



EMVA

DER SÜDTIROLER
GESUNDHEITSSCHUTZ

EMVA-PREMIUM

**... ZU WISSEN
BESTENS BETREUT
ZU SEIN.**

VERGÜTUNGSÜBERSICHT UND AUSZAHLUNGSMODALITÄTEN



Untersuchungen und Behandlungen

Leistungsart	Euro	Beschreibung	Erforderliche Unterlagen
Gesundheits-Check-Up 50% der Kosten, maximal	200,00	Die Leistung kann maximal 1-mal alle 3 Kalenderjahre beansprucht werden.	Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Auflistung der durchgeführten Leistungen und Angabe der Leistungsart „Check-Up“.
Arztvisite 50% der Kosten, bis maximal pro Visite	40,00	Unbegrenzt	Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Angabe der durchgeführten Leistung.
Ambulanter kleinchirurgischer Eingriff 50% der Kosten, bis maximal pro Eingriff	120,00	Von den ambulanten kleinchirurgischen Eingriffen ausgenommen sind zahnärztliche Behandlungen/Eingriffe.	Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Angabe der durchgeführten Leistung.
Ärztliches sowie sportmedizinisches Attest 50% der Kosten, bis maximal pro Attest	200,00	Davon ausgenommen sind medizinische sowie rechtsmedizinische Gutachten. Jahreskontingent	Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Angabe der durchgeführten Leistung.
Instrumentelle Diagnostik NEU: jetzt inkl. bildgebende Verfahren 50% der Kosten, bis maximal pro Leistung	160,00	Maximal 2 Leistungen pro Kalenderjahr. Die Vergütung ist ausschließlich für Magnetresonanz, Computertomographie, Doppler, Elektroenzephalografie, Mammografie, PET, Röntgen, Echografie, Szintigraphie, Koloskopie und Gastroskopie vorgesehen.	Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Angabe der durchgeführten Leistung.
Laboruntersuchungen 50% der Kosten, bis maximal pro Rechnung	80,00	Maximal 2 Rechnungen für Laboruntersuchungen pro Kalenderjahr.	Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Aufstellung der durchgeführten Leistungen.
Alternativmedizin 50% der Kosten, bis maximal pro Leistung	200,00	Ausschließlich für Visiten und Behandlungen, ausgenommen Heilmittel. Jahreskontingent	Kopie der Rechnung bzw. Quittung mit Angabe der erbrachten Leistungen.



Krankenhausaufenthalte Krankenpflege

Leistungsart	Euro	Beschreibung	Erforderliche Unterlagen
Krankenhaus-Ersatz- Tagegeld Tagessatz für Krankenhausaufenthalte aufgrund eines akuten Vorfalles	50,00	Betreute bis zu 80 Jahren: unbegrenzt ohne Maximalanzahl Tage Betreute über 80 Jahre: maximal 10 Tage pro Kalenderjahr.	Bescheinigung des Krankenhauses bzw. der Klinik, aus der die Dauer des Aufenthaltes und die Diagnose hervorgehen.
Ersatz-Tagegeld bei Rehabilitation Tagessatz für Krankenhausaufenthalte nach Post-Akut-Fällen sowie bei chronischen Fällen	30,00	Betreute bis zu 80 Jahren: unbegrenzt ohne Maximalanzahl Tage Betreute über 80 Jahre: maximal 10 Tage pro Kalenderjahr.	Bescheinigung des Krankenhauses bzw. der Klinik, aus der die Dauer des Aufenthaltes und die Diagnose hervorgehen.
Vergütbare komplexe chirurgische Eingriffe Kostenerstattung für vergütbare Eingriffe, maximal	bis zu 50.000,00	Teilerstattung medizinischer Kosten aufgrund vergütbarer chirurgischer Eingriffe, laut diagnosebedingten sowie leistungsspezifischen Obergrenzen.	Die Vergütung erfolgt nach Abschluss der Behandlungen und nach Vorlage der Originale aller quittierten Unterlagen, inklusive der Krankengeschichte.
Medizinische Hauskrankenpflege Maximaler Stundensatz	20,00	Beitrag für die medizinische Betreuung zuhause, maximal 104 Stunden pro Kalenderjahr.	Originale der Rechnungen bzw. der Quittungen, inklusive der Krankengeschichte.
Krankheitsbedingter Krankentransport 50% der Kosten bis maximal pro Kalenderjahr	200,00	Nur für die Beförderung mit entsprechendem Krankentransport. Jahreskontingent	Rechnungskopie



Unfallbedingte Kosten und Krankentransport

Vergütung unfallbedingter Kosten

Betreute **bis zu 80 Jahren:** 80% der Kosten, Maximalbetrag pro Jahr und Vorfall

Betreute **über 80 Jahre:** 80% der Kosten, Maximalbetrag pro Jahr und Vorfall

bis zu
5.000,00

Vergütung folgender unfallbedingter Kosten, jeweils im Zeitraum bis zu 90 Tagen nach dem Vorfall: Krankenhaus-, Eingriffs- und Sachkosten, diagnostische Tests und fachärztliche Untersuchungen, Anschaffung von Prothesen, einschließlich Zahnersatz sowie physiotherapeutische Behandlungen.

Die Vergütung erfolgt nach Abschluss der Behandlungen und nach Vorlage aller quitierten Unterlagen, inklusive medizinischem Unfallbericht. Die vollständigen Dokumente sind bis 2-Wochen nach Ablauf der 90 Tage einzureichen.

bis zu
3.000,00



Hilfsmittel und Prothesen

Hörgeräte

50% der Kosten, einmalige Vergütung

1.200,00

Vergütet werden nur jene Hörgeräte, die als sanitäre Produkte verrechnet wurden.

Ärztliche Verschreibung und Kopie der Rechnung bzw. der Quittung.

Orthopädische Schuhe bzw. Schuheinlagen

50% der Kosten, maximal pro Kalenderjahr

300,00

Vergütet werden nur Produkte, die als sanitäre Hilfsmittel verrechnet wurden.

Ärztliche Verschreibung und Kopie der Rechnung bzw. der Quittung.

Sonstige orthopädische Prothesen und Augenprothesen

50% der Kosten, maximal pro Kalenderjahr

300,00

Vergütet werden nur jene Prothesen, die als sanitäre Produkte verrechnet wurden.

Ärztliche Verschreibung und Kopie der Rechnung bzw. der Quittung.

Muttermilchersatz

50% der Kosten, maximal pro Neugeborenes

500,00

Für Neugeborene bis zu einem Alter von sechs Monaten.

Ärztliche Verschreibung sowie Kopie des Zahlungsbeleges mit Angabe des Produktes und der Kosten.



Zähne

Leistungsart

Euro

Beschreibung

Erforderliche Unterlagen

Zahnarztvisite

50% der Kosten, bis maximal

40,00

Es wird maximal eine Zahnarztvisite pro Kalenderjahr vergütet und sofern diese ausdrücklich verrechnet wurde.

Rechnungskopie mit detaillierter Angabe der erbrachten Leistungen.

Zahnhygiene

50% der Kosten, bis maximal

40,00

Es wird pro Kalenderjahr maximal eine diesbezügliche Leistung vergütet und sofern diese ausdrücklich verrechnet wurde.

Rechnungskopie mit detaillierter Angabe der erbrachten Leistungen.

Vollprothesen

50% der Kosten, maximal pro Kalenderjahr

250,00

Berücksichtigt werden ausschließlich Prothesen mit mindestens 8 Elementen pro Kiefer (Ober- bzw. Unterkiefer).

Rechnungskopie mit detaillierter Angabe der erbrachten Leistungen.

Zahnregulierung

50% der Kosten, einmalige Auszahlung

250,00

Bei der kieferorthopädischen Behandlung (Zahnspange) ist eine einmalige Vergütung vorgesehen.

Rechnungskopie mit detaillierter Angabe der erbrachten Leistungen.



Augen

Augen-OP mittels Laser (Myopie)

50% der Kosten, bis maximal

750,00

Es ist eine einmalige Vergütung pro Auge vorgesehen. Karenzzeit 720 Tage.

Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Angabe der durchgeführten Leistung.

Brillen/Kontaktlinsen

50% der Kosten

150,00

Höchstbetrag pro 24 Monate nach letztem Erwerb

Kopie der Rechnung bzw. Quittung mit Angabe der Dioptrien.

**EMVA-PREMIUM**

Therapien

Leistungsart	Euro	Beschreibung	Erforderliche Unterlagen
Physiotherapie 50% der Kosten, Höchstbetrag pro Sitzung	25,00	Pro Kalenderjahr maximal 10 ambulant sowie manuell durchgeführte Einzeltherapien. Aus den Unterlagen muss hervorgehen, dass die Anwendung seitens eines Physiotherapeuten oder Heilmasseurs durchgeführt wurde.	Ärztliche Verschreibung; Rechnungs- bzw. Quittungskopie, als medizinische Leistung verrechnet, mit Aufstellung der erbrachten Leistungen und Angabe der betreffenden Leistungsdaten.
Psychotherapie 50% der Kosten, Höchstbetrag pro Sitzung	25,00	Pro Kalenderjahr maximal 10 ambulante Einzeltherapien.	Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Aufstellung der erbrachten Leistungen und Angabe der betreffenden Leistungsdaten.
Logopädie bzw. Ergotherapie 50% der Kosten, Höchstbetrag pro Sitzung	25,00	Bis zu 10 ambulante Sitzungen pro Kalenderjahr.	Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Aufstellung der erbrachten Leistungen und Angabe der betreffenden Leistungsdaten.
Akupunktur 50% der Kosten, Höchstbetrag pro Sitzung	25,00	Bis zu 10 Sitzungen pro Kalenderjahr. Vergütet werden nur Anwendungen, die von einem Arzt erbracht wurden.	Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Aufstellung der erbrachten Leistungen und Angabe der betreffenden Leistungsdaten.
Infiltrationen 50% der Kosten, Höchstbeitrag pro Sitzung	25,00	Bis zu 10 Sitzungen pro Kalenderjahr und Person. Vergütet werden nur Anwendungen, die von einem Arzt erbracht wurden.	Ärztliche Verschreibung; Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Aufstellung der erbrachten Leistungen und Angabe der betreffenden Leistungsdaten.

Wichtige Hinweise

- Schreiben Sie Ihre EMVA-Positionsnummer auf die einzureichenden Unterlagen.
- Die für die Auszahlung erforderlichen Unterlagen sind der Körperschaft innerhalb von 90 Tagen nach Ausstellungsdatum zu übermitteln, in keinem Fall jedoch später als 180 Tage nach Leistungserbringung. Anderenfalls erlischt das Anrecht auf die Vergütung.
- Die Jahresbeschränkungen beziehen sich stets auf das Kalenderjahr (1. Januar bis 31. Dezember).
- Für die Berechnung der Tagessätze zählen die Übernachtungen.
- Aufenthalte in der Tagesklinik (Day-Hospital), sofern als solche gekennzeichnet, werden mit einem Tagessatz vergütet.
- Für dieselbe Leistung ist keine mehrfache Vergütung vorgesehen.
- Nachträglich ausgestellte Verschreibungen werden nicht angenommen.
- Ticketkosten werden nicht vergütet.
- Das Leistungsanrecht ist für vorbestehende Krankheitsbilder sowie für jene Vorfälle, welche sich innerhalb der vorgesehenen Karenzzeiten ereignen, nicht gegeben.
- Das Anrecht auf die Betreuung beginnt mit dem 60. Tag nach Eintragung.
- Vergütbare komplexe chirurgische Eingriffe: siehe hierzu die Auflistung der vergütbaren Eingriffen sowie die betreffenden diagnosebedingten und leistungsspezifischen Obergrenzen, auf Wunsch bei EMVA verfügbar.
- Neueintragungen sind bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres möglich.
- Die Zahlungsbelege müssen eine eindeutige Identifikation des Leistungsbeziehers ermöglichen.
- Zusätzliche hier nicht angeführte Details finden Sie im Statut, in der Geschäftsordnung sowie in den spezifischen Betreuungsbedingungen.
- Vorliegende Vergütungsübersicht gilt ab 14.03.2024 und ersetzt alle vorhergehenden.

Bitte lesen Sie vor Unterzeichnung der Beitrittserklärungen die entsprechenden Betreuungsbedingungen aufmerksam durch.

Vorbehaltlich Änderungen – ohne Gewähr



EMVA-PREMIUM



Ausgeschlossene Leistungen – Leistungseinschränkungen – Nicht betreuungsfähige Personen.

Nicht vorgesehen ist die Auszahlung der Krankenhaustagegelder sowie der Tagessätze für Rehas und Kuraufenthalte aufgrund von Geisteskrankheiten und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischer Verhaltensweisen, Suchterkrankungen, selbstverschuldeter Erkrankungen sowie freiwilliger Schwangerschaftsunterbrechungen, Sterilisationen und Schönheitsbehandlungen.

Bei Aufenthalt in Einrichtungen für Diät- und Phytotherapie-Behandlungen sowie Wellness-Einrichtungen im weitesten Sinne des Wortes, Genesungs-, Pflege-, Erholungs- und Altersheimen sowie in Langzeitpflegestrukturen sind weder Vergütungen noch Tagegelder vorgesehen.

Unabhängig von der konkreten Bewertung des Gesundheitszustandes der betreuten Person haben Alkoholiker, Drogenabhängige, Personen, die an AIDS und den damit verbundenen Syndromen bzw. an Epilepsie und Geisteskrankheiten leiden, keinen Anspruch innerhalb der Leistungsart „Vergütung unfallbedingter Kosten“.



ZUSATZABSICHERUNGEN

Als ideale **Ergänzung zu unseren EMVA-Grundabsicherungen** bieten wir spezielle Vorsorgepakete und maßgeschneiderte Lösungen.

Innovative und individuell wählbare Produkte im Vorsorgebereich: Nicht nur was die Gesundheitsvorsorge betrifft, sondern auch die finanziellen Absicherungen bei **Unfall, Krankheit** sowie **Verdienstaussfall**.

Sorgenfrei in jeder Lebenslage.



EMVA-PREMIUM

... ZU WISSEN BESTENS BETREUT ZU SEIN.



EMVA

DER SÜDTIROLER
GESUNDHEITSSCHUTZ



0471 971868 - info@emva.it

Kontaktieren Sie uns!

EMVA Körperschaft für wechselseitige Unterstützung - ETS

Cavourstr. 23 | 39100 Bozen | Tel. 0471 971868 | Fax 0471 972401 | info@emva.it | www.emva.it

Eingetragen im staatlichen Einheitsregister des Tertiären Sektors (RUNTS)
Sektion Soziale Unternehmen - Nr.25686 - seit 21/03/2022