



Tertiärsektor, Tourismus,  
Gartenbau, Spezialapotheken,  
Sportanlagen, Fahrschulen,  
Kfz-Beratungsbüros  
und Bestattungsunternehmen

Gesundheitsplan 2019



**Fondo Est**

assistenza sanitaria integrativa  
commercio turismo servizi e settori affini



## **Gesundheitsplan 2019 Tertiärsektor, Tourismus, Gartenbau, Spezialapotheken, Sportanlagen, Fahrschulen, Kfz-Beratungsbüros und Bestattungsunternehmen**

Dieser Leitfaden dient zur verständlichen Erläuterung von Informationen. Auf keinen Fall kann er den Vertrag ersetzen, von dem er ausschließlich die Hauptmerkmale wiedergibt.

Der Vertrag bleibt daher das einzige gültige Instrument für eine uneingeschränkte und vollständige Bezugnahme.

**Die Leistungen des Gesundheitsplans werden  
garantiert von:**





# INHALT

1.	INHALT	5
2.	PRÄSENTATION	6
2.1	Online-Dienste auf <a href="http://www.fondoest.it">www.fondoest.it</a>	6
3.	EINLEITUNG	7
4.	VERSICHERTER PERSONENKREIS	8
5.	WIE DIE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPLAN IN ANSPRUCH ZU NEHMEN SIND	9
5.1	Zuallererst Kontaktaufnahme mit Fondo Est	9
5.2	Leistungen im Rahmen des Nationalen Gesundheitsdiensts	10
5.3	Leistungen in über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebundenen Einrichtungen	11
5.4	Leistungen in nicht vertragsgebundenen Einrichtungen	14
5.5	Krankenhausinterne freiberufliche Tätigkeit	15
6.	DIE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPLAN	16
6.1	Aufenthalt in einer Krankenanstalt infolge von Krankheit oder Unfall für chirurgischen Eingriff	17
6.1.2	Krankentransport infolge eines chirurgischen Eingriffs	20
6.1.3	Transplantationen infolge von Krankheit oder Unfall	20
6.1.4	Säuglinge	21
6.1.5	Ersatzentschädigung für chirurgischen Eingriff	21
6.1.6	Hauskrankenpflege infolge von Krankheit oder Unfall mit chirurgischen Eingriffen laut Liste	22
6.1.7	Integrierte globale Pflegedienste, Organisation von Diensten, Ausleihe von medizinischen und sanitären Hilfsmitteln nach einem medizinischen/chirurgischen Krankenhausaufenthalt wegen maligner Neoplasien	23
6.1.8	Jährlicher Höchstbetrag für Krankenhausaufenthalte	24
6.1.9	Hauskrankenpflege infolge von Krankheit oder Unfall – garantierte medizinische Krankenhausaufenthalte laut Liste	24
6.2	Zahnärztliche diagnostische Untersuchungen	25
6.3	Kieferorthopädische Leistungen	26
6.4	Implantologische Leistungen	27
6.5	Avulsion (Zahnextraktion)	28
6.6	Zahnärztliche Sonderleistungen (Vorbeugung)	28
6.7	Diagnostische Sonderleistungen (Vorbeugung)	29
6.8	Metabolisches Syndrom	31
6.9	Beratungsdienste	34
7.	FÄLLE, IN DENEN DER PLAN NICHT ANWENDBAR IST	35
8.	EINIGE WICHTIGE HINWEISE	37
8.1	Örtlicher Geltungsbereich	37
8.2	Verwaltung der Kostenbelege (Rechnungen und Quittungen)	37
9.	ÜBER UNISALUTE MIT FONDO EST VERTRAGSGEBUNDENE EINRICHTUNGEN	39
10.	LISTE DER CHIRURGISCHEN EINGRIFFE	40

## 2. / PRÄSENTATION

Dieser „Leitfaden zum Gesundheitsplan Fondo Est“ ist als nützliche Hilfe für das Verständnis und die Inanspruchnahme des Plans gedacht.

Unser Ziel ist es, Ihnen einen möglichst umfassenden und schnellen Dienst zu bieten. Dazu benötigen wir jedoch Ihre Mithilfe.

In diesem Leitfaden finden Sie daher Hinweise zu den Vorgehensweisen bei der Inanspruchnahme des Plans.

Halten Sie sich bitte strikt an diese Vorgehensweisen, damit wir Ihnen wie immer prompt zur Seite stehen können.

### 2.1 | **Online-Dienste auf [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it)**

Fondo Est bietet seinen Versicherten einen Persönlichen Bereich mit vielen bequemen Diensten, um alle Vorgänge im Zusammenhang mit den Gesundheitsleistungen und den Informationen über die Erstattungsanträge zu vereinfachen und beschleunigen. Auf der Internetseite **[www.fondoest.it](http://www.fondoest.it)** werden im Persönlichen Bereich MyFondoEst, der über Benutzername und Passwort zugänglich ist, folgende Dienste bereitgestellt:

- Online-Voranmeldung direkt bei den vertragsgebundenen Einrichtungen für Untersuchungen, die nicht mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden sind; **auf diese Weise kann man sofort erfahren, ob die angeforderte Leistung durch den Gesundheitsplan abgedeckt ist und ob der gewählte Arzt vertragsgebunden ist. Nach der Online-Voranmeldung erhält der Versicherte per Telefon, E-Mail oder SMS von UniSalute eine Mitteilung zur Bestätigung der Voranmeldung;**
- Online-Einsichtnahme in den Kontoauszug, um den Bearbeitungsstand der Erstattungsanträge zu überprüfen.

Direkt auf der Internetseite ist ohne vorherige Anmeldung Folgendes möglich:

- Einsichtnahme in das Leistungsportfolio des eigenen Gesundheitsplans;
- Einsichtnahme in die Liste der vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen.

Benutzername und Passwort für den Zugang zum Persönlichen Bereich werden Ihnen zu Beginn des Versicherungsschutzes per Post zugeschickt. Sollten Sie die Zugangsdaten nicht erhalten oder vergessen haben, können Sie diese auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) unter „Recupero password dipendenti“ („Wiederherstellen Passwort Arbeitnehmer“) zurücksetzen.

### **3. | EINLEITUNG**

Ziel dieses Leitfadens ist es, ausführlich alle Leistungen des Fondo Est Gesundheitsplans zu erläutern, damit jeder die darin angebotenen Möglichkeiten optimal nutzen können.

Denn es liegt im allgemeinen Interesse, Unklarheiten zu vermeiden, die einerseits zur Beantragung nicht vorgesehener Leistungen (also Leistungen oder Kostenerstattungen, die nicht erbracht bzw. durchgeführt werden können) und andererseits zu unkorrekten Inanspruchnahmen dieser Leistungen führen können, was sich später negativ auf die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung des Plans auswirken kann.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Fondo Est zu diesem Zweck die Abwicklung des Krankenversicherungsschutzes an führende Gesellschaften auf diesem Gebiet übergeben hat. Diese sind nicht nur in der Lage, sofort die am besten geeigneten Instrumente für eine wirksame und effiziente Abwicklung zu gewährleisten, sondern auch und vor allem zum allgemeinen Wachstum von Fondo Est und seiner Mitarbeiter beizutragen.

Fondo Est stützt sich auf das von der Gesellschaft UniSalute mit einem Großteil der im Gesundheitswesen tätigen Einrichtungen (Krankenanstalten, Analyselabors usw.) aufgebaute Vertragsnetz, um den Versicherten Gesundheitsleistungen mit vollständiger Übernahme der Kosten und ohne Verauslagung irgendwelcher Geldbeträge – mit Ausnahme der nicht erstattbaren Mindestbeträge, die von den einzelnen Versicherungsleistungen vorgesehen sind – anzubieten.

## **4. | VERSICHERTER PERSONENKREIS**

Die in diesem Leitfaden angegebenen Gesundheitsleistungen werden zugunsten der Beschäftigten erbracht, für die die nationalen Kollektivverträge der Bereiche Tertiärsektor (Handel/Dienstleistungen), Tourismus und Gartenbau, Spezialapotheken, Sportanlagen, Fahrschulen, Kfz-Beratungsbüros und Bestattungsunternehmen zur Anwendung kommen, sofern sie mit Fondo Est eine Versicherung abgeschlossen haben.

## **5. | WIE DIE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPANS IN ANSPRUCH ZU NEHMEN SIND**

### **5.1 | Zuallererst Kontaktaufnahme mit Fondo Est**

Wenn ein Versicherter ärztliche Behandlungen benötigt, kann er auf der Internetseite **www.fondoest.it** alle Leistungen einsehen, die mit keinem Krankenhausaufenthalt verbunden sind. Für Leistungen, die mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden sind, sollte er sich vorher über die gebührenfreie grüne Nummer **800-016648** (aus dem Ausland: Vorwahl für Italien + 051 6389046) informieren; Uhrzeiten: 8.30 – 19.30 Uhr von Montag bis Freitag.

Die Mitarbeiter und Ärzte der Zentralen Geschäftsstelle prüfen daraufhin die Vereinbarkeit der angeforderten Leistungen mit dem Gesundheitsplan. Falls die geforderte Leistung nicht vom Gesundheitsplan abgedeckt ist, helfen die Ärzte dem Versicherten bei der Wahl alternativer und ebenso zufriedenstellender Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten.

Falls die Zentrale Geschäftsstelle in dringenden Fällen nicht vorher kontaktiert werden kann, sollte dies so bald wie möglich nachgeholt werden, wobei in der Zwischenzeit möglichst viele Unterlagen in Bezug auf den spezifischen Behandlungsweg (ärztliche Verschreibungen, Krankenblätter, Rechnungen) gesammelt werden sollten.

Es wird darauf hingewiesen, dass die vom Gesundheitsplan vorgesehenen und später genauer erläuterten Leistungen unterschiedliche Modalitäten der Inanspruchnahme vorsehen, die im Folgenden beschrieben werden.

## 5.2 | Leistungen im Rahmen des Nationalen Gesundheitsdiensts

Die Inanspruchnahme privater Gesundheitseinrichtungen bedeutet beachtliche Vorteile hinsichtlich der technischen Kompetenz, des Patientenkomforts und der Qualität der erbrachten Leistung.

Aber man sollte nicht vergessen, dass in Italien auch der öffentliche Gesundheitsdienst den Bürgerinnen und Bürgern ausgezeichnete Behandlungslösungen bietet, von denen einige sehr kostengünstig und hochmodern sind.

Falls ein Versicherter beschließt, Einrichtungen des **Nationalen Gesundheitsdiensts** oder von diesem akkreditierte Privateinrichtungen in Anspruch zu nehmen, bietet der Gesundheitsplan zwei alternative Lösungen zur Erstattung der Kosten, die ggf. in den öffentlichen Einrichtungen anfallen:

- Hat der Versicherte Ausgaben für Gesundheitstickets, sieht der Gesundheitsplan die vollständige Erstattung der von ihm verauslagten Kosten vor, unbeschadet der zu den einzelnen Versicherungsleistungen vorgesehenen Bestimmungen.

Wenn sich der Versicherte bei einer öffentlichen Einrichtung des Nationalen Gesundheitsdiensts voranmelden will, braucht die Zentrale Geschäftsstelle nicht kontaktiert zu werden. Es reicht, dass er sich zur Einheitlichen Vormerkstelle (CUP) begibt.

Um die Kosten erstattet zu bekommen, muss der Versicherte die erforderlichen Unterlagen (Kopien der Rechnungen und/oder Quittungen) unter folgender Adresse direkt an **Fondo Est schicken: UniSalute S.p.A. - Fondo Est - c/o C.M.P. BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna (BO).**

- Falls der Versicherte bei einem Krankenhausaufenthalt für einen chirurgischen Eingriff (vgl. Liste der chirurgischen Eingriffe unter Punkt 10) weder für den Krankenhausaufenthalt noch für andere damit verbundene Leistungen eine Kostenerstattung bei der Gesellschaft beantragt, hat er Anspruch auf eine Ersatzentschädigung in Form eines Tagegelds, deren Modalitäten später beschrieben werden (Abschn. 6.1.5).

### 5.3 | Leistungen in über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebundenen Einrichtungen

UniSalute hat für die bei Fondo Est Versicherten ein System vertraglicher Vereinbarungen mit privaten Gesundheitseinrichtungen durch das eigene Fachpersonal vorgesehen.

Diese vertraglichen Vereinbarungen sehen eine Reihe von qualitativen Standards vor, die die Gesundheitseinrichtung gegenüber der Gesellschaft und somit den Versicherten von Fondo Est gewährleisten muss. Die stets aktualisierte Liste der vertragsgebundenen Einrichtungen kann auf der Internetseite **www.fondoest.it** eingesehen werden.

Die Inanspruchnahme von über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebundenen Einrichtungen hat für den Versicherten bei den Leistungen, die dies vorsehen, erhebliche Vorteile:

- Die Zahlungen der Leistungen werden direkt zwischen Fondo Est, der Gesellschaft und der vertragsgebundenen Einrichtung abgewickelt, mit Ausnahme der nicht erstattbaren Mindestbeträge, die von den einzelnen Versicherungsleistungen vorgesehen sind.
- Er kann für die Voranmeldungen der vom Gesundheitsplan garantierten Leistungen die Online-Voranmeldungsfunktion im Persönlichen Bereich der Internetseite **www.fondoest.it** benutzen und sofort erfahren, **ob die voranzumeldende Leistung vom Gesundheitsplan abgedeckt ist und ob die ausgewählten Ärzte vertragsgebunden sind.** Nach der Online-Voranmeldung erhält der Versicherte per Telefon, E-Mail oder SMS von UniSalute eine Mitteilung zur Bestätigung der Voranmeldung. Falls der Zugriff auf die Internetseite nicht möglich ist bzw. falls ein Krankenhausaufenthalt vorgesehen ist, muss der Versicherte vorher über die gebührenfreie grüne Nummer **800-016648** die Zentrale Geschäftsstelle kontaktieren.
- Das Erbringen der Leistungen erfolgt innerhalb kurzer Zeit und in Gesundheitseinrichtungen, deren Qualität und Effizienz von der Gesellschaft und somit von Fondo Est gewährleistet werden.

- Zum Zeitpunkt der Leistungserbringung muss der Versicherte bei der vertragsgebundenen Einrichtung einen Ausweis und die Verschreibung des behandelnden Arztes vorlegen, aus der die Art der vermuteten oder festgestellten Krankheit sowie die angeforderten diagnostischen und/oder therapeutischen Leistungen hervorgehen.
- Bei einem Krankenhausaufenthalt für einen chirurgischen Eingriff (vgl. die Liste der chirurgischen Eingriffe unter Punkt 10) muss er außerdem das Formular, das die von ihm bei der Aufnahme in der Krankenanstalt übernommenen Verpflichtungen enthält und bei der Entlassung die Kostenbelege (Rechnungen und Quittungen) unterzeichnen.
- Bei der Entlassung aus der Krankenanstalt braucht er lediglich ein Formular zu unterzeichnen, das die Liste der empfangenen Leistungen enthält, und die Verschreibung seines Vertrauensarztes überlassen, so dass sie den Unterlagen beigefügt werden kann. Fondo Est wird sich dann über die Gesellschaft um die Bezahlung und eventuelle sonstigen Angelegenheiten kümmern (ausgenommen sind die Kosten, die nicht direkt mit dem Krankenhausaufenthalt verbunden sind, wie Telefon, Fernseher, Bar, Krankenblatt, Verwaltungsgebühren usw., die direkt vom Versicherten bezahlt werden).
- Fondo Est wird die Vergütungen für die genehmigten Gesundheitsleistungen direkt über die Gesellschaft an die vertragsgebundene Einrichtung zahlen, wobei die vorgenannten Einschränkungen für die Versicherungsleistungen, die die Inanspruchnahme der vertragsgebundenen Einrichtungen vorsehen, berücksichtigt werden.
- Bei Leistungen, die keinen Krankenhausaufenthalt vorsehen, muss der Versicherte die Quittungen zur Bestätigung der empfangenen Leistungen unterzeichnen.

Der Versicherte muss in einer vertragsgebundenen Einrichtung nur in den Fällen Kosten tragen, in denen ein Teil der Leistung nicht unter die Leistungen des Gesundheitsplans fällt. Dies gilt auch für Versicherungsleistungen, die nicht erstattbare Mindestbeträge vorsehen, worauf später genauer eingegangen wird.

### **Zur Beachtung**

Für die Inanspruchnahme der Leistungen in einer vertragsgebundenen Einrichtung kann man die Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it), Bereich MyFondoEst, einsehen. Auf den geschützten Seiten kann man die vertragsgebundenen Einrichtungen suchen und die Online-Voranmeldung für die Leistung vornehmen.

Nach der Online-Voranmeldung erhält der Versicherte per Telefon, E-Mail oder SMS von UniSalute eine Mitteilung zur Bestätigung der Voranmeldung. Für die Voranmeldungen kann auch die Zentrale Geschäftsstelle von UniSalute unter der gebührenfreien grünen Nummer 800-016648 kontaktiert werden.

## 5.4 | Leistungen in nicht vertragsgebundenen Einrichtungen

Um eine weitestgehende Freiheit bei der Bestimmung des eigenen Behandlungswegs zu gewährleisten, sieht der Gesundheitsplan auch das Recht des Versicherten vor, für einige Leistungen private Gesundheitseinrichtungen in Anspruch zu nehmen, die nicht über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind.

Es könnte dabei keine Kostenerstattung in vollem Umfang, sondern eine Kostenbeteiligung vorgesehen sein, worauf wir später zurückkommen, wenn wir die einzelnen Leistungen beschreiben.

Bei der Entlassung muss der Versicherte die Rechnungen und die Kostennoten begleichen.

Um die Kosten erstattet zu bekommen, **muss der Versicherte die erforderlichen Unterlagen unter folgender Adresse direkt an Fondo Est schicken: UniSalute S.p.A. - Fondo Est - c/o C.M.P. BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna (BO):**

- **das Erstattungsformular, das direkt von der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) heruntergeladen werden kann;**
- **eine mit dem Original übereinstimmende Kopie des Krankenblattes bei einem Krankenhausaufenthalt für einen chirurgischen Eingriff;**
- **eine Kopie der Verschreibung, die die vom Hausarzt vermutete oder festgestellte Krankheit enthält, im Fall von Leistungen ohne Krankenhausaufenthalt;**
- **Kopien der Kostenbelege (Abrechnungen und Quittungen), aus denen sich die Zahlung ergibt.**

Zur korrekten Bewertung des Versicherungsfalls oder zur Prüfung der Richtigkeit der in Kopie eingereichten Belege hat Fondo Est jederzeit das Recht, auch das Einreichen dieser Unterlagen im Original zu verlangen. Die Auszahlung der dem Versicherten zustehenden Beträge erfolgt nach abgeschlossener Behandlung, sobald das zuständige ärztliche Personal den Fall auf Basis der erhaltenen Unterlagen und der vom Versicherten erteilten Informationen prüfen konnte.

Der Versicherte muss in ärztliche Kontrollen einwilligen, die ggf. von Fondo Est angeordnet werden, und alle gesundheitlichen Informationen im Zusammenhang mit der angegebenen Krankheit erteilen, zu welchem Zweck er die Ärzte, die ihn untersucht und behandelt haben, von ihrem Berufsgeheimnis befreit.

Fondo Est wird dem Versicherten die Kosten unter Berücksichtigung der vom Plan vorgesehenen Einschränkungen (d.h. der zu seinen Lasten gehenden Kostenanteile) direkt per Banküberweisung erstatten.

## **WIE DER STAND DER EIGENEN KOSTENERSTATTUNGEN ANGEZEIGT WERDEN KANN**

Am schnellsten lässt sich der Stand der eigenen Kostenerstattungen über die Internetseite **www.fondoest.it im Bereich MyFondoEst** prüfen, der zum Schutz der Daten über Benutzername und Passwort zugänglich ist. Der Versicherte kann seine stets aktualisierte Position in Bezug auf die an uns geschickten Unterlagen überprüfen.

### **5.5 | Krankenhausinterne freiberufliche Tätigkeit**

Eine kürzlich erlassene staatliche Bestimmung sieht die Einrichtung von kostenpflichtigen Abteilungen auch in den öffentlichen Krankenhäusern vor. Falls also der Krankenhausaufenthalt für einen chirurgischen Eingriff (vgl. die Liste der chirurgischen Eingriffe unter Punkt 10) in einem öffentlichen Krankenhaus nach diesem System erfolgt, gehen die Kosten zu Lasten des Patienten. Fondo Est erstattet jedoch die Leistungen mit unterschiedlichen Modalitäten. Dies hängt davon ab, ob die kostenpflichtige Abteilung der öffentlichen Einrichtung mit UniSalute vertragsgebunden ist oder nicht. In beiden Fällen gelten die oben genannten Bestimmungen (Abschn. 5.3 und 5.4).

## **6. | DIE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPLANS**

Im Fall von Krankheiten und Unfällen, die nach dem Inkrafttreten des Gesundheitsplans eingetreten sind, garantiert der Gesundheitsplan folgende Leistungen:

- **AUFENTHALT IN EINER KRANKENANSTALT INFOLGE VON KRANKHEIT ODER UNFALL FÜR EINEN CHIRURGISCHEN EINGRIFF, WORUNTER EINER DER UNTER PUNKT 10 AUFGEFÜHRTEN EINGRIFFE ZU VERSTEHEN IST**
- **ZAHNÄRZTLICHE DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN**
- **KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN**
- **IMPLANTOLOGISCHE LEISTUNGEN**
- **AVULSION (ZAHNEXTRAKTION)**
- **ZAHNÄRZTLICHE SONDERLEISTUNGEN (Vorbeugung)**
- **DIAGNOSTISCHE SONDERLEISTUNGEN (Vorbeugung)**
- **METABOLISCHES SYNDROM**
- **BERATUNGSDIENSTE**

## **6.1 | Aufenthalt in einer Krankenanstalt infolge von Krankheit oder Unfall für chirurgischen Eingriff (vgl. die LISTE DER CHIRURGISCHEN EINGRIFFE unter Punkt 10)**

Unter (Krankenhaus-)aufenthalt wird der stationäre Aufenthalt in einer Krankenanstalt mit Übernachtung verstanden; die Notaufnahme allein stellt keinen Krankenhausaufenthalt dar.

Falls der Versicherte für einen chirurgischen Eingriff (worunter einer der unter Punkt 10 aufgeführten Eingriffe zu verstehen ist) eingewiesen wird, kann er folgende Leistungen in Anspruch nehmen:

### **VOR DEM KRANKENHAUSAUFENTHALT**

Laboruntersuchungen, diagnostische und fachärztliche Untersuchungen in den **120** Tagen vor dem Beginn des Krankenhausaufenthalts, sofern die Krankheit oder der Unfall, die bzw. der zum Krankenhausaufenthalt geführt hat, diese erfordert.

### **CHIRURGISCHER EINGRIFF**

Vergütungen des Chirurgen, Operationshelfers, Assistenten, Anästhesisten und aller anderen am Eingriff Beteiligten (wie aus dem Operationsbericht hervorgeht); Gebühren für den Operationssaal und OP-Material, einschließlich Endoprothesen.

### **ÄRZTLICHE BETREUUNG, ARZNEIMITTEL, BEHANDLUNGEN**

Ärztliche und pflegerische Leistungen, fachärztliche Beratungen, Arzneimittel, Laboruntersuchungen, diagnostische Untersuchungen sowie physiotherapeutische und rehabilitative Behandlungen während der Verweildauer.

### **KRANKENHAUSTAGEGELD**

Nicht inbegriffen in der Leistung sind die Ausgaben, die über das Wesentliche hinausgehen.

Bei einem Aufenthalt in einer Krankenanstalt, die nicht über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebunden ist, werden die Kosten bis zu einem Tageshöchstbetrag von **€ 300,00** erstattet.

## **BEGLEITPERSON**

Tagegeld für Verpflegung und Unterkunft der Begleitperson in der Krankenanstalt oder in einer hotelmäßigen Unterkunft.

Bei einem Aufenthalt in einer Krankenanstalt, die nicht über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebunden ist, wird der Versicherungsschutz bis zu einem Tageshöchstbetrag von **€ 50,00** für höchstens **30** Tage pro Krankenhausaufenthalt geleistet.

## **INDIVIDUELLE PRIVATE KRANKENPFLEGE**

Individuelle private Krankenpflege bis zu einem Tageshöchstbetrag von **€ 60,00** für höchstens **30** Tage pro Krankenhausaufenthalt.

Der vorliegende Versicherungsschutz wird ausschließlich in Form der Kostenerstattung geleistet.

## **NACH DEM KRANKENHAUSAUFENTHALT**

Laboruntersuchungen und diagnostische Untersuchungen, ärztliche und chirurgische Leistungen (letztere, falls die Beantragung dafür bei der Entlassung aus der Krankenanstalt bescheinigt wurde), physiotherapeutische oder rehabilitative Behandlungen und Thermalkuren in den **120** Tagen nach Beendigung des Krankenhausaufenthalts, sofern die Krankheit oder der Unfall, die bzw. der zum Krankenhausaufenthalt geführt hat, diese erfordert.

Im Versicherungsschutz inbegriffen sind die vom behandelnden Arzt bei der Entlassung aus der Krankenanstalt verschriebenen Arzneimittel. Der vorliegende Versicherungsschutz wird ausschließlich in direkter Form in Gesundheitseinrichtungen und mit Mitarbeitern geleistet, die über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind.

Für die Arzneimittel, Pflegeleistungen und Thermalkuren wird der Versicherungsschutz ausschließlich in der Form der Kostenerstattung geleistet.

Falls der Versicherte den Nationalen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, erstattet Fondo Est vollständig die zu Lasten des Versicherten gehenden Gesundheitstickets.

Bei Inanspruchnahme von über UniSalute mit Fondo Est **vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen und Ärzten** werden die Kosten für die dem Versicherten erbrachten Leistungen direkt und vollständig von Fondo Est über die Gesellschaft an die vertragsgebundenen Einrichtungen bezahlt, unbeschadet der zu den einzelnen Versicherungsleistungen vorgesehenen Einschränkungen.

Bei einem Aufenthalt in **nicht über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebundenen Einrichtungen** werden die Kosten für die erbrachten Leistungen in Höhe von **80 %** unter Anwendung eines nicht erstattbaren Mindestbetrags von **€ 2.000,00** erstattet, unbeschadet der zu den einzelnen Versicherungsleistungen vorgesehenen Einschränkungen.

Die Erstattung erfolgt bis zu einem Höchstbetrag von **€ 8.000,00** für jeden durchgeführten Eingriff innerhalb des gesamten Höchstbetrags für Krankenhausaufenthalte.

Diese Art der Leistungserbringung erfolgt nur dann, wenn der Versicherte sein Domizil in einer Provinz hat, in der es keine Gesundheitseinrichtungen gibt, die über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind.

Andernfalls gilt als vereinbart, dass der Versicherte eine vertragsgebundene Gesundheitseinrichtung seiner Wahl in Anspruch nehmen muss.

Falls in einer über UniSalute mit Fondo Est **vertragsgebundenen Einrichtung** ein chirurgischer Eingriff von **nicht vertragsgebundenem ärztlichem Personal** durchgeführt wird, werden alle mit dem stationären Aufenthalt verbundenen Kosten mit den gleichen Modalitäten erstattet, die bei einem Aufenthalt in nicht über die Gesellschaft mit Fondo Est vertragsgebundenen Einrichtungen vorgesehen sind (also in Höhe von **80 %** unter Anwendung des nicht erstattbaren Mindestbetrags von **€ 2.000,00** und einer Höchstgrenze von **€ 8.000,00** pro Eingriff).

Falls der stationäre Aufenthalt in einer Einrichtung des **Nationalen Gesundheitsdiensts** erfolgt, erstattet Fondo Est vollständig die eventuellen Kosten für Gesundheitstickets oder für eine hotelmäßige Unterbringung (z.B. die Kosten für ein etwaiges kostenpflichtiges Zimmer), die der Versicherte zu tragen hatte. In diesem Fall kann der Versicherte allerdings nicht die Ersatzentschädigung (Abschn. 6.1.5) in Anspruch nehmen.

### **6.1.2 | Krankentransport infolge eines chirurgischen Eingriffs**

Fondo Est erstattet die Kosten für den Transport des Versicherten im Krankenwagen, in einer mobilen Koronareinheit und in einem Krankentransportflugzeug bis zur Krankenanstalt, für die Verlegung von einer Krankenanstalt in eine andere und für die Rückkehr zu seiner Wohnung bis zu einem Höchstbetrag von **€ 1.500,00** pro Krankenhausaufenthalt.

### **6.1.3 | Transplantationen infolge von Krankheit oder Unfall**

Bei einer Transplantation von Organen oder Organteilen erstattet Fondo Est die unter den Punkten 6.1 „Aufenthalt in einer Krankenanstalt infolge von Krankheit oder Unfall für einen chirurgischen Eingriff“ und 6.1.2 „Krankentransport infolge eines chirurgischen Eingriffs“ vorgesehenen Ausgaben mit den dort angegebenen Höchstgrenzen sowie die Kosten für die Entnahme beim Spender und den Organtransport.

In der Zeit vor dem Krankenhausaufenthalt sind auch die pharmakologischen Behandlungen zur Vorbeugung der Abstoßreaktionen inbegriffen.

Bei Spenden von Lebenden umfasst die Leistung die Erstattung der getragenen Kosten für die während des Krankenhausaufenthalts des Spenders erfolgten Leistungen, d.h. für die diagnostischen Untersuchungen, die ärztliche und pflegerische Betreuung, den chirurgischen Eingriff, die Therapien, Arzneimittel und Tagesgelder.

### **6.1.4 | Säuglinge**

Fondo Est sieht die Bezahlung der Kosten für chirurgische Eingriffe im ersten Lebensjahr des Säuglings zur Korrektur von angeborenen Fehlbildungen vor. Inbegriffen sind die ärztlichen und diagnostischen Untersuchungen vor und nach dem Eingriff sowie das Tagegeld für Verpflegung und Übernachtung der Begleitperson in der Krankenanstalt oder hotelmäßigen Unterkunft für die Verweildauer, wobei die jährliche Höchstgrenze **€ 10.000,00** pro Säugling beträgt.

### **6.1.5 | Ersatzentschädigung für chirurgischen Eingriff**

Falls der Versicherte weder für den Krankenhausaufenthalt noch für andere damit zusammenhängende Leistungen eine Erstattung bei Fondo Est beantragt, hat er Anspruch auf eine Entschädigung von **€ 80,00** pro Tag in den ersten **30** Tagen des Krankenhausaufenthalts.

Ab dem **31.** Tag des Krankenhausaufenthalts wird die Entschädigung auf **€ 100,00** pro Tag Krankenhausaufenthalt bis zu einer maximalen Dauer von **100** Tagen Krankenhausaufenthalt erhöht.

Wie bereits gesagt, wird unter Krankenhausaufenthalt der stationäre Aufenthalt in einer Krankenanstalt verstanden, der eine Übernachtung vorsieht: Aus diesem Grund werden bei der Berechnung der Ersatzentschädigung die oben genannten Beträge für jede in der Krankenanstalt verbrachte Nacht entrichtet.

### **6.1.6 | Hauskrankenpflege infolge von Krankheit oder Unfall mit chirurgischen Eingriffen laut Liste**

Im Rahmen der vom Versicherungsschutz „Nach dem Krankenhausaufenthalt“ vorgesehenen 120 Tage stellt Fondo Est für stationäre Aufenthalte mit chirurgischem Eingriff (laut beiliegender Liste), die nach dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes erfolgt sind, über das Netz der über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebundenen Einrichtungen Leistungen der Hauskrankenpflege, der ärztlichen, rehabilitativen, pflegerischen und pharmakologischen Betreuung zur Verfügung, die der Wiederherstellung der körperlichen Funktionsfähigkeit des Versicherten dienen.

Fondo Est vereinbart mit dem Versicherten das ärztliche/rehabilitative Programm entsprechend den Verschreibungen des Gesundheitspersonals, das die Entlassung vorgenommen hat, sowie unter Durchführung der darin enthaltenen Anweisungen. Außerdem bietet er Beratungsdienste und die Organisation der Leistungen, die ggf. auch eine Betreuung vorsehen.

Zur Abwicklung dieser Leistungen bedient sich Fondo Est eines Verwaltungssystems unter Einbeziehung und Koordinierung von hochspezialisierten Fachkräften mit ausgeprägten Fähigkeiten zur Lösung der Problematiken im Zusammenhang mit der Hauskrankenpflege, die die ärztliche und rehabilitative Betreuung organisieren sowie eine hervorragende Gesundheitsberatung anbieten.

Die Kosten für die zugunsten des Versicherten erbrachten Leistungen werden direkt und vollständig von Fondo Est über UniSalute an die vertragsgebundenen Einrichtungen gezahlt.

### **6.1.7 | Integrierte globale Pflegedienste, Organisation von Diensten, Ausleihe von medizinischen und sanitären Hilfsmitteln nach einem medizinischen/chirurgischen Krankenhausaufenthalt wegen maligner Neoplasien**

Bei einem Krankenhausaufenthalt wegen maligner Neoplasie (auch für nicht in der beiliegenden Liste der chirurgischen Eingriffe enthaltene Eingriffe), der nach dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes erfolgt ist, stellt Fondo Est für einen Zeitraum von 60 Tagen ab dem Entlassungsdatum (und nach den 120 Tagen, die für den Versicherungsschutz „Nach dem Krankenhausaufenthalt“ bei Eingriffen entsprechend dem Gesundheitsplan vorgesehen sind) über das Netz der über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebundenen Einrichtungen folgende Leistungen zur Verfügung:

- Hauskrankenpflege;
- ärztliche, rehabilitative, pflegerische und pharmakologische Betreuung.

Ziel ist die Wiederherstellung der körperlichen Funktionsfähigkeit des Versicherten. Fondo Est vereinbart mit dem Versicherten das ärztliche/rehabilitative Programm entsprechend den Verschreibungen des Gesundheitspersonals, das die Entlassung vorgenommen hat, sowie unter Durchführung der darin enthaltenen Anweisungen. Außerdem bietet er Beratungsdienste und die Organisation der Leistungen, die ggf. auch eine Betreuung vorsehen.

Zur Abwicklung dieser Leistungen bedient sich Fondo Est eines Verwaltungssystems unter Einbeziehung und Koordinierung von hochspezialisierten Fachkräften mit ausgeprägten Fähigkeiten zur Lösung der Problematiken im Zusammenhang mit der Hauskrankenpflege, die die ärztliche und rehabilitative Betreuung organisieren sowie eine hervorragende Gesundheitsberatung anbieten.

Zum Versicherungsschutz gehört auch die Ausleihe von medizinischen und sanitären Hilfsmitteln über die Gesundheitseinrichtungen, die über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind.

Die Kosten für die zugunsten des Versicherten erbrachten Leistungen werden direkt und vollständig von Fondo Est über die Gesellschaft an die vertragsgebundenen Einrichtungen gezahlt.

### **6.1.8 | Jährlicher Höchstbetrag für Krankenhausaufenthalte**

Der Gesundheitsplan sieht eine jährliche Kostengrenze in Höhe von **€ 90.000,00** pro Versicherungsjahr und pro Versicherten vor. Wird dieser Betrag im Laufe des Jahres erreicht, bedeutet dies, dass keine weiteren Leistungen möglich sind.

Der Versicherungsschutz beginnt wieder im darauffolgenden Jahr für Versicherungsfälle, die sich im neuen Zeitraum ereignen.

Versicherungsfälle, die sich im Vorjahr ereignet haben, können nicht mehr erstattet werden.

### **6.1.9 | Hauskrankenpflege infolge von Krankheit oder Unfall – garantierte medizinische Krankenhausaufenthalte laut Liste**

Bei einem Krankenhausaufenthalt ohne chirurgischen Eingriff wegen einer der unten aufgeführten Erkrankungen, welcher nach dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes erfolgt ist, stellt Fondo Est für einen Zeitraum von 60 Tagen ab dem Entlassungsdatum über das Netz der über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebundenen Einrichtungen Leistungen der Hauskrankenpflege und der ärztlichen, rehabilitativen, pflegerischen und pharmakologischen Betreuung zur Wiederherstellung der körperlichen Funktionsfähigkeit zur Verfügung.

Vom Versicherungsschutz abgedeckt sind:

- **Mukoviszidose;**
- **Schlaganfall;**
- **Ischämie der Wirbelsäule;**
- **Morbus Parkinson;**
- **Lähmung;**
- **Multiple Sklerose;**
- **Amyotrophe Lateralsklerose (ALS).**

Fondo Est vereinbart mit dem Versicherten das ärztliche/rehabilitative Programm entsprechend den Verschreibungen des Gesundheitspersonals, das die Entlassung vorgenommen hat, sowie unter Durchführung der darin enthaltenen Anweisungen. Außerdem bietet er Beratungsdienste und die Organisation der Leistungen, die ggf. auch eine Betreuung vorsehen.

Zur Abwicklung dieser Leistungen bedient sich Fondo Est eines Verwaltungssystems unter Einbeziehung und Koordinierung von hochspezialisierten Fachkräften mit ausgeprägten Fähigkeiten zur Lösung der Problematiken im Zusammenhang mit der Hauskrankenpflege, die die ärztliche und rehabilitative Betreuung organisieren sowie eine hervorragende Gesundheitsberatung anbieten.

Die Kosten für die zugunsten des Versicherten erbrachten Leistungen werden direkt und vollständig von Fondo Est über die Gesellschaft an die vertragsgebundenen Einrichtungen bis zum Erreichen der verfügbaren jährlichen Höchstgrenze gezahlt.

**Für diesen Versicherungsschutz werden pro Versichertem jährlich € 5.000,00 gewährt.**

## **6.2 | Zahnärztliche diagnostische Untersuchungen**

In Abweichung der Bestimmungen unter Punkt 3 in Abschnitt 7 „Fälle, in denen der Plan nicht anwendbar ist“ übernimmt Fondo Est die Kosten für folgende Leistungen:

- **Orthopantomogramm;**
- **Endorale Röntgenaufnahmen;**
- **Dentalscan.**

Zur Aktivierung des Versicherungsschutzes ist die zahnärztliche Verschreibung mit der Angabe der diagnostischen Fragestellung oder der Krankheit, durch die die Leistung notwendig geworden ist, erforderlich.

Bei Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen und Mitarbeitern, die über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind, werden die Kosten für die zugunsten des Versicherten erbrachten Leistungen von Fondo Est über die Gesellschaft direkt an diese Einrichtungen bezahlt, wobei der Versicherte einen Anteil von € 35,00 für jede Leistung zu zahlen hat.

Nimmt der Versicherte den Nationalen Gesundheitsdienst in Anspruch, erstattet Fondo Est die vom Versicherten zu zahlenden Gesundheitstickets mit einer Selbstbeteiligung von € 5,00 für jedes Gesundheitsticket, dessen Erstattung beantragt wird.

Um häufige Einsendungen von Gesundheitstickets mit kleinen Beträgen zu vermeiden, wird der Versicherte zur Erleichterung des Kostenerstattungsverfahrens gebeten, alle für die Erstattung notwendigen Unterlagen zu sammeln und direkt an Fondo Est zu schicken: **UniSalute S.p.A. - Fondo Est - c/o C.M.P. BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna (BO), möglichst nicht häufiger als 4 Mal pro Jahr.**

**Der jährliche Höchstbetrag für die Gesamtheit der vorgenannten Leistungen beträgt pro Versichertem € 400,00.**

### **6.3 | Kieferorthopädische Leistungen**

In Abweichung der Bestimmungen unter Punkt 3 in Abschnitt 7 „Fälle, in denen der Plan nicht anwendbar ist“ bezahlt Fondo Est die Kosten für kieferorthopädische Leistungen.

Diese Versicherungsleistung wird ausschließlich dann erbracht, wenn der Versicherte auf Gesundheitseinrichtungen und Mitarbeiter zurückgreift, die über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind. Die Kosten für die zugunsten des Versicherten erbrachten Leistungen werden direkt von Fondo Est über die Gesellschaft an diese Einrichtungen gezahlt, ohne dass eine Selbstbeteiligung zur Anwendung kommt.

**Der jährliche Höchstbetrag für die Gesamtheit der vorgenannten Leistungen beträgt pro Versichertem € 700,00.**

## 6.4 | Implantologische Leistungen

In Abweichung der Bestimmungen unter Punkt 3 in Abschnitt 7 „Fälle, in denen der Plan nicht anwendbar ist“ bezahlt Fondo Est die Leistungen für osseointegrierte Implantate und die entsprechenden festsitzenden Kronen.

Die Versicherungsleistung gilt für 1, 2, 3 oder mehr Implantate desselben Behandlungsplans. Unter die Versicherungsleistung fallen die Positionierung des Implantats, die eventuelle Avulsion, das endgültige Element, das provisorische Element und der Stiftaufbau für das Implantat bzw. die Implantate.

Zur Abrechnung sind bei der Gesundheitseinrichtung, bei der die Leistung erbracht wird, die Röntgenaufnahmen und -befunde, die dem Einsatz des bzw. der Implantate vorausgehen, vorzulegen.

Diese Versicherungsleistung wird ausschließlich dann erbracht, wenn der Versicherte auf **Gesundheitseinrichtungen und Mitarbeiter zurückgreift, die über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind.**

Die Kosten für die zugunsten des Versicherten erbrachten Leistungen werden direkt von Fondo Est über die Gesellschaft an die vertragsgebundenen Einrichtungen gezahlt. Falls die Gesamtkosten der Leistungen den jährlichen Versicherungsschutz übersteigen, muss der Versicherte den darüber hinausgehenden Betrag direkt an die vertragsgebundene Einrichtung zahlen.

**Für diesen Versicherungsschutz werden pro Versicherten jährlich € 3.300,00 gewährt.**

**Vorgesehen ist jeweils eine jährliche Betragsobergrenze von € 1.300,00 beim Einsatz von zwei Implantaten und € 700,00 beim Einsatz von einem Implantat.**

Wird im selben Versicherungsjahr nach dem Einsatz eines Implantats der Einsatz eines zweiten erforderlich, wird letzteres im Rahmen der Teilobergrenze von **€ 1.300,00**, abzüglich des bereits genehmigten oder ausgezahlten Betrags, gezahlt.

## 6.5 | **Avulsion (Zahnextraktion)**

In Abweichung der Bestimmungen unter Punkt 3 in Abschnitt 7 „Fälle, in denen der Plan nicht anwendbar ist“ bezahlt Fondo Est die Leistungen für Avulsionen (Zahnextaktionen) bis zu maximal 4 Zähne pro Jahr. Zur Abrechnung sind bei der Gesundheitseinrichtung, bei der die Leistung erbracht wird, die Röntgenaufnahmen und -befunde vorzulegen, die der Leistung vorausgehen.

Diese Versicherungsleistung wird ausschließlich dann erbracht, wenn der Versicherte auf **Gesundheitseinrichtungen und Mitarbeiter zurückgreift, die über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebunden sind**. Die Kosten für die zugunsten des Versicherten erbrachten Leistungen werden direkt und vollständig von Fondo Est über die Gesellschaft an die vertragsgebundenen Einrichtungen gezahlt. Falls die Gesamtzahl der Leistungen die genannte Anzahl übersteigt, muss der Versicherte den darüber hinausgehenden Betrag direkt an die vertragsgebundene Einrichtung zahlen.

## 6.6 | **Zahnärztliche Sonderleistungen (Vorbeugung)**

In Abweichung der Bestimmungen unter Punkt 3 in Abschnitt 7 „Fälle, in denen der Plan nicht anwendbar ist“ bezahlt Fondo Est 75 % einer fachärztlichen Untersuchung und einer professionellen Mundhygiene-Sitzung pro Jahr in über UniSalute mit Fondo Est **vertragsgebunden Gesundheitseinrichtungen**, die bei der Voranmeldung von der Zentralen Geschäftsstelle angegeben werden. Die vorgesehenen Leistungen zur Erkennung eventuell vorhandener, noch nicht manifester pathologischer Zustände gelten als besonders sinnvoll für Personen, die eine Anfälligkeit entwickelt haben.

Diese Leistungen müssen in einer Einmallösung in Anspruch genommen werden.

- Zahnsteinentfernung durch Ultraschall oder alternativ dazu – sofern dies erforderlich ist – durch eine andere Behandlung für die Mundhygiene.
- Zahnärztliche Fachuntersuchung.

Zu Lasten des Versicherten bleiben jedoch, falls angefordert, weitere Leistungen wie z.B. Fluoridierung, Reinigen der Zahnwurzel, Reinigen des Sulcus, usw.

Falls aufgrund des besonderen klinischen und/oder pathologischen Zustands des Versicherten der Arzt der vertragsgebundenen Einrichtung im Einverständnis mit Fondo Est die Notwendigkeit feststellt, eine zweite Mundhygiene-Sitzung im Verlauf desselben Versicherungsjahres durchzuführen, wird Fondo Est diese genehmigen und innerhalb der oben genannten Höchstgrenzen abrechnen.

## **6.7 | Diagnostische Sonderleistungen (Vorbeugung)**

Fondo Est bezahlt die unten aufgeführten Leistungen in über UniSalute mit Fondo Est **vertragsgebunden Gesundheitseinrichtungen**, die bei der Voranmeldung von der Zentralen Geschäftsstelle angegeben werden. Die vorgesehenen Leistungen zur Erkennung eventuell vorhandener, noch nicht manifester pathologischer Zustände gelten als besonders sinnvoll für Personen, die eine Anfälligkeit entwickelt haben. Diese Leistungen müssen in einer Einmällösung in Anspruch genommen werden.

### **Für Männer einmal im Jahr vorgesehene Leistungen (Herz- und Kreislaufvorsorge)**

- Vollständiges Blutbild
- Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)
- Blutzucker
- Azotämie (Harnstoff)
- Kreatininämie
- Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin
- Alaninaminotransferase (ALT/GPT)
- Aspartataminotransferase (AST/GOT)
- Triglyzeride
- Gamma GT
- PTT (Partielle Thromboplastinzeit)
- PT (Prothrombinzeit)
- Homozystein
- Urinuntersuchung
- Basis-Elektrokardiogramm

## **Für Frauen einmal im Jahr vorgesehene Leistungen (Herz- und Kreislaufvorsorge)**

- Vollständiges Blutbild
- Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)
- Blutzucker
- Azotämie (Harnstoff)
- Kreatininämie
- Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin
- Alaninaminotransferase (ALT/GPT)
- Aspartataminotransferase (AST/GOT)
- Triglyzeride
- Gamma GT
- PTT (Partielle Thromboplastinzeit)
- PT (Prothrombinzeit)
- Homozystein
- Urinuntersuchung
- Basis-Elektrokardiogramm

## **Für Männer ab dem 45. Lebensjahr einmal im Jahr vorgesehene Leistungen (Krebsvorsorge)**

- Vollständiges Blutbild
- Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)
- Blutzucker
- Azotämie (Harnstoff)
- Kreatininämie
- Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin
- Alaninaminotransferase (ALT/GPT)
- Aspartataminotransferase (AST/GOT)
- Homozystein
- Triglyzeride
- Gamma GT
- PTT (Partielle Thromboplastinzeit)
- PT (Prothrombinzeit)
- PSA (prostataspezifisches Antigen)
- Urinuntersuchung
- Prostatasonographie

## Für Frauen ab dem 35. Lebensjahr einmal im Jahr vorgesehene Leistungen (Krebsvorsorge)

- Vollständiges Blutbild
- Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)
- Blutzucker
- Azotämie (Harnstoff)
- Kreatininämie
- Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin
- Alaninaminotransferase (ALT/GPT)
- Aspartataminotransferase (AST/GOT)
- Homozystein
- Triglyzeride
- Gamma GT
- PTT (Partielle Thromboplastinzeit)
- PT (Prothrombinzeit)
- Urinuntersuchung
- Gynäkologische Untersuchung und PAP-Test

### 6.8 | **Metabolisches Syndrom**

Fondo Est bezahlt die Kosten für Leistungen zur Feststellung des Risikos eines Metabolischen Syndroms.

Die nachstehend aufgeführten Leistungen sind in über UniSalute mit Fondo Est **vertragsgebunden Gesundheitseinrichtungen**, die bei der Voranmeldung von der Zentralen Geschäftsstelle angegeben werden, in Anspruch zu nehmen. Die vorgesehenen Leistungen müssen in einer Einmallösung in Anspruch genommen werden.

- **HDL-Cholesterin;**
- **Gesamtcholesterin;**
- **Blutzucker;**
- **Triglyzeride.**

Der Versicherte kann nach dem Durchführen der Analysen bzw. falls er bereits im Besitz der Ergebnisse der beim Nationalen Gesundheitsdienst durchgeführten Analysen ist, über die Internetseite **www.fondoest.it** in dem für die Versicherten Persönlichen Bereich die entsprechenden Anweisungen lesen und den Fragebogen mit den angeforderten Daten ausfüllen.

Nur wer keinen Internetzugang hat, kann Fondo Est telefonisch unter der gebührenfreien grünen Telefonnummer 800.922.985 aus dem Festnetz oder dem Mobilnetz kontaktieren und die zu befolgenden Modalitäten vereinbaren. Nach dem Ausfüllen des Fragebogens wird das für den Dienst zuständige ärztliche Personal die Inhalte auswerten und dem Versicherten binnen 2 Tagen das Ergebnis per E-Mail mitteilen.

Die für den Dienst zuständigen Ärzte werden dem Versicherten, unabhängig vom Zustand, der sich aus dem Fragebogen ergibt, einige Hinweise im Hinblick auf korrektere Verhaltensweisen und Lebensgewohnheiten durch körperliche Aktivität und Ernährung, ggf. auch durch eine personalisierte Diät erteilen.

Die für den Dienst zuständigen Ärzte werden das Ergebnis mitteilen und die Informationen in dem für die Versicherten Persönlichen Bereich auf der Internetseite [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) zur Verfügung stellen. Der Versicherte wird außerdem regelmäßig von den für den Dienst zuständigen Ärzten (per Telefon, E-Mail oder SMS) kontaktiert, um die tatsächliche Befolgung der gelieferten Hinweise zu überprüfen.

Nur wenn der Versicherte ein metabolisches Syndrom aufweist, organisiert und bezahlt Fondo Est die oben aufgeführten Leistungen, da die entsprechenden Risikoindikatoren regelmäßig zu überwachen sind. Diese Leistungen sind halbjährlich in mit UniSalute vertragsgebunden Einrichtungen, die bei der Voranmeldung von der Zentralen Geschäftsstelle angegeben werden, in Anspruch zu nehmen.

Um den Versicherten zur Vorsorge anzureizen, wird auch ein persönliches ärztliches Datenblatt online aktiviert, in dem er diese Parameter registrieren kann.

Dieser Versicherungsschutz wird bis zum Ablauf des Gesundheitsplans ab dem Datum der Ausfüllung des Fragebogens geleistet, der auf der Internetseite **[www.fondoest.it](http://www.fondoest.it)** zur Verfügung steht.

## **WAS VOR DEM AUSFÜLLEN DES FRAGEBOGENS ZU TUN IST**

Der Versicherte kann seine Daten ein einziges Mal in den Fragebogen eingeben, außer in den Fällen, in denen die Ärzte ihm nahelegen, die Blutuntersuchung nach sechs Monaten zu wiederholen.

Es ist daher notwendig, dass der Versicherte beim Ausfüllen alle erforderlichen Daten zur Hand hat: Blutuntersuchung (HDL-Cholesterin, Gesamtcholesterin, Blutzucker auf nüchternen Magen, Triglyzeride), Hüftumfang, Körpergewicht, Blutdruck.

Um Näheres über diese Aspekte zu erfahren, ist der Persönlichen Bereich der Internetseite **[www.fondoest.it](http://www.fondoest.it)** anzuklicken.

Es ist wichtig, keine Phantasiedaten einzugeben, da die UniSalute-Ärzte auf Basis dieser Daten Ratschläge erteilen. Denn unkorrekte Ratschläge gehen zu Lasten der Gesundheit.

## 6.9 | Beratungsdienste

### In Italien

Die folgenden Beratungsdienste werden von der Zentralen Geschäftsstelle der UniSalute unter der gebührenfreien grünen Nummer 800-016648 von Montag bis Freitag von 8.30 bis 19.30 Uhr erbracht.

### Aus dem Ausland

Es ist die internationale Vorwahl für Italien + 0516389046 zu wählen.

#### a) Telefonische Gesundheitsinformationen

Die Zentrale Geschäftsstelle bietet einen gesundheitlichen Informationsdienst über:

- öffentliche und private Gesundheitseinrichtungen: Adressen und Fachrichtungen;
- Angaben zu Verwaltungsaspekten des Gesundheitswesens (bürokratische Informationen, Ticketbefreiung, direkte und indirekte Betreuung in Italien und im Ausland usw.);
- Fachärzteezentren für besondere Krankheiten in Italien und im Ausland;
- Arzneimittel: Zusammensetzung, Anwendungsgebiete und Gegenanzeigen.

#### b) Voranmeldung für Gesundheitsleistungen

Die Zentrale Geschäftsstelle bietet einen Voranmeldedienst für Gesundheitsleistungen, die der Plan in Form einer direkten Betreuung in den über Uni-Salute mit Fondo Est **vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen** garantiert.

#### c) Ärztliche Auskunft

Falls der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit eine telefonische Beratung durch einen Arzt benötigt, erteilt die Zentrale Geschäftsstelle über ihre Ärzte die geforderten Informationen und Ratschläge.

## **7. | FÄLLE, IN DENEN DER PLAN NICHT ANWENDBAR IST**

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

### **Der Gesundheitsplan ist nicht anwendbar für:**

- Behandlungen und/oder Eingriffe zur Beseitigung oder Korrektur körperlicher Mängel\* oder Fehlbildungen\*\*, die vor der Unterzeichnung des Vertrags bestanden, sofern nichts anderes in Punkt 6.1.4 vorgesehen ist;
- Behandlungen von Geisteskrankheiten und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischer Verhaltensweisen;
- Zahnprothesen, Behandlungen von Zahnbetterkrankungen, Zahnbehandlungen und zahnärztliche Untersuchungen, unbeschadet der Bestimmungen unter den Punkten 6.2 „Zahnärztliche diagnostische Untersuchungen“, 6.3 „Kieferorthopädische Leistungen“, 6.4 „Implantologische Leistungen“, 6.5 „Avulsion (Zahnextraktion)“ und 6.6 „Zahnärztliche Sonderleistungen“;
- ärztliche Leistungen zu ästhetischen Zwecken (mit Ausnahme von Eingriffen der rekonstruktiven plastischen Chirurgie, die durch Unfälle oder radikale Eingriffe während der Gültigkeit des Vertrags notwendig werden);
- Therapien und Eingriffe zur Behandlung von Unfruchtbarkeit bzw. zur künstlichen Befruchtung;
- stationäre Aufenthalte, wenn der Versicherte bei der Verrichtung der alltäglichen Grundbedürfnisse von Dritten betreut werden muss, sowie stationäre Langzeitaufenthalte. Als stationäre Langzeitaufenthalte gelten Aufenthalte, bedingt durch den körperlichen Zustand des Versicherten, der keine Aussicht mehr auf Heilung durch ärztliche Behandlung zulässt und das Verbleiben in einer Krankenanstalt zur Betreuung und physiotherapeutischen Aufrechterhaltung erfordert;
- die Eingriffe zum Ersatz orthopädischer Prothesen gleich welcher Art;
- die Behandlung von Krankheiten infolge des Missbrauchs von Alkohol oder Psychopharmaka und der nicht therapeutischen Verwendung von Drogen und Halluzinogenen; diesem Ausschluss unterliegen nicht die Personen, die nachweisen können, erfolgreich eine Entziehungskur wegen Missbrauch von Alkohol oder Drogen durchgeführt zu haben;

- Unfälle durch das Ausüben von Luftsportarten im Allgemeinen oder jeder professionell ausgeübten Sportart;
  - Unfälle durch die Teilnahme an nicht ganz legalen Auto-, Motorrad- oder Motorbootrennen und an den entsprechenden Probe- und Trainingsfahrten;
  - durch vorsätzliche Handlungen des Versicherten verursachte Unfälle;
  - die mittelbaren oder unmittelbaren Folgen der Umwandlung des Atomkerns, von Strahlungen, die durch künstliche Beschleunigung atomarer Teilchen erzeugt werden und von der Exposition gegenüber ionisierenden Strahlungen;
  - die Folgen von Krieg, Aufständen, Erdbewegungen und Vulkanausbrüchen;
  - die nicht von der offiziellen Medizin anerkannten Therapien.
- \* Unter körperlichem Mangel wird die Abweichung vom normalen morphologischen Aufbau eines Organismus oder von Teilen seiner Organe aufgrund erworbener krankhafter oder traumatischer Bedingungen verstanden.
- \*\* Unter Fehlbildung wird die Abweichung vom normalen morphologischen Aufbau eines Organismus oder von Teilen seiner Organe aufgrund angeborener krankhafter Bedingungen verstanden.

**Die Zentrale Geschäftsstelle steht den Versicherten in jedem Fall für Fragen, die sich aus nicht unmittelbar zu definierenden Situationen ergeben, zur Verfügung.**

## **8. | EINIGE WICHTIGE HINWEISE**

### **8.1 | Örtlicher Geltungsbereich**

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

### **8.2 | Verwaltung der Kostenbelege (Rechnungen und Quittungen)**

#### **A) Leistungen in über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebundenen Einrichtungen**

Der Versicherte erhält die Kostenbelege für in vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen erbrachte Gesundheitsleistungen direkt von der Einrichtung.

#### **B) Leistungen in nicht über UniSalute mit Fondo Est vertragsgebundenen Einrichtungen**

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

Falls Fondo Est das Einreichen der Originale verlangt, hat der Versicherte die Kostenbelege im Original unter folgender Adresse an Fondo Est zu schicken: **UniSalute S.p.A. - Fondo Est - c/o C.M.P. BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna (BO).**

Nach Abschluss des Versicherungsfalles schickt Fondo Est diese monatlich an den Versicherten zurück.

Bei nicht erstattbaren Versicherungsfällen schickt die Gesellschaft die ggf. im Original eingereichten Kostenbelege zusammen mit der entsprechenden Mitteilung an den Versicherten zurück.

Bei im Ausland eingetretenen Versicherungsfällen erfolgen die Kostenerstattungen in Italien in Euro zum durchschnittlichen Wechselkurs der Woche, in der die Kosten getragen wurden.

**Die dem Erstattungsantrag beigelegten Unterlagen (Rechnungen, Quittungen, ärztliche Verschreibungen, Krankenblätter usw.) müssen als Kopie geschickt werden. Fondo Est kann jederzeit nach freiem Ermessen die Zusendung der Originalbelege verlangen, 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.

### **Zur Beachtung**

Die Erstattungsanträge müssen innerhalb der Frist von 1 Jahr ab dem Datum der Rechnung oder des Kostenbelegs für die in Anspruch genommene Leistung eingereicht werden.

Für die stationären Aufenthalte läuft diese Frist ab dem Entlassungsdatum.

Rechnungen und Kostenbelege, die nach Ablauf von 1 Jahr eingereicht werden, sind von der Kostenerstattung ausgeschlossen.

## **9. | ÜBER UNISALUTE MIT FONDO EST VERTRAGSGEBUNDENE EINRICHTUNGEN**

Durch die Tätigkeit unseres Fachteams, das stets auf der Suche nach den besten Einrichtungen ist, erweitert sich das Netz der vertragsgebundenen Krankenanstalten und Analyselabors. Man sollte sich deshalb stets über die Internetseite **www.fondoest.it** oder die gebührenfreie grüne Nummer der **Zentralen Geschäftsstelle 800-016648** informieren.

## **10. | LISTE DER CHIRURGISCHEN EINGRIFFE**

### **NEUROCHIRURGIE**

- Entfernung expansiver Prozesse des Rückgrats (intra- und/oder extramedullär)
- Entfernung von Tumoren der Orbita
- Eingriffe der Kranioplastik
- Neurochirurgische Eingriffe wegen maligner Tumorerkrankungen
- Neurochirurgische Eingriffe durch Kraniotomie oder auf transoralem Weg
- Eingriffe wegen Bandscheibenvorfall und/oder Myelopathien anderer Art im Halsbereich auf anteriorem oder posteriorem Weg mit eventueller Wirbelsäulenstabilisierung
- Eingriffe am Armplexus
- Eingriffe an der Hypophyse auf transsphenoidalem Weg

### **ALLGEMEINE CHIRURGIE**

- Femoralhernie
- Eingriffe zur Entfernung maligner Neoplasien der Brust mit eventueller Prothese
- Entfernung von Brustknoten (einschließlich Entfernung von Brustknoten wegen benigner Erkrankungen)

### **AUGENCHIRURGIE**

- Eingriffe wegen Neoplasien des Augapfels
- Eingriffe zur Enukleation des Augapfels

### **HALS-NASEN-OHREN-CHIRURGIE**

- Entfernung von Glomus-jugulotympanicum-Tumoren
- Entfernung maligner Tumoren der Mundhöhle
- Entfernung maligner Tumoren des Sinus ethmoidalis, frontalis, sphenoidalis und maxillaris
- Entfernung parapharyngealer Tumoren, Tumoren des Gaumenzäpfchens (Uvulektomie) und der Stimmbänder (Chordektomie)
- Radikaler Eingriff am Kehlkopf (vollständige oder partielle Laryngektomie)
- Eingriff wegen Neurinom des achten Hirnnervs
- Wiederaufbau der Gehörknöchelchen

## **HALSCHIRURGIE**

- Vollständige Entfernung der Schilddrüse
- Eingriffe an den Nebenschilddrüsen
- Eingriff wegen retrosternaler Struma mit Mediastinotomie
- Vollständige Entfernung der Schilddrüse mit ein- oder beidseitiger laterozervikaler Ausräumung

## **ATEMWEGSCHIRURGIE**

- Eingriffe wegen Zysten oder Tumoren des Mediastinums
- Eingriffe wegen Echinokokkose der Lunge
- Eingriffe wegen Bronchialfisteln
- Eingriffe wegen Tumoren der Luftröhre, Bronchien, Lunge oder Pleura
- Vollständige oder partielle Entfernung des Lungenflügels

## **HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE**

- Entfernung von Glomus-caroticum-Tumoren
- Dekompression der Arteria vertebralis im Foramen transversarium
- Angioplastie mit eventuellem Stent
- Eingriffe wegen Aneurysmen: Resektion und Transplantation mit Prothese
- Eingriffe an den großen Thoraxgefäßen mit Thorakotomie
- Eingriffe am Herzen mit Thorakotomie
- Eingriffe an der Bauchaorta auf laparotomischem Weg
- Teilentfernung der Vena saphena magna

## **CHIRURGIE DES VERDAUUNGSTRAKTS**

- Eingriffe zur (vollständigen oder partiellen) Resektion der Speiseröhre
- Nicht-endoskopische Eingriffe am Anus und Rektum wegen maligner Tumorerkrankungen
- Eingriffe an Mund, Rachen, Kehlkopf wegen maligner Tumorerkrankungen
- Eingriffe an Bauchspeicheldrüse, Leber und Nieren aufgrund maligner Tumorerkrankungen
- Nicht-endoskopische Eingriffe an der zervikalen Speiseröhre
- Appendektomie bei diffuser Peritonitis
- Magen-Darm-Chirurgie wegen Perforationen
- Vollständige Kolektomie, Hemikolektomie und vordere rektokolische Resektion (mit oder ohne Kolostomie)
- Leberabszess-Drainage

- Exhairesese von Tumoren des retroperitonealen Raums
- Chirurgische Eingriffe wegen Hypertonie der Pfortader
- Eingriffe mit Ösophagoplastik
- Eingriffe zur Amputation des Rektums-Anus
- Laparotomische Eingriffe wegen Pankreaszysten, -pseudozysten oder-fisteln
- Eingriffe wegen Echinokokkose der Leber
- Anteriore oder abdominoperineale Eingriffe wegen Megakolon
- Eingriffe wegen Neoplasien der Bauchspeicheldrüse
- Laparotomische Eingriffe wegen akuter oder chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung
- Nicht endoskopische Eingriffe an Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm wegen maligner Tumorerkrankungen
- Eingriff wegen Magen-Jejunum-Kolonfistel
- Eingriff wegen Megaösophagus
- Wiedereingriffe zur Rekonstruktion der Gallenwege
- Magenresektion
- Erweiterte Magenresektion
- Vollständige Magenresektion
- Magen-Jejunum-Resektion
- Leberresektion

## **UROLOGIE**

- Therapie von Blasensteinen
- Zystoprostatovesikulektomie
- Eingriffe mit vollständiger Zystektomie
- Eingriffe der Orchiektomie mit Lymphadenektomie wegen Hodenneoplasie
- Eingriffe mit radikaler Entfernung der Prostata
- Eingriffe zur Blasenrekonstruktion mit oder ohne Ureterosigmoidostomie
- Radikale Entfernung von Niere und Harnleiter
- Entfernung der Nebenniere

## **GYNÄKOLOGIE**

- Radikaler Eingriff wegen Vaginaltumoren mit Lymphadenektomie
- Vollständige Hysterektomie mit eventueller Appendektomie
- Radikale Hysterektomie durch den Bauch oder die Scheide mit Lymphadenektomie
- Radikale erweiterte Vulvektomie mit inguinaler und/oder pelvischer Lymphadenektomie

## **ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE**

- Eingriffe wegen Karpaltunnelsyndrom
- Eingriffe wegen Schnappfinger
- Chirurgische Eingriffe am Rückenmark wegen maligner Tumorerkrankungen
- Radikale Eingriffe zur Entfernung von Knochentumoren
- Protheseneingriffe an Schulter, Ellbogen, Hüfte oder Knie
- Eingriffe zur Resektion von Wirbelkörpern wegen Fraktur, Wirbelzusammenbrüchen und maligner Neoplasien
- Eingriffe zur Wirbelstabilisierung
- Größere beidseitige oder multiple Eingriffe an den Gelenken der unteren Gliedmaßen, die nicht auf ein Trauma zurückzuführen sind
- Halsrippeneingriffe
- Eingriffe zur Rekonstruktion schwerer und ausgedehnter Verstümmelungen der Gliedmaßen durch Trauma
- Reimplantation von Gelenken, Eingriffe an Hüfte und Oberschenkel, auch mit Implantation von Prothesen, die nicht auf ein Trauma zurückzuführen sind
- Behandlung von Dysmetrien und/oder Verkrümmungen der unteren Gliedmaßen mit externen Implantaten
- Eingriffe zur Verpflanzung freier mikrovaskularer Hautlappen bei ausgedehnten Verbrennungen

## **MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE**

- Osteosynthese bei Gesichtsknochenfraktur nach Unfall

## **ORGANTRANSPLANTATIONEN**

- Organtransplantationen mit Transplantation von Stammzellen ausschließlich bei Tumorerkrankungen

Für alle vom Gesundheitsplan vorgesehenen Leistungen mit Ausnahme des Krankenhausaufenthalts besuchen Sie bitte:

***www.fondoest.it***

Für alle Leistungen im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten wählen Sie bitte die

**gebührenfreie grüne Nummer  
800-016648**

aus dem Ausland: Vorwahl für Italien +051 63.89.046  
Uhrzeiten: 8.30 – 19.30 Uhr von Montag bis Freitag

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

- auf den Vertrag kommt das italienische Recht zur Anwendung;
- eventuelle Beschwerden in Bezug auf das Vertragsverhältnis oder die Abwicklung der Versicherungsfälle sind schriftlich einzureichen bei: **UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami - Via Larga, 8 – 40138 Bologna (BO) - Fax 051/7096892 - E-Mail reclami@unisalute.it**

Falls die Beschwerde führende Person mit dem Ausgang der Beschwerde nicht zufrieden ist oder die Beantwortung der Beschwerde nicht innerhalb von 45 Tagen erfolgt, kann er sich an die italienische Versicherungsaufsichtsbehörde ISVAP (Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, Tel. 06 42.133.1) wenden. Die an die Versicherungsaufsichtsbehörde gerichteten Beschwerden enthalten:

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

Nützliche Informationen für das Einreichen der Beschwerde sind auf der Internetseite der Gesellschaft: [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) enthalten. Für Streitfälle in Bezug auf die Höhe der Leistungen und die Haftungsfrage sind ausschließlich die Gerichtsbehörden zuständig; darüber hinaus können, sofern vorhanden, die Schlichtungsstellen angerufen werden.



# 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)

