



Leitfaden 2017 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 Versicherungsleistungen und Erstattungsanträge wenden Sie sich bitte ausschließlich an Fondo Est unter der **gebührenfreien Rufnummer 800.922.985 von Montag bis Freitag, 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr, und unter der E-Mail-Adresse info@fondoest.it.**

Neuheiten 2017

Ab 1. Januar 2017 erweitert Fondo Est seinen Gesundheitsplan und gewährleistet die Erstattung **der Physiotherapie auch bei Bandscheibenprotrusionen und Bandscheibenvorfällen** sowie eine Beihilfe für **Brillen und Linsen**.

Ab 1. Januar 2017 bietet Fondo Est seinen Versicherten wichtige Neuheiten im organisatorischen Ablauf:

- Zentralverwaltung der fachärztlichen Untersuchungen: **Fondo Est wird die fachärztlichen Untersuchungen sowohl in Bezug auf die Terminvereinbarung bei den vertragsgebundenen Einrichtungen als auch die Erstattung der Gesundheitstickets für beim Nationalen Gesundheitsdienst in Anspruch genommene Untersuchungen zentral verwalten. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass ab 2017 die Selbstbeteiligung an den Gesundheitstickets auf 5 € herabgesetzt wird.**

- Längere Anrufzeiten für Versicherte bei der zentralen Geschäftsstelle des Fondo Est: **Ab 01.01.2017 können Sie die zentrale Geschäftsstelle von Montag bis Freitag von 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr über Fest- und Mobilnetz unter der gebührenfreien Nummer 800.922.985 erreichen.**



Mutterschaftspaket



Fachärztliche
Untersuchungen



Brillen und
Linsen



Physiotherapie



Orthopädische
Apparate und
Hilfsmittel



Akupunktur



Invalidität

INHALTSVERZEICHNIS

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 | **Brillen und Linsen**

12 | *Was versteht man unter Höchstbetrag pro Rechnung?*

12 | *Überschreitung der Höchstgrenze von 36 Monaten*

13 | *Einige Beispiele*

14 | *Notwendige Unterlagen zur Erstattung*

15 | **Physiotherapie**

16 | *Physiotherapie nach Unfall oder bei besonderen Krankheiten*

17 | *Erstattungsbeispiele*

19 | *Notwendige Unterlagen zur Erstattung*

22 | **Akupunktur**

23 | *Notwendige Unterlagen zur Erstattung*

24 | **Orthopädische Apparate und Hilfsmittel**

26 | *Notwendige Unterlagen zur Erstattung*

27 | **Invalidität**

28 | *Empfänger der Leistungen*

28 | *Voraussetzungen der Empfänger*

28 | *Gegenstand des Versicherungsschutzes*

29 | *Notwendige Unterlagen zur Erstattung*



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, Ultraschalluntersuchungen, klinische Laboranalysen, diagnostische und genetische Untersuchungen, 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 Gesundheitsdienstes 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 € 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 Website 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 stationäre Aufenthalt 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 Website www.fondoest.it im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall muss das Kostenerstattungsformular 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.



Fachärztliche Untersuchungen

FACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN

Ab 1.1.2017 werden die fachärztlichen Untersuchungen 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 zwei Arten vorgehen:

- die Unterlagen im Persönlichen Bereich MyFondoEst unter „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ auf der Website 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 pro erstattungsfähiger Ticket.

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

- die gebührenfreie Nummer 800.922.985 von Montag bis Freitag, von 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr, anrufen;
- sich im Persönlichen Bereich MyFondoEst auf der Website www.fondoest.it unter „Einen Termin für eine Gesundheitsleistung in einer vertragsgebundenen Einrichtung vereinbaren“ 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 auf der ärztlichen Verschreibung angegeben ist.



Wie Leistungen beantragt werden

Antrag auf Erstattung der Gesundheitstickets für Leistungen des Nationalen Gesundheitsdienstes

Der Versicherte muss folgende Unterlagen an Fondo Est übermitteln:

1. Vollständig ausgefülltes Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Website www.fondoest.it;
2. Kopie der ärztlichen Verschreibung mit Angabe der Krankheit;
3. Kopie des Gesundheitstickets mit Angabe der erbrachten Leistung.

Die Unterlagen sind entweder online auf der Website www.fondoest.it im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall muss das Kostenerstattungsformular 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 Rufnummer 800.922.985 von Montag bis Freitag, von 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr, anrufen

oder

- sich im geschützten Bereich MyFondoEst auf der Website www.fondoest.it unter „Ihren Termin bei einer vertragsgebundenen Einrichtung vereinbaren“ einloggen.

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

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;
- Behandlungen und Eingriffe zur Therapie bei Unfruchtbarkeit sowie in Bezug auf die künstliche 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 wird daran erinnert, 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 Terminvereinbarung per Telefon unter der gebührenfreien Nummer **800-016648** oder online im Persönlichen Bereich MyFondoEst auf der Website www.fondoest.it erforderlich.



Brillen und Linsen



BRILLEN UND LINSEN

Ab dem 1.1.2017 sieht Fondo Est eine Kostenübernahme beim Kauf von Brillen und Linsen wegen Kurz- und Weitsichtigkeit vor, **wobei keine Einschränkung in Bezug auf die vom Augenarzt festgestellte Krankheit besteht.**

Die Erstattung wird alle 36 Monate auf eine einzelne Rechnung für Brillen oder Linsen gewährt.

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

Der erstattungsfähige Betrag pro Rechnung beläuft sich auf € 70,00.

Was versteht man unter Höchstbetrag pro Rechnung?

Man versteht darunter, dass die Beihilfe **nur einmal** im Rahmen von € 70,00 auf die vom Versicherten verauslagten und mit Rechnung belegten Anschaffungskosten für Sehhilfen wie Brillen und (Kontakt-)Linsen 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 eine Sehstärkeveränderung 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 als 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 auch dann 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 bzw. Linsen zu ästhetischen Zwecken wird nicht erstattet

Notwendige Unterlagen zur Erstattung

1. Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Website www.fondoest.it;
2. Kopie der Verschreibung des Augenarztes mit Bescheinigung der fehlenden sphärischen bzw. zylindrischen Dioptrien. Verschreibungen von Optikern bzw. Orthopisten werden nicht angenommen;
3. Kopie der Rechnung, die den Kauf des Hilfsmittels bescheinigt.

Die Unterlagen sind entweder online auf der Website www.fondoest.it im Bereich My-FondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall muss das Kostenerstattungsformular 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.



Physiotherapie

PHYSIOTHERAPIE

Physiotherapie nach Unfällen oder bei besonderen Krankheiten

Fondo Est übernimmt die Kosten für Physiotherapiebehandlungen ausschließlich zu Rehabilitationszwecken in folgenden Fällen:

1. Unfall mit Bescheinigung der Notaufnahme oder der Gesundheitseinrichtung, die die erste Hilfe geleistet hat; die Physiotherapie muss auf die Behebung der direkten Unfallfolgen abzielen.

2. Besondere Krankheiten:

2.1 Schlaganfall und invalidierende neoplastische Formen. 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.

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

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.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

In Fitness-Centern, Gymnastik- und Sportclubs, Schönheitssalons, Gesundheitshotels, Pflegehotels, Wellness-Centern durchgeführte Leistungen, auch wenn ein Ärztehaus 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.

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 invalidisierenden Traumen oder Krankheiten Erstattungen gewährt:

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

LEISTUNGEN DER TECAR-THERAPIE	KOSTEN PRO SITZUNG
Tecar-Therapie	€ 26,00

LEISTUNGEN DER THERMOTHERAPIE	KOSTEN PRO SITZUNG
Kryotherapie	€ 7,00
Fangothérapie	€ 9,00
Phytotherapie	€ 6,50
Hyperthermie	€ 31,00
Marconi-Therapie	€ 8,00
Paraffintherapie	€ 8,00
Radartherapie	€ 8,00

LEISTUNGEN DER ÄRZTLICHEN WIRBELSÄULENTHERAPIE	KOSTEN PRO SITZUNG
Sanfte Korrektur der Wirbelsäulenfehlstellung	€ 18,00
Manipulationen der Wirbelsäule	€ 21,00
Traktionen der Halswirbelsäule	€ 11,00
Traktionen der Lenden - und Kreuzbeinwirbelsäule	€ 11,00
Mechanische Wirbelsäulentractionen	€ 11,00

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 Website www.fondoest.it;
2. Kopie der Unfallbescheinigung der Notaufnahme oder der Gesundheitseinrichtung;
3. Kopie der Verschreibung des Hausarztes oder eines Facharztes mit Spezialausbildung im Bereich der angezeigten Krankheit, aus der die Notwendigkeit der gewählten Physiotherapie zur Behandlung der Unfallfolgen hervorgeht;



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, Physiotherapeut, Beschäftigungstherapeut, Rehabilitationstherapeut oder Inhaber gleichwertiger Diplome laut Dekret des Gesundheitsministeriums v. 27. Juli 2000) ausgestellt wurde. Es wird daran erinnert, 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 Website www.fondoest.it im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall muss das Kostenerstattungsformular 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 Website 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 eines Facharztes mit Spezialausbildung im Bereich der angezeigten Erkrankung, 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 der Verschreibung des Hausarztes oder eines Facharztes mit Spezialausbildung im Bereich der angezeigten Krankheit, aus der die Notwendigkeit der gewählten Physiotherapie hervorgeht;

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, Physiotherapeut, Beschäftigungstherapeut, Rehabilitationstherapeut oder Inhaber gleichwertiger Diplome laut Dekret des Gesundheitsministeriums v. 27. Juli 2000 – Amtsblatt Nr. 190 v. 16.08.2000) ausgestellt wurde.

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

Die Unterlagen sind entweder online auf der Website www.fondoest.it im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall muss das Kostenerstattungsformular 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 die Verschreibung eines Facharztes mit Spezialausbildung im Bereich der angezeigten Krankheit einzureichen, aus der die Notwendigkeit der Schmerztherapie mit Akupunktur hervorgeht.

Die Behandlung hat durch zugelassenes ärztliches Personal 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.

Nimmt der Versicherte den Nationalen Gesundheitsdienst in Anspruch, erstattet Fondo Est vollständig die Gesundheitstickets bis zur angegebenen jährlichen Höchstgrenze.

Notwendige Unterlagen zur Erstattung

1. Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Website www.fondoest.it;
2. Kopie der Verschreibung des Facharztes, 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 Website www.fondoest.it im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall muss das Kostenerstattungsformular 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.

A photograph showing a physical therapy session. A woman with long dark hair, wearing a white t-shirt and grey leggings, is kneeling on the floor. She is assisting an elderly man with a grey beard, who is sitting on a large yellow exercise ball. The man is wearing a white t-shirt and grey leggings. The woman is holding the man's right knee, likely providing support or guidance during the exercise. The background is a plain, light-colored wall. In the top left corner, there is a red graphic element consisting of a white arrow pointing to the right.

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:

Fußorthesen	z.B.: Fußstütze, Fersenstütze, Orthese zur Stabilisierung des Knöchels usw.
Orthopädische Serienschuhe	
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 Website 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 Produkts 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 Website www.fondoest.it im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall muss das Kostenerstattungsformular 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.





Invalidität

LEISTUNGEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER PERSONEN MIT DAUERHAFTER INVALIDITÄT

Versuchsprojekt 2014 (auch für 2017 verlängert)

Ab dem 1. Januar 2014 sieht Fondo Est in seinem Gesundheitsplan versuchsweise auch Versicherungsleistungen zur Unterstützung von Personen mit dauerhafter Invalidität vor.

Empfänger der Leistungen

Empfänger dieses Versicherungsschutzes sind die bei Fondo Est versicherten Arbeitnehmer, die die subjektiven Voraussetzungen laut Abschnitt 2 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 des 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.

Gegenstand des Versicherungsschutzes

Bei Bestehen der subjektiven Voraussetzungen gemäß Punkt 1 und 2 gewährt Fondo Est den Versicherten bei einmaliger Leistung eine Kostenobergrenze von:

- € 6.000 für einen Invaliditätsgrad von 80%-90%
- € 8.000 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 die andernfalls 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 die andernfalls 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/psychiatrische Betreuung;
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 eine höhere Kostengrenze gibt, wird lediglich das Recht auf den Differenzbetrag (€ 2.000) zuerkannt und nicht die Verfügbarkeit der gesamten Kostenobergrenze der neuen Bezugsgruppe.

Die Personen, die die Voraussetzungen gemäß Punkt 1 und 2 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 das Einschicken der folgenden Unterlagen erforderlich:

- Erstattungsformular Fondo Est zum Herunterladen auf der Website 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 Website www.fondoest.it im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall muss das Kostenerstattungsformular 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 die andernfalls 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 die andernfalls 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 bei Mobilitätseinschränkungen (z.B. Treppenlift, fahrbare Mobilitätshilfen usw.)

Kostenbeleg

Psychologische/psychiatrische Betreuung

Ärztliche Verschreibung
Kostenbeleg

Hilfspersonal für die alltäglichen Verrichtungen (Pflegerkraft, 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 Zuname 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 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 Website www.fondoest.it im Bereich MyFondoEst „Ihren Erstattungsantrag online ausfüllen und absenden“ (in diesem Fall muss das Kostenerstattungsformular 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 wird darauf hingewiesen, 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 unverzüglich die zuständigen Justizbehörden für die entsprechenden Prüfungen und die Ermittlung eventueller strafrechtlicher Haftungen benachrichtigt.

Leitfaden 2017 für die Gesundheitsleistungen



Fondo Est

assistenza sanitaria integrativa
commercio turismo servizi e settori affini

Via Cristoforo Colombo, 137 | 00147 Rom
www.fondoest.it | info@fondoest.it