung zur Bestätigung der erfolgten Voranmeldung.

**Der Versicherte muss die Verschreibung seines behandelnden Arztes mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Krankheit bei der Einrichtung vorlegen.**

**Es ist zu beachten, dass Fondo Est nach freiem Ermessen jederzeit die Zusendung der Originalunterlagen verlangen kann, um die entsprechenden Prüfungen vorzunehmen.**

## Der Bereich „Diagnostik und Therapie“ umfasst folgende Leistungen:

### Konventionelle Röntgendiagnostik (ohne Kontrastmittel)

- Röntgenuntersuchungen des Knochen- und Gelenkapparates;
- Mammographie (es wird darauf hingewiesen, dass für diese Leistung nur die ärztliche Verschreibung erforderlich ist, nicht jedoch die Erkrankung);
- Beidseitige Mammographie (es wird darauf hingewiesen, dass für diese Leistung nur die ärztliche Verschreibung erforderlich ist, nicht jedoch die Erkrankung);
- Röntgen der gesamten Wirbelsäule;
- Röntgen eines Organs, eines Apparates;
- Röntgen der Speiseröhre;
- Röntgen der Speiseröhre mit direkter Untersuchung;
- Röntgen des Dünndarms (fraktioniert);
- Röntgen des Magen-Darm-Trakts;
- Röntgen des Magen-Darm-Trakts (oberer Trakt);
- Röntgen des Magen-Darm-Trakts (unterer Trakt);
- Tomographie (Schichtaufnahme) von Organen und Apparaten.

### Konventionelle Röntgendiagnostik (mit Kontrastmittel)

- Angiographie (einschließlich der Röntgenuntersuchungen des Kreislaufs);
- Arthrographie;
- Bronchographie;
- Cavernosographie;
- Cisternographie;
- Doppelkontrast-Zystographie;
- Miktionszystourethrographie;
- Kolon-KE mit Einfach- und/oder Doppelkontrast;
- Cholangiographie/perkutane Cholangiographie;
- Retrograde Cholangiopankreatikographie;
- Cholezystographie;
- Kolpographie;
- Koronarographie;
- Dakryozystographie;
- Defäkographie;
- Diskographie;
- Urodynamische Untersuchung;
- Fistulographie;
- Phlebographie;
- Fluorangiographie;
- Galaktographie;
- Hysterosalpingographie und/oder Sonohysterosalpingographie und/oder Sonohystero- und/oder Sonosalpingographie;

- Lymphographie;
- Myelographie;
- Pneumoencephalographie;
- Alle Untersuchungen mit Kontrastmitteldarstellung bei Strahlenbehandlung;
- Röntgen der Speiseröhre mit Einfach- / Doppelkontrast;
- Röntgen des Dünndarms mit Doppelkontrast;
- Röntgen des Magens mit Doppelkontrast;
- Röntgen des Dünndarms mit Doppelkontrast und selektiver Untersuchung;
- Röntgen des gesamten Magen-Darm-Trakts einschließlich Speiseröhre mit Kontrast;
- Sialographie mit Kontrast;
- Splenoportographie;
- Urethrozystographie;
- Urographie;
- Vesikulo-Deferentographie;
- Röntgen des Wirsung.

### **Aufwendige Bilddiagnostik (Sonographie)**

- Mammasonographie;
- Beckensonographie auch mit transvaginaler Sonde;
- Prostasonographie, auch transrektal;
- Oberbauchsonographie;
- Unterbauchsonographie.

### **Farbdopplersonographie**

- (Farb-)Dopplersonographie des Herzens;
- Farbdopplersonographie der unteren und oberen Gliedmaßen;
- Farbdopplersonographie der Bauchaorta;
- Farbdopplersonographie der supraaortischen Äste.

### **Computertomographie (CT)**

- Angio-CT;
- Angio-CT extra-, endokranielle Bereiche;
- Mehrschicht-Spiral-CT (64 Schichten);
- CT mit und ohne Kontrastmittel.

### **Magnetresonanztomographie (MRT)**

- Herz-MRT;
- Angio-MRT mit Kontrast;
- Kernspinresonanz mit und ohne Kontrastmittel.

## PET

- Positronen-Emissions-Tomographie (PET) von Organen, Bereichen, Apparaten.

## Szintigraphie (Nuklearmedizin in-vivo)

- Szintigraphie eines beliebigen Apparates oder Organs (einschließlich Myokardszintigraphie);
- Nuklearmedizin in-vivo;
- Tomoszintigraphie SPET Myokard;
- Gesamtkörperszintigraphie mit markierten autologen Zellen.

## Instrumentendiagnostik

- Kampimetrie;
- Dynamisches Elektrokardiogramm (EKG) mit analogen Vorrichtungen (Holter);
- Elektroenzephalogramm;
- Elektroenzephalogramm (EEG) mit Schlafentzug;
- Dynamisches Elektroenzephalogramm (EEG) 24 Stunden;
- Elektromyographie (EMG);
- Elektroretinogramm;
- Ständige Blutdrucküberwachung (24 Stunden);
- pH-Metrie von Speiseröhre und Magen;
- Evozierte Potentiale;
- Spirometrie;
- Tomographie zur Ermittlung der Hornhaut-Topographie.

## Biopsien

- Alle.

## Diagnostische und operative Endoskopien

- Retrograde Cholezystopankreatographie mit Hilfe Endoskopie;
- Zystoskopie;
- Ösophagogastroduodenoskopie;
- Pankoloskopie;
- Rektoskopie;
- Rektosigmoidoskopie;
- Tracheobronchoskopie.

***Neuheiten 2019: Falls sich die Leistungen der diagnostischen Endoskopie im Verlauf der Untersuchung in operative Endoskopien verwandeln, garantiert Fondo Est die Abdeckung sowohl der diagnostischen als auch operativen Endoskopie.***



## Sonstige

- Biopsie des Wächterlymphknotens;
- Arterielle Blutgasanalyse;
- Lasertherapie zu physiotherapeutischen Zwecken;
- Endoskopische bronchoalveoläre Lavage;
- Suche nach dem Wächterlymphknoten und Druckpunkt.

## Therapien

- Chemotherapie;
- Radiotherapie;
- Dialyse.

**HINWEIS:** Die zahnärztlichen diagnostischen Leistungen sind im Bereich **ZAHNÄRZTLICHE DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN des Gesundheitsplans, dessen Leistungen über UniSalute erbracht werden, enthalten.**

# Gesundheitstickets für Diagnostische Untersuchungen und Notaufnahme



## GESUNDHEITSTICKETS FÜR DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN UND NOTAUFNAHME

Die Erstattung der Gesundheitstickets des Nationalen Gesundheitsdiensts für diagnostische Untersuchungen und für die Notaufnahme wird zentral von Fondo Est verwaltet.

Unter den Versicherungsschutz fallen **alle jene diagnostischen Untersuchungen, die nicht im Bereich „Diagnostik und Therapie“ angegeben sind. Nicht gedeckt sind jedoch die zahnärztlichen diagnostischen Untersuchungen.**

**Einige Beispiele für Leistungen, die unter den Versicherungsschutz fallen:**

- Blutuntersuchungen (alle);
- Mikrobiologische Abstriche (Pap-Test);
- Elektrokardiogramm (auch Belastungs-EKG);
- Weichteilsonographie;
- Schilddrüsenultraschall.

Der Versicherte kann Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdiensts in Anspruch nehmen, die Kosten für die Leistung verauslagern und anschließend die Erstattung auf eine der zwei nachfolgenden Arten beantragen:

- die Unterlagen im Persönlichen Bereich MyFondoEst unter „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) hochladen;
- die Unterlagen per Post an **Fondo Est - Ufficio Liquidazioni** Via Cristoforo Colombo 137 – 00147 Rom senden.

**Fondo Est erstattet die Gesundheitstickets bis auf eine Selbstbeteiligung von € 5,00 für jedes erstattbare Gesundheitsticket.**

**Der jährliche Höchstbetrag zur Deckung der Gesamtheit der Leistungen beträgt € 500,00.**

Die Leistungen sind bei einer (vermuteten oder festgestellten) Krankheit vorgesehen, die in der ärztlichen Verschreibung angegeben ist.



## Wie Leistungen beantragt werden

### Antrag auf Erstattung der Gesundheitstickets für Leistungen des Nationalen Gesundheitsdiensts

Der Versicherte muss folgende Unterlagen an Fondo Est übermitteln:

1. Vollständig ausgefülltes Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der ärztlichen Verschreibung mit Angabe der vermuteten und/oder festgestellten Krankheit;
3. Kopie des Gesundheitstickets mit Angabe der erbrachten Leistung.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Fondo Est - Ufficio Liquidazioni - Via Cristoforo Colombo, 137 - 00147 Rom.*

*Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

**Es ist zu beachten, dass Fondo Est nach freiem Ermessen jederzeit die Zusendung der Originalunterlagen verlangen kann, um die entsprechenden Prüfungen vorzunehmen.**



# Kontaktlinsen und Brillen



## KONTAKTLINSEN UND BRILLEN

Fondo Est sieht eine Kostenübernahme beim Kauf von Kontaktlinsen und Brillen wegen Kurz- und Weitsichtigkeit vor, **wobei keine Einschränkung in Bezug auf die vom Augenarzt festgestellte Erkrankung besteht.**

Die Erstattung wird **alle 36 Monate auf eine einzelne Rechnung für Brillengläser, Kontaktlinsen oder Brillen** gewährt.

Erst nach Ablauf dieses Zeitraums kann ein neuer Erstattungsantrag eingereicht werden.

**Der erstattungsfähige Betrag pro Rechnung beläuft sich auf € 90,00.**

### Was versteht man unter Höchstbetrag pro Rechnung?

Man versteht darunter, dass die Beihilfe **nur einmal** im Rahmen von **€ 90,00** auf die vom Versicherten verauslagten und mit Rechnung belegten Anschaffungskosten für Brillengläser, Kontaktlinsen und Brillen gewährt wird. Der Kostenaufwand für die reine Brillenfassung wird nicht erstattet. In keinem Fall kann der Höchstbetrag durch Zusammenrechnung mehrerer Anträge im Verlauf der 36 Monate erreicht werden.

### Überschreitung der Höchstgrenze von 36 Monaten

Die Erstattung kann vor Ablauf der 36 Monate ab Datum der letzten von Fondo Est gezahlten Rechnung gewährt werden, wenn der Augenarzt (oder der Optiker bei einer Sehstärkeveränderung durch einseitige Fehlsichtigkeit mit unscharfem Sehen in der Nähe) eine Veränderung von mindestens 1,5 sphärischen oder zylindrischen Dioptrien auf einem einzelnen Auge bescheinigt, gleich um welche Art von Krankheit es sich handelt.

**In diesem Fall wird Fondo Est die Erstattung genehmigen, vorausgesetzt, dass die letzte gezahlte Rechnung mindestens 12 Monate zurückliegt.**

Das Erreichen der Sehstärkeveränderung von 1,5 Dioptrien durch Zusammenrechnung der sphärischen und zylindrischen Werte des einzelnen Auges oder durch Zusammenrechnung der Sehstärkeveränderungen zwischen rechtem und linkem Auge gilt in keinem Fall aus ausreichend.

## Einige Beispiele

### Beispiel 1

Bei einer Sehstärkeveränderung von 1,5 sphärischen oder zylindrischen Dioptrien am einzelnen Auge wegen der gleichen Krankheit, die im ersten bei Fondo Est eingereichten Erstattungsantrag angegeben war, wird die Erstattung gewährt, auch wenn die letzte Rechnung noch keine 36 Monate zurückliegt, sofern nicht bereits eine weitere Rechnung im Zeitraum von 12 Monaten vor dem Datum der Rechnung, für die die Erstattung beantragt wird, erstattet wurde.

In diesem Fall beginnt die 36-Monats-Frist ab dem Datum der zuletzt erstatteten Rechnung.

- 10.01.2017 Herr Mario Rossi kauft eine Brille für Kurzsichtigkeit und erhält in den darauffolgenden Monaten von Fondo Est die Erstattung.
- 10.10.2018 Herr Mario Rossi kauft nach einer augenärztlichen Untersuchung eine neue Brille für Kurzsichtigkeit. Die am rechten Auge festgestellte Veränderung beträgt 1,75 Dioptrien.
- Herr Mario Rossi hat in den 12 Monaten vor dem Datum der zweiten Rechnung keine Erstattung von anderen Rechnungen für Brillen oder Kontaktlinsen beantragt.
- Herr Mario Rossi kann den Erstattungsantrag bei Fondo Est einreichen, weil eine Veränderung von 1,50 oder mehr Dioptrien festgestellt wurde und mehr als 12 Monate ab der letzten erstatteten Rechnung für Brillen oder Kontaktlinsen vergangen sind.

### Beispiel 2

- 10.01.2017 Herr Mario Rossi kauft eine Brille für Kurzsichtigkeit und erhält von Fondo Est die Erstattung.
- 10.10.2018 Herr Mario Rossi kauft nach einer augenärztlichen Untersuchung eine neue Brille für Kurzsichtigkeit. Die am rechten Auge festgestellte Veränderung beträgt 0,75 Dioptrien.
- Herr Mario Rossi hat in den 12 Monaten vor dem Datum der zweiten Rechnung keine Erstattung von anderen Rechnungen für Brillen oder Kontaktlinsen beantragt.
- Herr Mario Rossi kann keine Erstattung der Rechnung erhalten, da die Sehstärkeveränderung weniger als 1,50 Dioptrien beträgt.



### Beispiel 3:

- 10.01.2017 Herr Mario Rossi kauft eine Brille für Kurzsichtigkeit und erhält von Fondo Est die Erstattung.
- 11.01.2020 Herr Mario Rossi kauft nach einer augenärztlichen Untersuchung eine neue Brille für Kurzsichtigkeit. Die am rechten Auge festgestellte Veränderung beträgt 0,75 Dioptrien.
- Herr Mario Rossi hat in den 12 Monaten vor dem Datum der zweiten Rechnung keine Erstattung von anderen Rechnungen für Brillen oder Kontaktlinsen beantragt.
- Herr Mario Rossi kann die Erstattung der Rechnung gewährt bekommen, auch wenn keine Veränderung von mindestens 1,50 Dioptrien vorliegt, da die letzte erstattete Rechnung 36 Monate zurückliegt.

### Der Kostenaufwand für Brillen(-gläser) bzw. Kontaktlinsen zu ästhetischen Zwecken wird nicht erstattet

#### Notwendige Unterlagen zur Erstattung

1. Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der Verschreibung des Augenarztes mit Bescheinigung der fehlenden sphärischen und/oder zylindrischen Dioptrien. Die Verschreibung des Optikers wird nur bei einseitiger Fehlsichtigkeit mit unscharfem Sehen in der Nähe angenommen. Für multifokale Linsen ist weiterhin die Verschreibung des Augenarztes erforderlich. Verschreibungen, die bis zu 24 Monate vor dem Datum der Rechnung ausgestellt werden, werden als gültig angesehen. **Nach dem Kaufdatum ausgestellte Verschreibungen** und Verschreibungen von Orthopisten werden nicht angenommen.
3. Kopie der Rechnung, die den Kauf des Hilfsmittels bescheinigt.

Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.

**Es ist zu beachten, dass Fondo Est nach freiem Ermessen jederzeit die Zusendung der Originalunterlagen verlangen kann, um die entsprechenden Prüfungen vorzunehmen.**



**Physiotherapie**

# PHYSIOTHERAPIE

## Physiotherapie nach Unfällen oder bei besonderen Krankheiten

Fondo Est übernimmt die Kosten für Physiotherapiebehandlungen ausschließlich zu Rehabilitationszwecken in den nachfolgend angegebenen Fällen. Voraussetzung sind die Verschreibung des Hausarztes oder eines Facharztes mit Spezialausbildung im Bereich der angezeigten Krankheit und die Durchführung durch ärztliches Personal oder Hilfspersonal, das für die Therapie der Rehabilitation zugelassen ist, wobei der entsprechende Titel durch den Kostenbeleg nachzuweisen ist.

1. Unfall, der innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfallereignis von der Notaufnahme eines Krankenhauses oder einer organisierten Gesundheitseinrichtung, die die erste Hilfe geleistet hat, bescheinigt wird. (z.B. Klinik, Pflegeheim, Privatklinik). Die Physiotherapie muss auf die Behebung der direkten Folgen des Unfalls abzielen.

2. Besondere Krankheiten:

2.1 Schlaganfall. Die Physiotherapie muss auf die Behebung der direkten Folgen der Krankheit abzielen.

2.2 Neoplasien oder Formen degenerativer Gehirn- oder Knochenmarkserkrankungen.

Die Physiotherapie muss auf die Behebung der direkten Folgen der Krankheit abzielen.

2.3 Bandscheibenprotrusionen und Bandscheibenvorfälle, die durch den Befund der Magnetresonanztomographie (MRT) oder Computertomographie (CT) bescheinigt sind. Bei besonders alten Befunden behält es sich Fondo Est vor, zusätzliche Unterlagen zu verlangen. Die Physiotherapie muss auf die Behebung der direkten Folgen der Krankheit abzielen.

Bei einer Wirbelsäulenoperation wegen Bandscheibenvorfall wird die Physiotherapie für maximal 6 Monate nach dem chirurgischen Eingriff gewährt.

### Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

In Fitness-Centern, Gymnastik- und Sportclubs, Schönheitssalons, Gesundheitshotels, Pflegehotels, Wellness-Centern durchgeführte Leistungen, auch wenn ein Ärztezentrum daran angeschlossen ist. Es wird außerdem daran erinnert, dass Fondo Est keine Erstattungen für Rehabilitationsleistungen gewährt, die von Chiropraktikern erbracht wurden, da dieses Berufsbild von der italienischen Rechtsordnung nicht anerkannt wird. Ebenso erfolgt keine Erstattung für osteopathische Leistungen, da sie rechtlich nicht als medizinische Tätigkeiten eingestuft sind.

Ebenfalls nicht für die Erstattung zugelassen sind von Kinesiologen, Osteopathen und Posturologen erbrachte Leistungen.

**Der jährliche Höchstbetrag zur Deckung der Gesamtheit der Leistungen beträgt € 500,00.**

### **Erstattungsbeispiele**

**Beispiel 1:** Rechnung für 1 Sitzung „Korrektive Gymnastik“ € 15,00

*Wie wird sie erstattet?*

Erstattungsfähiger Höchstbetrag pro Sitzung € 11,00 (siehe Liste)

**Erstattungsbetrag: € 11,00**

**Beispiel 2:** Rechnung für 10 Sitzungen „Korrektive Gymnastik“ € 200,00 + 10 Sitzungen „Individuelle Bewegungstherapie“ € 250,00

*Wie wird sie erstattet?*

Korrektive Gymnastik (Höchstbetrag der Erstattung pro Sitzung € 11,00)

Erstattungsbetrag: € 110,00

Individuelle Bewegungstherapie (Höchstbetrag der Erstattung pro Sitzung € 23,00).

Erstattungsbetrag: € 230,00

**Gesamterstattungsbetrag = € 340,00**

Nimmt der Versicherte den Nationalen Gesundheitsdienst in Anspruch, erstattet Fondo Est vollständig die Gesundheitstickets bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von € 500,00. In folgenden Behandlungsbereichen der Physiotherapie werden im Fall von funktioneller Rehabilitation und Rehabilitation nach Traumen oder Krankheiten Erstattungen zugelassen:

#### **LEISTUNGEN DER ELEKTROTHERAPIE**

#### **KOSTEN PRO SITZUNG**

Diodynamik	€ 8,00
Diathermie	€ 8,00
Diathermotherapie	€ 8,00
Elektro-/Ultraschalltherapie	€ 8,00
Exponentielle Elektrostimulationen	€ 8,00
Elektrotherapie	€ 10,00
Iontophorese	€ 10,00
Transkutane Schmerztherapie	€ 8,00

### LEISTUNGEN DER HYDROTHERAPIE

Badetherapie	€ 13,00
Thermalwassertherapie	€ 13,00
Gefäßgymnastik im Wasser	€ 9,00
Bewegungstherapie im Wasser	€ 13,00
Hydrogalvanotherapie	€ 8,00
Hydromassage	€ 8,00

### KOSTEN PRO SITZUNG

### LEISTUNGEN BEI MASSAGETHERAPIE

Manuelle Lymphdrainage	€ 15,00
Reflexzonenmassage	€ 13,00
Instrumentelle Massage	€ 8,00
Traditionelle therapeutische Massage	€ 8,00
Segmentmassage für jedes beliebige Segment	€ 19,00

### KOSTEN PRO SITZUNG

### LEISTUNGEN DER FUNKTIONELLEN REHABILITATION UND BEWEGUNGSTHERAPIE

Individuelle Bewegungstherapie (jeder Art)	€ 23,00
Korrektive Gymnastik	€ 11,00
Heilgymnastik (nicht für ästhetische Zwecke)	€ 16,00
Propriozeptive Gymnastik	€ 8,00
Atemgymnastik	€ 11,00
Segmentgymnastik	€ 11,00
Postoperative Rehabilitation	€ 11,00
Posttraumatische Rehabilitation	€ 11,00
Neuromotorische Rehabilitation	€ 21,00
Rehabilitation des Beckenbodens	€ 30,00

### KOSTEN PRO SITZUNG

### LEISTUNGEN DER ULTRASCHALLTHERAPIE

Kontaktultraschall	€ 10,00
Immersionsultraschall	€ 8,00

### KOSTEN PRO SITZUNG

<b>LEISTUNGEN DER TECAR-THERAPIE</b>	<b>KOSTEN PRO SITZUNG</b>
Tecartherapie	€ 26,00
<b>LEISTUNGEN DER THERMOTHERAPIE</b>	<b>KOSTEN PRO SITZUNG</b>
Kryotherapie	€ 7,00
Fangothérapie	€ 9,00
Hyperthermie	€ 31,00
<b>LEISTUNGEN DER ÄRZTLICHEN WIRBELSÄULENTHERAPIE (durch Chirurgen)</b>	<b>KOSTEN PRO SITZUNG</b>
Sanfte Korrektur der Wirbelsäulenfehlstellung	€ 18,00
Manipulationen der Wirbelsäule	€ 21,00
Traktionen der Halswirbelsäule	€ 11,00
Traktionen der Lenden- und Kreuzbeinwirbelsäule	€ 11,00
Mechanische Wirbelsäulentraktionen	€ 11,00
<b>SONSTIGE</b>	<b>KOSTEN PRO SITZUNG</b>
Phytotherapie	€ 6,50

## Notwendige Unterlagen zur Erstattung

Bei einem Unfall, der von der Notaufnahme oder einer Gesundheitseinrichtung anerkannt wurde, die die erste Hilfe vorgenommen hat:

1. Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der Unfallbescheinigung der Notaufnahme oder der Gesundheitseinrichtung;
3. Kopie einer genauen Verschreibung des Hausarztes oder Facharztes mit Spezialausbildung im Bereich der angezeigten Krankheit, aus der die Art der physiotherapeutischen Behandlung und Anzahl der erforderlichen Sitzungen hervorgehen;

Die verschriebene Therapie muss mit dem von der Notaufnahme des Krankenhauses oder der organisierten Gesundheitseinrichtung, die die erste Hilfe geleistet hat, bescheinigten Unfall übereinstimmen.

4. Kopie der Rechnung, aus der hervorgeht, dass die Behandlung durch ärztliches Personal oder Hilfspersonal durchgeführt wurde, das für die Therapie der Rehabilitation zugelassen ist, wobei der entsprechende Titel durch den Kostenbeleg nachzuweisen ist, der von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Beschäftigten des Gesundheitswesens (Masseur und Physiotherapeut, Berufskrankenpfleger, Physiotherapeut, Beschäftigungstherapeut, Rehabilitationstherapeut oder Inhaber gleichwertiger Diplome laut Dekret des Gesundheitsministeriums v. 27. Juli 2000) ausgestellt wurde. Es ist zu beachten, dass kraft Art. 1 des Dekrets v. 17.05.2002, das gemeinsam von den Ministern für Gesundheit sowie für Wirtschaft und Finanzen erlassen wurde, die von Physiotherapeuten erbrachten Rehabilitationsleistungen laut Art. 10, Nr. 18, des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 633 v. 26.10.1972 von der MwSt. befreit sind. Daher wird Fondo Est bei Rehabilitationsleistungen, die von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Beschäftigten im Gesundheitswesen erbracht wurden, die ggf. auf der Rechnung ausgewiesene MwSt. nicht erstatten.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

Im Fall von besonderen Krankheiten, die den Zugang zu den von Fondo Est abgedeckten Physiotherapiebehandlungen ermöglichen, sind folgende Unterlagen einzureichen:

1. Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Für die Krankheiten gemäß Punkt 2.1 und 2.2 des Physiotherapiebereichs in diesem Leitfadens: Kopie der Bescheinigung des Hausarztes oder Facharztes mit Spezialausbildung im Bereich der angezeigten Krankheit, aus der die Art der Krankheit



hervorgeht. Für Bandscheibenprotrusionen und Bandscheibenvorfälle gemäß Punkt 2.3 dieses Leitfadens: Kopie des Befunds der Magnetresonanztomographie (MRT) oder Computertomographie (CT);

3. Kopie einer genauen Verschreibung des Hausarztes oder Facharztes mit Spezialausbildung im Bereich der angezeigten Krankheit, aus der die Art der physiotherapeutischen Behandlung und Anzahl der erforderlichen Sitzungen hervorgehen. Die verschriebene Physiotherapie muss mit der Krankheit übereinstimmen;

4. Kopie der Rechnung, aus der hervorgeht, dass die Behandlung durch ärztliches Personal oder Hilfspersonal durchgeführt wurde, das für die Therapie der Rehabilitation zugelassen ist, wobei der entsprechende Titel durch den Kostenbeleg nachzuweisen ist, der von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Beschäftigten des Gesundheitswesens (Berufskrankenpfleger, Masseur und Physiotherapeut, Physiotherapeut, Beschäftigungstherapeut, Rehabilitationstherapeut oder Inhaber gleichwertiger Diplome laut Dekret des Gesundheitsministeriums v. 27. Juli 2000 – Amtsblatt Nr. 190 v. 16.08.2000) ausgestellt wurde. Es ist zu beachten, dass kraft Art. 1 des Dekrets v. 17.05.2002, das gemeinsam von den Ministern für Gesundheit sowie für Wirtschaft und Finanzen erlassen wurde, die von Physiotherapeuten erbrachten Rehabilitationsleistungen laut Art. 10, Nr. 18, des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 633 v. 26.10.1972 von der MwSt. befreit sind. Daher wird Fondo Est bei Rehabilitationsleistungen, die von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Beschäftigten im Gesundheitswesen erbracht wurden, die ggf. auf der Rechnung ausgewiesene MwSt. nicht erstatten.

Für alle Arten von Leistungen ist es bei Inanspruchnahme des Nationalen Gesundheitsdiensts notwendig, eine Kopie des Gesundheitstickets einzureichen.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

**Es ist zu beachten, dass Fondo Est nach freiem Ermessen jederzeit die Zusendung der Originalunterlagen verlangen kann, um die entsprechenden Prüfungen vorzunehmen.**

# Rehabilitations- und Nachsorge- Pakete



## REHABILITATIONS- UND NACHSORGE-PAKETE

Fondo Est bietet seinen Versicherten drei Leistungspakete, die auf die Rehabilitation und Nachsorge bei einigen Krankheiten und physiologischen Zuständen ausgerichtet sind. **Die Pakete sind nicht kumulierbar. Der Versicherte kann für jedes volle Jahr (365 Tage) nur eines der drei Pakete aktivieren** und ausschließlich die im Rahmen dieses Plans für das gewählte Paket vorgesehenen Leistungen in Anspruch nehmen.

*Es ist zu beachten, dass Fondo Est nach freiem Ermessen jederzeit die Zusendung der Originalunterlagen verlangen kann, um die entsprechenden Prüfungen vorzunehmen.*

**Der jährliche Höchstbetrag für jedes der drei Pakete beträgt € 500,00.**

### **Paket 1: Rehabilitation bei Erkrankungen der oberen und unteren Extremität**

Das Paket kann ausschließlich bei folgenden Erkrankungen aktiviert werden:

- Karpaltunnelsyndrom;
- Loge-de-Guyon-Syndrom (letzter Abschnitt des Nervus ulnaris);
- Tarsaltunnelsyndrom;
- Schnappfinger (Sehnenscheidenentzündung der Hand);
- De-Quervain-Syndrom (stenosierende Sehnenscheidenentzündung);
- Schultersteife;
- Verletzung/Entzündung der Rotatorenmanschette;
- Entzündung der Supraspinatussehne;
- Schleimbeutelentzündung der Schulter;
- Arthritis/Periarthritis Schulter-Oberarm oder Schulter;
- Morton-Syndrom/Metatarsalgie;
- Krampfadern der unteren Gliedmaßen.

Durch Aktivierung des Pakets *Rehabilitation bei Erkrankungen der oberen und unteren Gliedmaßen* kann man die Erstattung der folgenden Leistungen im Rahmen des für jede Leistung vorgesehenen Höchstbetrags pro Sitzung erhalten:

#### **LEISTUNG**

Individuelle *ärztliche* (Chirurg)  
Massagetherapie  
Infrarot-Licht  
Ultraschall

#### **HÖCHSTBETRAG PRO SITZUNG**

€ 19,00  
€ 8,00  
€ 10,00



## LEISTUNG

Magnettherapie	€ 12,00
Lasertherapie	€ 22,00
Tecartherapie	€ 26,00
Hyperthermie	€ 31,00
Manuelle Lymphdrainage (MLD)	€ 15,00
Elastokompression	€ 15,00

## HÖCHSTBETRAG PRO SITZUNG

Nicht angenommen werden Krankheitsbescheinigungen, die früher als drei Monate vor Beginn des Behandlungsplans ausgestellt werden.

### Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

In Fitness-Centern, Gymnastik- und Sportclubs, Schönheitssalons, Gesundheitshotels, Pflegehotels, Wellness-Centern durchgeführte Leistungen, auch wenn ein Ärztezentrum daran angeschlossen ist. Es wird außerdem daran erinnert, dass Fondo Est keine Erstattungen für Rehabilitationsleistungen gewährt, die von Chiropraktikern erbracht wurden, da dieses Berufsbild von der italienischen Rechtsordnung nicht anerkannt wird. Ebenso erfolgt keine Erstattung für osteopathische Leistungen, da sie rechtlich nicht als medizinische Tätigkeiten eingestuft sind.

Ebenfalls nicht für die Erstattung zugelassen sind von Kinesiologen, Osteopathen und Posturologen erbrachte Leistungen.

Bei einer chirurgischen Lösung wird die Physiotherapie für maximal 6 Monate nach dem chirurgischen Eingriff gewährt.

### Notwendige Unterlagen zur Erstattung

1. Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der Bescheinigung des Hausarztes oder Facharztes mit Spezialausbildung im Bereich der angezeigten Krankheit, aus der die Art der Krankheit hervorgeht.
3. Kopie einer genauen Verschreibung des Hausarztes oder Facharztes mit Spezialausbildung im Bereich der angezeigten Krankheit, aus der die Art der physiotherapeutischen Behandlung und Anzahl der erforderlichen Sitzungen hervorgehen.



4. Kopie der Rechnung, aus der hervorgeht, dass die Behandlung durch ärztliches Personal oder Hilfspersonal durchgeführt wurde, das für die TherapiederRehabilitationzugelassenist,wobeiderentsprechendeTiteldurch den Kostenbeleg nachzuweisen ist, der von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Beschäftigten des Gesundheitswesens (Berufskrankenpfleger, Masseur und Physiotherapeut, Physiotherapeut, Beschäftigungstherapeut, Rehabilitationstherapeut oder Inhaber gleichwertiger Diplome laut Dekret des Gesundheitsministeriums v. 27. Juli 2000 – Amtsblatt Nr. 190 v. 16.08.2000) ausgestellt wurde. Es ist zu beachten, dass kraft Art. 1 des Dekrets v. 17.05.2002, das gemeinsam von den Ministern für Gesundheit sowie für Wirtschaft und Finanzen erlassen wurde, die von Physiotherapeuten erbrachten Rehabilitationsleistungen laut Art. 10, Nr. 18, des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 633 v. 26.10.1972 von der MwSt. befreit sind. Daher wird Fondo Est bei Rehabilitationsleistungen, die von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Beschäftigten im Gesundheitswesen erbracht wurden, die ggf. auf der Rechnung ausgewiesene MwSt. nicht erstatten.

Für alle Arten von Leistungen ist es bei Inanspruchnahme des Nationalen Gesundheitsdiensts notwendig, neben den erforderlichen ärztlichen Unterlagen eine Kopie des Gesundheitstickets einzureichen.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

## **Paket 2: Rehabilitation nach der Geburt**

Das Paket kann ausschließlich nach einer Geburt mit Bescheinigung eines Arztes oder einer Gesundheitseinrichtung, aus der das Ende der Schwangerschaft hervorgeht, aktiviert werden.

Durch Aktivierung des Pakets *Rehabilitation nach der Geburt* kann man die Erstattung der folgenden Leistungen im Rahmen des für jede Leistung vorgesehenen Höchstbetrags pro Sitzung erhalten, vorausgesetzt, dass die **Leistungen innerhalb von 6 Monaten nach der Geburt erbracht werden:**



## LEISTUNG

Gymnastik nach der Geburt  
Rehabilitation des Beckenbodens

## HÖCHSTBETRAG PRO SITZUNG

€ 11,00  
€ 30,00

### Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

In Fitness-Centern, Gymnastik- und Sportclubs, Schönheitssalons, Gesundheitshotels, Pflegehotels, Wellness-Centern durchgeführte Leistungen, auch wenn ein Ärztezentrum daran angeschlossen ist. Es wird außerdem daran erinnert, dass Fondo Est keine Erstattungen für Rehabilitationsleistungen gewährt, die von Chiropraktikern erbracht wurden, da dieses Berufsbild von der italienischen Rechtsordnung nicht anerkannt wird. Ebenso erfolgt keine Erstattung für osteopathische Leistungen, da sie rechtlich nicht als medizinische Tätigkeiten eingestuft sind.

Ebenfalls nicht für die Erstattung zugelassen sind von Kinesiologen, Osteopathen und Posturologen erbrachte Leistungen.

### Notwendige Unterlagen zur Erstattung

1. Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der Bescheinigung eines Arztes oder einer Gesundheitseinrichtung, aus der das Ende der Schwangerschaft hervorgeht.
3. Kopie einer genauen Verschreibung des Hausarztes oder Facharztes, aus der die Art der physiotherapeutischen Behandlung und Anzahl der erforderlichen Sitzungen hervorgehen.
4. Kopie der Rechnung, aus der hervorgeht, dass die Behandlung durch ärztliches Personal oder Hilfspersonal durchgeführt wurde, das für die Therapie der Rehabilitation zugelassen ist, wobei der entsprechende Titel durch den Kostenbeleg nachzuweisen ist, der von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Beschäftigten des Gesundheitswesens (Berufskrankenpfleger, Masseur und Physiotherapeut, Physiotherapeut, Beschäftigungstherapeut, Rehabilitationstherapeut oder Inhaber gleichwertiger Diplome laut Dekret des Gesundheitsministeriums v. 27. Juli 2000 – Amtsblatt Nr. 190 v. 16.08.2000) ausgestellt wurde.

Es ist zu beachten, dass kraft Art. 1 des Dekrets v. 17.05.2002, das gemeinsam von den Ministern für Gesundheit sowie für Wirtschaft und Finanzen erlassen wurde, die von Physiotherapeuten erbrachten Rehabilitationsleistungen laut Art. 10, Nr. 18, des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 633 v. 26.10.1972 von der MwSt. befreit sind. Daher wird Fondo Est bei Rehabilitationsleistungen, die von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Beschäftigten im Gesundheitswesen erbracht wurden, die ggf. auf der Rechnung ausgewiesene MwSt. nicht erstatten.

Für alle Arten von Leistungen ist es bei Inanspruchnahme des Nationalen Gesundheitsdiensts notwendig, neben den erforderlichen ärztlichen Unterlagen eine Kopie des Gesundheitstickets einzureichen.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

### **Paket 3: Postmenopause**

Das Paket kann ausschließlich infolge einer vom Hausarzt oder Facharzt bescheinigten Menopause aktiviert werden.

Durch Aktivierung des Pakets *Postmenopause* kann man die Erstattung der folgenden Leistungen im Rahmen des eventuell für einige Leistungen vorgesehenen Höchstbetrags pro Sitzung bzw. der für andere Leistungen vorgesehenen Wiederholbarkeit erhalten:

#### **LEISTUNG**

Rehabilitation des Beckenbodens  
Heilgymnastik  
Gynäkologische Untersuchung  
Postmenopause  
Knochendichtemessung (DXA)

#### **HÖCHSTBETRAG PRO SITZUNG**

€ 30,00  
€ 16,00  
**(max. 1/Jahr)**  
**(max. 1/Jahr)**



## Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

In Fitness-Centern, Gymnastik- und Sportclubs, Schönheitssalons, Gesundheitshotels, Pflegehotels, Wellness-Centern durchgeführte Leistungen, auch wenn ein Ärztezentrum daran angeschlossen ist. Es wird außerdem daran erinnert, dass Fondo Est keine Erstattungen für Rehabilitationsleistungen gewährt, die von Chiropraktikern erbracht wurden, da dieses Berufsbild von der italienischen Rechtsordnung nicht anerkannt wird. Ebenso erfolgt keine Erstattung für osteopathische Leistungen, da sie rechtlich nicht als medizinische Tätigkeiten eingestuft sind.

Ebenfalls nicht für die Erstattung zugelassen sind von Kinesiologen, Osteopathen und Posturologen erbrachte Leistungen.

## Notwendige Unterlagen zur Erstattung

1. Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der Bescheinigung des Hausarztes oder Facharztes über den Zustand der Menopause;
3. Für die vom Paket vorgesehenen physiotherapeutischen Behandlungen: Kopie einer genauen Verschreibung des Hausarztes oder Facharztes, aus der die Art der physiotherapeutischen Behandlung und Anzahl der erforderlichen Sitzungen hervorgehen. Für die gynäkologische Untersuchung und für die DXA: Kopie einer genauen Verschreibung des Hausarztes oder Facharztes.
4. Kopie der Rechnung. Aus den Rechnungen für physiotherapeutische Leistungen muss hervorgehen, dass die Behandlung durch ärztliches Personal oder Hilfspersonal durchgeführt wurde, das für die Therapie der Rehabilitation zugelassen ist, wobei der entsprechende Titel durch den Kostenbeleg nachzuweisen ist, der von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Beschäftigten des Gesundheitswesens (Berufskrankenpfleger, Masseur und Physiotherapeut, Physiotherapeut, Beschäftigungstherapeut, Rehabilitationstherapeut oder Inhaber gleichwertiger Diplome laut Dekret des Gesundheitsministeriums v. 27. Juli 2000 – Amtsblatt Nr. 190 v. 16.08.2000) ausgestellt wurde. Es ist zu beachten, dass kraft



Art. 1 des Dekrets v. 17.05.2002, das gemeinsam von den Ministern für Gesundheit sowie für Wirtschaft und Finanzen erlassen wurde, die von Physiotherapeuten erbrachten Rehabilitationsleistungen laut Art. 10, Nr. 18, des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 633 v. 26.10.1972 von der MwSt. befreit sind. Daher wird Fondo Est bei Rehabilitationsleistungen, die von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Beschäftigten im Gesundheitswesen erbracht wurden, die ggf. auf der Rechnung ausgewiesene MwSt. nicht erstatten.

Für alle Arten von Leistungen ist es bei Inanspruchnahme des Nationalen Gesundheitsdiensts notwendig, neben den erforderlichen ärztlichen Unterlagen eine Kopie des Gesundheitstickets einzureichen.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*



# Akupunktur



## ÄRZTLICHE AKUPUNKTUR

Fondo Est übernimmt die Kosten für eine Akupunktur, die nach einer Krankheit oder einem Unfall zur reinen Schmerztherapie vorgenommen wird.

Zur Erstattung ist eine genaue ärztliche Verschreibung einzureichen, aus der die Notwendigkeit der Schmerztherapie mit Akupunktur hervorgeht. Bei einer Verschreibung eines Facharztes muss dessen Spezialausbildung der angezeigten Krankheit entsprechen. Die Behandlung hat durch einen Chirurgen zu erfolgen, wobei der entsprechende Titel durch den Kostenbeleg (Rechnungen/Quittungen) nachzuweisen ist.

**Der jährliche Höchstbetrag zur Deckung der Gesamtheit der Leistungen beträgt € 250,00.**

Die wie nachfolgend eingereichten Rechnungen und Gesundheitstickets werden im Rahmen des angegebenen jährlichen Höchstbetrags erstattet.

### Notwendige Unterlagen zur Erstattung

1. Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der Verschreibung, die die Notwendigkeit der Schmerztherapie bescheinigt;
3. Kopie der Rechnung, aus der hervorgeht, dass die Behandlung durch zugelassenes ärztliches Personal erfolgt ist, wobei der entsprechende Titel durch den Kostenbeleg nachzuweisen ist.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

**Es ist zu beachten, dass Fondo Est nach freiem Ermessen jederzeit die Zusendung der Originalunterlagen verlangen kann, um die entsprechenden Prüfungen vorzunehmen.**

# Orthopädische Apparate und Hilfsmittel



## ORTHOPÄDISCHE APPARATE UND HILFSMITTEL

Fondo Est erstattet die Kosten für die Anschaffung oder Ausleihe orthopädischer Apparate und Hilfsmittel, sofern sie eigens verschrieben wurden:

**Für jeden Typ von Hilfsmittel sind maximal 2 Anschaffungen pro Jahr vorgesehen.**

Fußorthesen	z.B. Fußstütze, Fersenstütze, Orthese zur Stabilisierung des Knöchels usw.
Orthopädische Schuhe nach Maß	
Orthopädische Beingeräte	Vorrichtungen zum Vorbeugen und Korrigieren von Missbildungen des Beins und der Hüfte: es handelt sich um keine Gehhilfe
Orthopädische Armgeräte	Vorrichtungen zum Vorbeugen und Korrigieren von Missbildungen des Arms
Wirbelsäulenorthesen	z.B.: Dreipunktkorsett, Beugekorsett, Skoliosekorsett, Dreischalenkorsett usw.
Hilfsmittel zur Rehabilitation von Bewegung, Kraft und Gleichgewicht	z.B.: elastische Kniebinde, elastische Kniebinde mit Kniegelenk-Aussparung, Elastomer-Traktionsvorrichtungen mit Traktionsriemen, orthopädische, elastische, Zweischalen-, pneumatische Fesselbandagen, Unterarmgehstützen, Dreipunktgehstützen usw.
Rollstühle	
Zubehör für Rollstühle	
Lifter	Fahrbare Lifter, Deckenlifter usw.

**Die Kosten werden in Höhe von 80 % erstattet, wobei eine Selbstbeteiligung von 20 % zu Lasten des Versicherten geht.**



## Notwendige Unterlagen zur Erstattung

1. Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
2. Kopie der ärztlichen Verschreibung, die die Notwendigkeit bescheinigt, dass die orthopädischen Apparate und Hilfsmittel unter Angabe der zugrundeliegenden Krankheit benutzt werden müssen;
3. Kopie der Rechnung oder der Quittung, in der das gekaufte oder geliehene Produkt angegeben wird. Wenn aus der Quittung nicht hervorgeht, um welche Art von Produkt es sich handelt, ist auch eine gestempelte und unterschriebene Erklärung des Verkäufers mit Angabe des gekauften oder geliehenen Produkts einzureichen.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

**Für diesen Versicherungsschutz werden pro versicherter Person jährlich € 3.000,00 gewährt.**

***Es ist zu beachten, dass Fondo Est nach freiem Ermessen jederzeit die Zusendung der Originalunterlagen verlangen kann, um die entsprechenden Prüfungen vorzunehmen.***



**Invalidität**

# LEISTUNGEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER PERSONEN MIT BLEIBENDER INVALIDITÄT

## Versuchsprojekt 2014 (auch für 2019 verlängert)

Ab dem 1. Januar 2014 hat Fondo Est in seinem Gesundheitsplan versuchsweise auch Versicherungsleistungen zur Unterstützung von Personen mit bleibender Invalidität eingeführt.

### Empfänger der Leistungen

Empfänger dieses Versicherungsschutzes sind die bei Fondo Est versicherten Arbeitnehmer, die die subjektiven Voraussetzungen laut Abschnitt „Voraussetzungen der Empfänger“ aufgrund eines Ereignisses (Krankheit oder Unfall) erfüllen, das während der Laufzeit der Krankenversicherung und ab dem 1. Januar 2014 eingetreten ist.

### Voraussetzungen der Empfänger

Die Empfänger der Leistungen sind die Versicherten, die während der Versicherungslaufzeit Folgendes aufweisen:

1. Invalidität aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, die vom INAIL bescheinigt wurde und einem Invaliditätsgrad von 80 % und mehr entspricht;
2. Invalidität aufgrund einer vom INPS bescheinigten Krankheit, die einem Invaliditätsgrad von 80 % und mehr entspricht.

Zum Erhalt von Deckungsbeträgen muss der Krankenversicherungsschutz zum Datum des Auftretens der Krankheit, zum Datum der Vorlage des Antrags auf Invalidität und deren Bescheinigung aktiv sein.

### Gegenstand des Versicherungsschutzes

Bei Bestehen der subjektiven Voraussetzungen gemäß der Punkte 1 und 2 gewährt Fondo Est den Versicherten bei einmaliger Leistung einen Deckungsbetrag von:

- € 6.000,00 für einen Invaliditätsgrad von 80 %-90 %
- € 8.000,00 für einen Invaliditätsgrad von 91 %-100 %

Zur Erstattung der Kosten für die folgenden Leistungen:

1. Diagnostische/therapeutische und krankenpflegerische Gesundheitsleistungen zu Hause bzw. ambulant, sofern sie mit der Krankheit zusammenhängen (d.h. dazu dienen, die Krankheit zu überwachen oder ggf. eine funktionelle Wiederherstellung herbeizuführen), oder, wenn sie nicht mit der Krankheit zusammenhängen, in Form der



- Hauspflege notwendig sind, weil eine bescheinigte Behinderung vorliegt;
2. Physiotherapeutische Leistungen, sofern sie mit der Krankheit zusammenhängen (d.h. dazu dienen, ggf. eine funktionelle Wiederherstellung herbeizuführen) oder, wenn sie nicht mit der Krankheit zusammenhängen, in Form der Hauspflege notwendig sind, weil eine bescheinigte Behinderung vorliegt;
  3. Medizinische Apparate und Hilfsmittel (gekauft bzw. geliehen);
  4. Hilfsmittel zur Unterstützung bei Bewegungseinschränkungen (z.B. Treppenlift, fahrbare Mobilitätshilfen usw.);
  5. Psychologische Beratung durch einen zugelassenen Psychologen; Psychotherapie-Sitzungen; psychiatrische Untersuchung; neurologische Untersuchung;
  6. Hilfspersonal für die alltäglichen Verrichtungen (Pflegekraft, Haushaltshilfe).

Die für die Erstattung zugelassenen Leistungen müssen jedoch innerhalb eines Zeitraums von höchstens zwei Jahren nach Invaliditätsbescheinigung erbracht werden. Es wird auf jeden Fall die Erstattung für die Leistungen gewährleistet, die im Zeitraum zwischen dem Datum des Antrags auf Anerkennung der Invalidität und dem Datum der Bescheinigung erbracht wurden.

Bei Verschlechterung und Anerkennung eines höheren Invaliditätsgrads, der Anspruch auf einen höheren Deckungsbetrag gibt, wird lediglich das Recht auf den Differenzbetrag (€ 2.000,00) zuerkannt und nicht die Verfügbarkeit der gesamten Kostenobergrenze der neuen Bezugsgruppe. Die Personen, die die Voraussetzungen gemäß Punkt 1 und 2 des Abschnitts „Voraussetzungen der Empfänger“ dieses Gesundheitsplans erfüllen, können die Leistungen auch nach dem Austritt aus dem Krankenversicherungsschutz von Fondo Est in Anspruch nehmen, sofern diese Leistungen innerhalb von 2 Jahren ab dem Datum der Invaliditätsbescheinigung erbracht wurden.

### **Notwendige Unterlagen zur Erstattung**

- Für die Erstattung ist die Zusendung der folgenden Unterlagen erforderlich:
- Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it);
  - Kopie des Antrags auf Invalidität, aus dem das Datum der Vorlage hervorgeht;
  - Kopie der INAIL/INPS-Bescheinigung der Invalidität und des Invaliditätsgrads;



- Bei Invalidität aufgrund einer Krankheit oder einer Berufskrankheit ist eine Kopie der ärztlichen Unterlagen erforderlich, aus denen das Datum des Auftretens der Krankheit hervorgeht;
- Kopie der ärztlichen Verschreibung (vgl. nachstehende Tabelle);
- Kopie der Kostenbelege.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

## ART DER LEISTUNG

## ERFORDERLICHE UNTERLAGEN

Diagnostische/therapeutische und krankenpflegerische Gesundheitsleistungen zu Hause bzw. ambulant, sofern sie mit der Krankheit zusammenhängen (d.h. dazu dienen, die Krankheit zu überwachen oder ggf. eine funktionelle Wiederherstellung herbeizuführen), oder, wenn sie nicht mit der Krankheit zusammenhängen, in Form der Hauspflege notwendig sind, weil eine bescheinigte Behinderung vorliegt

Ärztliche Verschreibung  
Kostenbeleg

Physiotherapeutische Leistungen, sofern sie mit der Krankheit zusammenhängen (d.h. dazu dienen, ggf. eine funktionelle Wiederherstellung herbeizuführen) oder, wenn sie nicht mit der Krankheit zusammenhängen, in Form der Hauspflege notwendig sind, weil eine bescheinigte Behinderung vorliegt

Ärztliche Verschreibung  
Kostenbeleg

Medizinische Apparate und Hilfsmittel (gekauft bzw. geliehen)

Ärztliche Verschreibung  
Kostenbeleg

Hilfsmittel zur Unterstützung bei Bewegungseinschränkungen (z.B. Treppenlift, fahrbare Mobilitätshilfen usw.)

Kostenbeleg

Psychologische Beratung durch einen zugelassenen Psychologen  
Psychotherapie-Sitzungen  
Psychiatrische Untersuchung  
Neurologische Untersuchung

Ärztliche Verschreibung  
Kostenbeleg

Hilfspersonal für die alltäglichen Verrichtungen (Pflegekraft, Haushaltshilfe)

Kostenbeleg\*



\* Hinsichtlich des Hilfspersonals für die alltäglichen Verrichtungen (Pflegekraft, Haushaltshilfe) sind folgende Kostenbelege erforderlich:

1. Vom Arbeitgeber ausgestellte Lohn-/Gehaltsabrechnung, aus der Folgendes hervorgeht:

- a. Vor- und Nachname des Arbeitnehmers (Haushaltshilfe/Pflegekraft)
- b. Anzahl der Arbeitsstunden
- c. Stundenlohn
- d. Empfangene Gesamtentlohnung
- e. Betrag der eingezahlten Beiträge
- f. Unterschrift des Arbeitnehmers (Haushaltshilfe/Pflegekraft) zur Empfangsbestätigung

2. Einzahlungsbestätigung der INPS-Beiträge

Für eventuelle Fragen steht die Zentrale Geschäftsstelle den Versicherten jederzeit zur Verfügung:

- **800.922.985**: einzige gebührenfreie grüne Nummer der Zentralen Geschäftsstelle von Montag bis Freitag von 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr;
- **info@fondoest.it** für E-Mail-Kontakte.

*Die Unterlagen sind entweder online auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall braucht das Erstattungsformular nicht zugesendet werden) oder per Post an folgende Adresse zu übermitteln: Ufficio Liquidazioni – Via Cristoforo Colombo, 137 – 00147 Rom. Die Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von 1 Jahr ab dem Datum des Kostenbelegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*

Die Unterlagen, die die Anwendung von Instrumenten zur Einzahlung und Überweisung der von Mal zu Mal von der nationalen Gesetzgebung vorgesehenen Beiträge für Gelegenheitsarbeiten belegen, werden angenommen, sofern sie von der gemäß Punkt 1 erstellten Lohn-/Gehaltsabrechnung begleitet sind.

Es ist zu beachten, dass Fondo Est nach freiem Ermessen jederzeit die Zusendung der Originalunterlagen verlangen kann, um die entsprechenden Prüfungen vorzunehmen.

**Wir weisen darauf hin, dass Fondo Est im Fall des Erhalts falscher oder gefälschter Unterlagen dies sofort den zuständigen Gerichtsbehörden für die angemessenen Überprüfungen und die Ermittlung eventueller strafrechtlicher Haftungen mitteilt.**



## **KRANKENHAUSINTERNE FREIBERUFLICHE TÄTIGKEIT**

Die in den kostenpflichtigen Abteilungen öffentlicher Krankenhäuser erbrachten Leistungen gehen zu Lasten der Versicherten, außer wenn diese Modalität ausdrücklich im Gesundheitsplan angegeben ist.



# Leitfaden 2019 für die Gesundheitsleistungen



**Fondo Est**

assistenza sanitaria integrativa  
commercio turismo servizi e settori affini

Via Cristoforo Colombo, 137 | 00147 Rom  
[www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) | [info@fondoest.it](mailto:info@fondoest.it)