



**EMVA**

DER SÜDTIROLER  
GESUNDHEITSSCHUTZ



## **EMVA-PREMIUM**

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

**VERGÜTUNGÜBERSICHT UND AUSZAHLUNGSMODALITÄTEN**



## Untersuchungen und Behandlungen

| Leistungsart  | Euro          | Beschreibung  | Erforderliche Unterlagen  |
|---|---------------|---|---|
| <b>Gesundheits-Check-Up</b><br>50% der Kosten, maximal  | <b>200,00</b> | 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“. |
| <b>Arztvisite</b><br>50% der Kosten, bis maximal pro Visite   | <b>40,00</b>  | Unbegrenzt  | Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Angabe der durchgeführten Leistung.  |
| <b>Ambulanter kleinchirurgischer Eingriff</b><br>50% der Kosten, bis maximal pro Eingriff                               | <b>120,00</b> | Von den ambulanten kleinchirurgischen Eingriffen ausgenommen sind zahnärztliche Behandlungen/Eingriffe.   | Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Angabe der durchgeführten Leistung.  |
| <b>Ärztliches sowie sportmedizinisches Attest</b><br>50% der Kosten, bis maximal pro Attest                             | <b>200,00</b> | Davon ausgenommen sind medizinische sowie rechtsmedizinische Gutachten. Jahreskontingent  | Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Angabe der durchgeführten Leistung.  |
| <b>Instrumentelle Diagnostik<br/>NEU: jetzt inkl. bildgebende Verfahren</b><br>50% der Kosten, bis maximal pro Leistung | <b>160,00</b> | 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.  |
| <b>Laboruntersuchungen</b><br>50% der Kosten, bis maximal pro Rechnung  | <b>80,00</b>  | Maximal 2 Rechnungen für Laboruntersuchungen pro Kalenderjahr.  | Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Aufstellung der durchgeführten Leistungen.                                       |
| <b>Alternativmedizin</b><br>50% der Kosten, bis maximal pro Leistung  | <b>200,00</b> | 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  |
|--|-------------------------|--|---|
| <b>Krankenhaus-Ersatz-Tagegeld</b><br>Tagessatz für Krankenhausaufenthalte aufgrund eines akuten Vorfalles   | <b>50,00</b>            | Betreute <b>bis zu 80 Jahren:</b> unbegrenzt ohne Maximalanzahl Tage<br>Betreute <b>über 80 Jahre:</b> maximal 10 Tage pro Kalenderjahr.         | Bescheinigung des Krankenhauses bzw. der Klinik, aus der die Dauer des Aufenthaltes und die Diagnose hervorgehen.                                   |
| <b>Ersatz-Tagegeld bei Rehabilitation</b><br>Tagessatz für Krankenhausaufenthalte nach Post-Akut-Fällen sowie bei chronischen Fällen                           | <b>30,00</b>            | Betreute <b>bis zu 80 Jahren:</b> unbegrenzt ohne Maximalanzahl Tage<br>Betreute <b>über 80 Jahre:</b> maximal 10 Tage pro Kalenderjahr.         | Bescheinigung des Krankenhauses bzw. der Klinik, aus der die Dauer des Aufenthaltes und die Diagnose hervorgehen.                                   |
| <b>Vergütbare komplexe chirurgische Eingriffe</b><br>Kostenerstattung für vergütbare Eingriffe, laut diagnosebedingten sowie leistungspezifischen Obergrenzen. | <b>bis zu 50.000,00</b> | Teilerstattung medizinischer Kosten aufgrund vergütbarer chirurgischer Eingriffe, laut diagnosebedingten sowie leistungspezifischen Obergrenzen. | Die Vergütung erfolgt nach Abschluss der Behandlungen und nach Vorlage der Originale aller quittierten Unterlagen, inklusive der Krankengeschichte. |
| <b>Medizinische Hauskrankenpflege</b><br>Maximaler Stundensatz   | <b>20,00</b>            | Beitrag für die medizinische Betreuung zuhause, maximal 104 Stunden pro Kalenderjahr.  | Originale der Rechnungen bzw. der Quittungen, inklusive der Krankengeschichte.  |
| <b>Krankheitsbedingter Krankentransport</b><br>50% der Kosten bis maximal pro Kalenderjahr   | <b>200,00</b>           | Nur für die Beförderung mit entsprechendem Krankentransport. Jahreskontingent  | Rechnungskopie  |



## 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



## Hörgeräte

50% der Kosten, einmalige Vergütung

## Orthopädische Schuhe bzw. Schuh einlagen

50% der Kosten, maximal pro Kalenderjahr

## Sonstige orthopädische Prothesen und Augenprothesen

50% der Kosten, maximal pro Kalenderjahr

## Muttermilchersatz

50% der Kosten, maximal pro Neugeborenes

## Unfallbedingte Kosten und Krankentransport

|                           |  |
|---------------------------|--|
| bis zu<br><b>5.000,00</b> | 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. |
| bis zu<br><b>3.000,00</b> | Die Vergütung erfolgt nach Abschluss der Behandlungen und nach Vorlage aller quittierten Unterlagen, inklusive medizinischem Unfallbericht.<br>Die vollständigen Dokumente sind bis 2-Wochen nach Ablauf der 90 Tage einzureichen.   |

## Hilfsmittel und Prothesen

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| <b>1.200,00</b> | Vergütet werden nur jene Hörgeräte, die als sanitäre Produkte verrechnet wurden. | Ärztliche Verschreibung und Kopie der Rechnung bzw. der Quittung.                                |
| <b>300,00</b>   | Vergütet werden nur Produkte, die als sanitäre Hilfsmittel verrechnet wurden.    | Ärztliche Verschreibung und Kopie der Rechnung bzw. der Quittung.                                |
| <b>300,00</b>   | Vergütet werden nur jene Prothesen, die als sanitäre Produkte verrechnet wurden. | Ärztliche Verschreibung und Kopie der Rechnung bzw. der Quittung.                                |
| <b>500,00</b>   | 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   |
|--|---------------|--|--|
| <b>Zahnarztvisite</b><br>50% der Kosten, bis maximal             | <b>40,00</b>  | Es wird maximal eine Zahnarztvisite pro Kalenderjahr vergütet und sofern diese ausdrücklich verrechnet wurde.          | Rechnungskopie mit detaillierter Angabe der erbrachten Leistungen. |
| <b>Zahnhygiene</b><br>50% der Kosten, bis maximal                | <b>40,00</b>  | Es wird pro Kalenderjahr maximal eine diesbezügliche Leistung vergütet und sofern diese ausdrücklich verrechnet wurde. | Rechnungskopie mit detaillierter Angabe der erbrachten Leistungen. |
| <b>Vollprothesen</b><br>50% der Kosten, maximal pro Kalenderjahr | <b>250,00</b> | Berücksichtigt werden ausschließlich Prothesen mit mindestens 8 Elementen pro Kiefer (Ober- bzw. Unterkiefer).         | Rechnungskopie mit detaillierter Angabe der erbrachten Leistungen. |
| <b>Zahnregulierung</b><br>50% der Kosten, einmalige Auszahlung   | <b>250,00</b> | Bei der kieferorthopädischen Behandlung (Zahnspange) ist eine einmalige Vergütung vorgesehen.                          | Rechnungskopie mit detaillierter Angabe der erbrachten Leistungen. |



## Augen

|   |               |   |  |
|---|---------------|---|--|
| <b>Augen-OP mittels Laser (Myopie)</b><br>50% der Kosten, bis maximal | <b>750,00</b> | Es ist eine einmalige Vergütung pro Auge vorgesehen. KARENZZEIT 720 Tage. | Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Angabe der durchgeführten Leistung. |
| <b>Brillen/Kontaktlinsen</b><br>50% der Kosten                        | <b>150,00</b> | Höchstbetrag pro 24 Monate nach letztem Erwerb                            | Kopie der Rechnung bzw. Quittung mit Angabe der Dioptrien.             |



## Therapien

| Leistungsart  | Euro         | Beschreibung  | Erforderliche Unterlagen   |
|---|--------------|---|--|
| <b>Physiotherapie</b><br>50% der Kosten,<br>Höchstbetrag pro Sitzung                  | <b>25,00</b> | 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. |
| <b>Psychotherapie</b><br>50% der Kosten,<br>Höchstbetrag pro Sitzung                  | <b>25,00</b> | Pro Kalenderjahr maximal 10 ambulante Einzeltherapien.  | Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Aufstellung der erbrachten Leistungen und Angabe der betreffenden Leistungsdaten.   |
| <b>Logopädie bzw.<br/>Ergotherapie</b><br>50% der Kosten,<br>Höchstbetrag pro Sitzung | <b>25,00</b> | Bis zu 10 ambulante Sitzungen pro Kalenderjahr.   | Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Aufstellung der erbrachten Leistungen und Angabe der betreffenden Leistungsdaten.   |
| <b>Akupunktur</b><br>50% der Kosten,<br>Höchstbetrag pro Sitzung                      | <b>25,00</b> | 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.   |
| <b>Infiltrationen</b><br>50% der Kosten,<br>Höchstbeitrag pro Sitzung                 | <b>25,00</b> | 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. Andernfalls 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 Aufenthalten 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 **Verdienstausfall**.

**Sorgenfrei in jeder Lebenslage.**



EMVA-PREMIUM

... ZU WISSEN BESTENS BETREUT ZU SEIN.



**EMVA**

DER SÜDTIROLER  
GESUNDHEITSSCHUTZ



**0471 971868 - [info@emva.it](mailto: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](mailto:info@emva.it) | [www.emva.it](http://www.emva.it)

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