



AB DEM 1. JUNI 2026

## LEITFADEN 2026

FÜR DIE GESUNDHEITSLISTUNGEN VON EhePARTNER (EHE, EINGETRAGENE PARTNERSCHAFTEN) UND LEBENSgefÄHRTEN DIE STEUERLICH ZU LASTEN DER MITGLIEDER VON FONDO EST SIND

Für die Angestellten von Betrieben mit operativem Sitz in der Provinz Bozen



# **IN DIESEM LEITFADEN FINDEN SIE DIE GESUNDHEITSLLEISTUNGEN FÜR EHEPARTNER (EHE, EINGETRAGENE PARTNERSCHAFTEN) UND LEBENSGEFÄHRTEN, DIE STEUERLICH ZU LASTEN DER EINGESCHRIEBENEN SIND UND VON FONDO EST DIREKT ODER ÜBER EMVA ERBRACHT WERDEN**

Dieser Leitfaden zu den Gesundheitsleistungen für die Angestellten von Betrieben mit operativem Sitz in der Provinz Bozen besteht aus zwei Teilen:

- [Leitfaden 2026 zu den von Fondo Est direkt verwalteten Gesundheitsleistungen, S. 4;](#)
- [Gesundheitsplan 2026 für die Provinz Südtirol für die von EMVA erbrachten Leistungen, S. 30.](#)

Ab 1. Januar 2026 ist für die Angestellten von Betrieben mit operativem Sitz in der Provinz Bozen ein neues partnerschaftliches Abkommen zwischen Fondo Est und EMVA in Kraft getreten. Emva ist flächendeckend im Gebiet der Autonomen Provinz Bozen vertreten und bearbeitet die Leistungsanfragen in den Bereichen Zahnmedizin, Vorsorge und Chirurgie. Für alle anderen direkt von Fondo Est erbrachten und von den Versicherungskonventionen ausgeschlossenen Leistungen ist weiterhin ausschließlich Fondo Est Gesundheitsfonds zuständig.

## **Die unter das neue Abkommen fallenden betreuten Personen sind die Angestellten folgender Sektoren:**

- Tertiärsektor, Verteilung und Dienstleistung;
- Reise- und Tourismusunternehmen;
- Obst- und Gemüseerzeuger und Zitruserzeuger;
- Beschäftigte im Sportbereich;
- Fahrschulen;
- Bestattungsunternehmen;
- Sozio-sanitäre Betreuung.

Die Angestellten der anderen Sektoren können weiterhin auf das Leistungspaket zurückgreifen, welches die Gesellschaft Unisalute für Fondo Est betreut. Um stets schnelle und effektive Antworten zu erhalten, prüfen Sie bitte, ob die für Sie relevante Leistung zu den von Fondo Est oder von EMVA erbrachten Leistungen gehört, und wenden Sie sich direkt an den jeweiligen Anbieter auf dem von Ihnen bevorzugten Weg.

Für stets schnelle und hilfreiche Antworten prüfen Sie bitte vorab, ob die gewünschte Leistung von Fondo Est oder von EMVA erbracht wird und kontaktieren den jeweiligen Fond mit der von ihm bevorzugten Methode.

Für nähere Informationen zu den Leistungen, die direkt vom Fondo Est erbracht werden, wenden Sie sich bitte montags bis freitags an den Kundenservice unter der Nummer 06 51 03 18 88 oder senden Sie eine E-Mail an die Adresse [info@fondoest.it](mailto:info@fondoest.it)

Für Informationen zu den von EMVA bearbeiteten Leistungen steht Ihnen die Website [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest) sowie von Italien aus die Telefonnummer 0471 059 056 oder vom Ausland aus die Nummer 0039 0471 059 056, montags bis freitags zur Verfügung. Der Telefonservice ist montags bis donnerstags von 8:00 bis 16:00 Uhr und freitags von 08:00 bis 12:30 Uhr erreichbar. Alternativ können Sie eine E-Mail an [fondoest@emva.it](mailto:fondoest@emva.it) senden.

Ab dem 1. Juni 2026 gewährt Fondo EST die in diesem Leitfaden vorgesehenen Gesundheitsleistungen dem Ehepartner, dem eingetragenen Lebenspartner und dem Lebensgefährten, welche steuerlich vom eingetragenen Mitglied, der als Familienoberhaupt ausgewiesen ist, unterhalten wird und in den Systemen des Fondo EST erfasst ist.

Die oben beschriebene Person, die die Leistungen erhält, wird im Folgenden als Anspruchsberechtigter bezeichnet.

Die Leistungen können vom Anspruchsberechtigten nur beantragt werden, wenn sie ab dem 1. Juni 2026 in Anspruch genommen werden, und zwar für Buchungen und Rechnungen ab dem 1. Juni 2026; sie werden ausschließlich nach der Registrierung des Anspruchsberechtigten im geschützten Bereich ausgezahlt.

Der Anspruch auf die Leistungen ist in jedem Fall an die Gültigkeit der Mitgliedschaft und die ordnungsgemäße Aktivierung des Betreuungsschutzes des eingeschriebenen Familienoberhauptes gebunden.

Informationen zur Registrierung, Validierung und zum Betreuungsschutz der Leistungsempfänger sowie zu den Modalitäten für die Erneuerung oder Änderung der Familienzusammensetzung finden Sie in den „Regelungen für Gesundheitsleistungen für Ehepartner 2026“ und in den FAQ auf der Website [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it)

## 6 FONDO EST DIREKT VERWALTETE LEISTUNGEN

### 10 DIAGNOSTIK

11 Erforderliche Unterlagen für die Erstattung der SSN-Tickets

### 12 BEREICH SPEZIALDIAGNOSTIK

13 Die im Bereich Diagnostik enthaltenen Leistungen sind

### 18 TICKET FÜR DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN UND NOTFALLBEHANDLUNG

19 Erforderliche Unterlagen für die Erstattung der SSN-Tickets

### 22 FACHARZTBESUCHE

23 Erforderliche Unterlagen für die Erstattung der SSN-Tickets

### 26 AUSSCHLÜSSE AUS DEM GESUNDHEITSPLAN

27 Intramoenia-Leistungen

### 30 LEISTUNGEN, DIE ÜBER EMVA ERBRACHT WERDEN

34 Vorstellung

34 Online-Dienste auf [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) und [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest)

35 Einleitung

36 Wie Sie die Leistungen des Gesundheitsplans in Anspruch nehmen können

36 Wenden Sie sich zunächst an den Fondo Est

36 Leistungen in privaten Einrichtungen und bei freiberuflichen Ärzten

38 Die Leistungen des Gesundheitsplans

40 **Zahnärztliche Diagnostik**

42 **Kieferorthopädische Leistungen**

44 **Leistungen der Implantologie**

48 **Zahnextraktion**

50 **Zahnextraktion**

52 **Spezielle diagnostische Leistungen (Prävention)**

56 **Beratungsleistungen**

### 58 FÄLLE, IN DENEN DER PLAN NICHT GREIFT

### 60 EINIGE WICHTIGE ERKLÄRUNGEN

60 Geltungsbereich

60 Verwaltung von Ausgabenbelegen (Rechnungen und Quittungen)

### 62 REGELUNG

### 64 REGELUNG ZU LEISTUNGEN FÜR EHEGATTEN ODER LEBENSGEFÄHRTEN



## LEITFADEN 2026

ZU DEN VON FONDO EST DIREKT  
VERWALTETEN LEISTUNGEN



## **FONDO EST DIREKT VERWALTETE LEISTUNGEN**

Beitreten können Unternehmen, die für ihre Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigten (mit Ausnahme von Führungskräften) einen der folgenden Tarifverträge (CCNL) anwenden:

- Tertiärsektor, Verteilung und Dienstleistung;
- Reise- und Tourismusunternehmen;
- Obst- und Gemüseerzeuger und Zitruserzeuger;
- Beschäftigte im Sportbereich;
- Fahrschulen;
- Bestattungsunternehmen;
- Sozio-sanitäre Betreuung.

Informationen zu Gesundheitsleistungen und Erstattungsanträgen finden Sie auf der Website [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it)

Alternativ können Sie sich montags bis freitags von 8.30 bis 18.30 Uhr unter der Nummer **06 51 03 18 88** melden oder eine E-Mail an [info@fondoest.it](mailto:info@fondoest.it) sende.

Bei Beschwerden schreiben Sie bitte an [info@fondoest.it](mailto:info@fondoest.it).

## DIAGNOSTIK



Anspruchsberechtigte können die Gesundheitsabsicherung für bezogene Leistungen und Ausgabenbelege ab dem 1. Juni 2026 in Anspruch nehmen.

Die in dieser Absicherung enthaltenen diagnostischen Untersuchungen, die direkt von Fondo Est in Form einer Kostenerstattung abgewickelt werden, sind je nach Art der Leistung in zwei Unterbereiche unterteilt: den Bereich „Fachärztliche Diagnostik“ und den Bereich „Zuzahlung für diagnostische Untersuchungen und Notfallversorgung“. Für jeden Unterbereich gelten separate Höchstbeträge.

Für die im Bereich Diagnostik vorgesehenen Leistungen können Einrichtungen des SSN (Servizio Sanitario Nazionale, Nationaler Gesundheitsdienst) in Anspruch genommen werden, und anschließend kann der Anspruchsberechtigte die Erstattung beantragen.

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

### **Für die Erstattung der SSN-Zuzahlung erforderliche Unterlagen:**

Der Anspruchsberechtigte muss dem Fonds Folgendes übermitteln:

- 1.** Eine Kopie der **auf den Anspruchsberechtigten ausgestellt** Gesundheitskarte mit Angabe der durchgeführten Leistung.
- 2.** Kopie des ärztlichen Rezepts, **das auf den Anspruchsberechtigten ausgestellt ist**, mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Erkrankung.

*Die Unterlagen müssen vom Anspruchsberechtigten elektronisch über den Zugang zu seinem MyFondoEst-Bereich „Erstattung beantragen“ auf der Website [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it)*

*Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von einem Jahr ab dem Datum des Belegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*



**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass zahnärztliche Leistungen im Gesundheitsplan der EMVA enthalten sind.

## SPEZIALDIAGNOSTIK



Vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026 beträgt die Höchstgrenze vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026 für die Gesamtheit der vom Anspruchsberechtigten bezogenen Leistungen 6.000,00 €. Der Fonds erstattet die auf den Namen des Anspruchsberechtigten ausgestellten Gesundheitszuzahlungen innerhalb der oben genannten Höchstgrenze für die nachfolgend aufgeführten Leistungen vollständig.

### DIE IM BEREICH DIAGNOSTIK ENTHALTENEN LEISTUNGEN SIND:

#### Konventionelle Radiologie (ohne Kontrastmittel)

- Röntgenuntersuchungen des Knochen- und Gelenkapparats;
- Einseitige und beidseitige Mammographie (es wird darauf hingewiesen, dass für diese Leistung lediglich eine ärztliche Verschreibung ohne Angabe der Erkrankung erforderlich ist);
- Röntgen der gesamten Wirbelsäule;
- Röntgen eines Organs;
- Röntgen der Speiseröhre;
- Röntgen der Speiseröhre (direkte Untersuchung);
- Serien-Röntgenaufnahmen des Dünndarms;
- Röntgen des Magen-Darm-Trakts;
- Röntgen des Magen-Darm-Trakts (oberer Trakt);
- Röntgen des Magen-Darm-Trakts (unterer Trakt).

#### Konventionelle Radiologie (mit Kontrastmittel)

- Angiographie (einschließlich radiologischer Untersuchungen des Kreislaufsystems);
- Arthrographie;
- Kavernosographie;
- Zystographie/Doppelkontrast;
- Miktionszystourethrographie;
- Kontrastmittel-Einlauf und/oder Doppelkontrast;
- Cholangiographie;
- Cholezystographie;
- Kolpographie;
- Koronarangiographie (einschließlich eventueller Aufnahme in die Tagesklinik);
- Dakryozystographie;

- Defäkotomie;
- Urodynamische Untersuchung;
- Fistulographie;
- Phlebographie;
- Fluorangiographie;
- Galaktographie;
- Hysterosalpingographie und/oder Sonohysterosalpingographie und/oder Sonohysterographie;
- Lymphographie;
- Einseitige und beidseitige Mammographie (es wird darauf hingewiesen, dass für diese Leistung lediglich eine ärztliche Verschreibung ohne Angabe der Erkrankung erforderlich ist);
- Röntgenuntersuchung der Speiseröhre mit Kontrastmittel/Doppelkontrast;
- Röntgenaufnahme des Dünndarms mit Doppelkontrast;
- Röntgenaufnahme des Magens mit Doppelkontrast;
- Doppelkontrast-Röntgenaufnahme des Dünndarms mit selektiver Untersuchung;
- Röntgenaufnahme des gesamten Verdauungstraktes einschließlich der Speiseröhre mit Kontrastmittel;
- Kontrastmittel-Sialographie;
- Uretrozystographie;
- Urographie;
- Vesikulodeferentographie.

#### **Hochmoderne bildgebende Diagnostik (Ultraschalluntersuchungen)**

- Brustultraschall;
- Beckenultraschall, auch mit transvaginaler Sonde;
- Prostata-Ultraschall, auch transrektal;
- Ultraschall des Oberbauchs;
- Ultraschall des Unterbauchs;
- Muskel-Sehnen-Ultraschall;
- Knochen-Gelenk-Ultraschall;
- Weichteil-Ultraschall;
- Schilddrüsen-Ultraschall;
- Transrektale Ultraschalluntersuchung;
- Augenultraschall;
- Herzultraschall.

#### **Farbdoppler-Ultraschall**

- Herz-Doppler-Ultraschall einschließlich Farbdoppler;
- Farb-Doppler-Ultraschall der unteren und oberen Extremitäten;
- Farbdoppler der Bauchaorta;
- Farb-Doppler-Ultraschall der supraaortalen Gefäßstämme.

#### **Computertomographie (CT)**

- CT-Angiographie;
- CT-Angiographie der extra- oder intrakraniellen Bereiche;
- Mehrschicht-Spiral-CT (64 Schichten);
- CT mit und ohne Kontrastmittel.
- OCT.

#### **Magnetresonanztomographie (MRT)**

- MR-Angiographie mit Kontrastmittel;
- Herz-MR-Kino;
- MRT mit und ohne Kontrastmittel.

#### **PET**

- Positronen-Emissions-Tomographie (PET) nach Organ- und Organsystem.

#### **Szintigraphie**

- Szintigraphie eines beliebigen Organsystems oder Organs (einschließlich Myokardszintigraphie);
- Ganzkörperszintigraphie mit markierten autologen Zellen;
- Tomoszintigraphie (SPET) des Gehirns;
- Myokard-SPET-Tomoszintigraphie.

#### **Instrumentelle Diagnostik**

- Gesichtsfelduntersuchung;
- Dynamisches EKG mit externem Event-Recorder;
- Elektrokardiogramm (EKG);
- Dynamisches Elektrokardiogramm (EKG) mit analogen Geräten (Holter);
- Belastungs-EKG;
- Elektroenzephalogramm;
- Elektroenzephalogramm (EEG) unter Schlafentzug;
- 24-Stunden-EEG;

- Elektromyographie (EMG);
- Elektroretinogramm;
- Kontinuierliche Blutdruckmessung (24 Stunden);
- Pap-Test mit mikrobiologischen Untersuchungen;
- Ösophagus- und Magen-pH-Messung;
- Evozierte Potenziale;
- Spirometrie;
- Instrumentelle Tomographie der Hornhaut.

### Biopsien

- Alle.

### Diagnostische und operative Endoskopien

- Zystoskopie;
- Ösophagogastroduodenoskopie;
- Hysteroskopie (einschließlich eines eventuellen Aufenthalts in der Tagesklinik für die operative Hysteroskopie);
- Pankolonoskopie;
- Rektoskopie;
- Rektosigmoidoskopie;
- Tracheobronchoskopie.

### Sonstiges

- Sentinel-Lymphknoten-Biopsie;
- Arterielle Blutgasanalyse;
- Endoskopische bronchoalveoläre Lavage;
- Suche nach dem Sentinel-Lymphknoten und Orientierungspunkt (einschließlich eventueller Aufnahme in die Tagesklinik).

Für die im Bereich der Fachdiagnostik vorgesehenen Leistungen können Einrichtungen des SSN (Nationaler Gesundheitsdienst) in Anspruch genommen werden; anschließend kann der Anspruchsberechtigte die Erstattung beantragen.

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

### Erforderliche Unterlagen für die Erstattung der SSN-Zuzahlung:

Der Anspruchsberechtigte muss dem Fonds Folgendes übermitteln:

1. Kopie der Gesundheitskarte, ausgestellt **auf den Namen des Anspruchsberechtigten**, mit Angabe der durchgeführten Leistung.
2. Kopie des ärztlichen Rezepts, **ausgestellt auf den Namen des Anspruchsberechtigten**, mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Erkrankung.

*Die Unterlagen müssen vom Anspruchsberechtigten elektronisch über den Zugang zu seinem MyFondoEst-Bereich auf der Website [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) übermittelt werden. Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von einem Jahr ab dem Datum des Belegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*



**Es wird darauf hingewiesen, dass der Fonds nach eigenem Ermessen jederzeit zur Durchführung entsprechender Überprüfungen die Einsendung der Originalunterlagen verlangen kann.**

**Hinweis:** Es wird darauf hingewiesen, dass zahnärztliche Leistungen im EMVA-Gesundheitsplan enthalten sind.

# ZUSATZGEBÜHREN FÜR DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN UND NOTFALLBEHANDLUNG



♦ ♦ ♦

**Vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026 beträgt die Höchstgrenze für die Gesamtheit der vom Anspruchsberechtigten bezogenen Leistungen 500,00 €. Der Fonds erstattet die Gesundheitsgebühren innerhalb der oben genannten Höchstgrenze vollständig.**

♦ ♦ ♦

Unter diese Leistung fallen alle diagnostischen Untersuchungen, die nicht in der oben genannten Liste der Leistungen im Bereich der Fachdiagnostik enthalten sind.

#### **Beispiele für Leistungen, die unter den Betreuungsschutz fallen:**

- Hämatochemische Untersuchungen (Blut-, Urin- und Stuhluntersuchungen);
- Notfallversorgung;
- Allergietests.

Für die im Bereich „Ticket“ vorgesehenen Leistungen für diagnostische Untersuchungen und die Notaufnahme können Einrichtungen des SSN (Nationaler Gesundheitsdienst) in Anspruch genommen werden; anschließend kann der Anspruchsberechtigte eine Erstattung beantragen.

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

#### **Erforderliche Unterlagen für die Erstattung der SSN-Zuzahlung:**

Der Anspruchsberechtigte muss dem Fonds Folgendes übermitteln:

- 1.** Eine Kopie der **auf den Anspruchsberechtigten ausgestellt** Gesundheitskarte mit Angabe der durchgeführten Leistung.
- 2.** Kopie des **auf den Anspruchsberechtigten ausgestellt** ärztlichen Rezepts mit Angabe der vermuteten oder festgestellten Erkrankung.

*Die Unterlagen müssen vom Anspruchsberechtigten elektronisch über den Zugang zu seinem MyFondoEst-Bereich auf der Website [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) übermittelt werden. Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres ab dem Datum des Belegs für die in Anspruch genommene Leistung eingereicht werden.*



**Es wird darauf hingewiesen, dass der Fonds nach eigenem Ermessen jederzeit zur Durchführung entsprechender Überprüfungen die Einsendung der Originalunterlagen anfordern.**

**Hinweis:** Es wird darauf hingewiesen, dass zahnärztliche Leistungen im EMVA-Gesundheitsplan enthalten sind.



## FACHARZTBESUCHE



Der Anspruchsberechtigte kann die Leistungen und Ausgabenbelege dieser Krankenabsicherung ab dem 1. Juni 2026 in Anspruch nehmen.

Fondo Est verwaltet die Erstattung der SSN-Zuzahlungen für Facharztbesuche direkt. Für die im Bereich „Facharztbesuche“ vorgesehenen Leistungen können Einrichtungen des SSN (Nationaler Gesundheitsdienst) in Anspruch genommen werden; anschließend kann der Anspruchsberechtigte die Erstattung beantragen.

Die Leistungen werden im Falle einer (vermuteten oder festgestellten) Erkrankung gewährt, die in der auf den Anspruchsberechtigten ausgestellten ärztlichen Verschreibung angegeben ist.



**Vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026 beträgt die Höchstgrenze für die Gesamtheit der vom Anspruchsberechtigten bezogenen Leistungen 700,00 €. Der Fonds erstattet die Gesundheitsgebühren im Rahmen der oben genannten Höchstgrenze vollständig.**



### **Erforderliche Unterlagen für die Erstattung der SSN-Zuzahlungen:**

Der Anspruchsberechtigte muss dem Fonds Folgendes übermitteln:

- 1.** Kopie der **auf den Anspruchsberechtigten ausgestellten** Gesundheitsgebühr mit Angabe der erbrachten Leistung.
- 2.** Kopie des ärztlichen Rezepts, **das auf den Anspruchsberechtigten ausgestellt ist** und die vermutete oder festgestellte Erkrankung angibt.

*Die Unterlagen müssen vom Berechtigten auf elektronischem Wege über den Zugang zu seinem MyFondoEst-Bereich unter „Rückerstattung beantragen“ übermittelt werden auf der Website [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it)*  
*Erstattungsanträge müssen innerhalb einer Frist von einem Jahr ab dem Datum des Belegs für die erbrachte Leistung eingereicht werden.*



**Es wird darauf hingewiesen, dass der Fonds nach eigenem Ermessen jederzeit zur Durchführung entsprechender Überprüfungen die Einsendung der Originalunterlagen verlangen kann.**

**Hinweis:** Es wird darauf hingewiesen, dass zahnärztliche Leistungen im EMVA-Gesundheitsplan enthalten sind.





## AUSSCHLÜSSE DES GESUNDHEITSPANS

### VOM GESUNDHEITSPAN DES FONDO EST AUSGESCHLOSSEN SIND:

- die Behandlung von psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischer Verhaltensweisen;
- medizinische Leistungen zu ästhetischen Zwecken;
- Behandlungen und Eingriffe zur Behandlung von Unfruchtbarkeit sowie solche im Zusammenhang mit der künstlichen Befruchtung (IVF);
- Unfälle, die durch vorsätzliche Handlungen des Anspruchsberechtigten verursacht wurden;
- Untersuchungen durch medizinisches Personal, das nicht über die nach geltendem Recht anerkannten Fachqualifikationen verfügt.

### Intramurale Tätigkeit

Die von Ärzten in öffentlichen Krankenhäusern gegen Entgelt erbrachten Leistungen (Intramurale Tätigkeit oder freiberufliche Tätigkeit innerhalb des Krankenhauses) sind nicht erstattungsfähig, mit Ausnahme der Garantien, bei denen die Erstattung von privat erbrachten Leistungen zulässig ist.



**Wir weisen darauf hin, dass der Fonds im Falle des Eingangs gefälschter oder verfälschter Dokumente die zuständigen Justizbehörden unverzüglich benachrichtigen wird, damit diese die erforderlichen Überprüfungen vornehmen und eine etwaige strafrechtliche Haftung feststellen können.**





## LEITFADEN 2026

ZU DEN GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN, DIE DURCH EMVA

für Ehepartner (Ehe, eingetragene Lebenspartnerschaft) und steuerlich unterhaltsberechtigter Lebenspartner erbracht werden



## **LEISTUNGEN, DIE ÜBER EMVA ERBRACHT WERDEN**

Die von der neuen Vereinbarung betroffenen Mitglieder sind Arbeitnehmer der folgenden Branchen (CCNL):

- Dienstleistungssektor, Vertrieb und Dienstleistungen;
- Reise- und Tourismusunternehmen;
- Obst-, Gemüse- und Zitrusfrüchteunternehmen;
- Beschäftigte im Sportbereich;
- Fahrschulen;
- Bestattungswesen;
- Sozial- und Gesundheitswesen.

Für zahnärztliche Leistungen und spezielle Diagnostik (Prävention). Für alle anderen Leistungen gilt der Gesundheitsplan des Fondo Est.

Die Beschäftigten der anderen Sektoren wenden sich für die vermittelten Leistungen weiterhin an den Anbieter UniSalute für den Fondo Est.

Anspruchsberechtigte können die Leistungen des Gesundheitsplans in Anspruch nehmen.

Weitere Informationen zu den EMVA-Leistungen finden Sie auf der Website **[www.EMVA.it/fondoest](http://www.EMVA.it/fondoest)**. Sie können sich aus Italien unter der Nummer **0471 059 056** oder aus dem Ausland unter der Nummer **0039 0471 059 056** von Montag bis Freitag; der Telefonservice ist montags bis donnerstags von 8:00 bis 16:00 Uhr und freitags von 8:00 bis 12:30 Uhr erreichbar.

Alternativ können Sie schreiben an **[fondoest@emva.it](mailto:fondoest@emva.it)**

## 1 | VORSTELLUNG

Mit diesem Leitfaden „Gesundheitsplan für die Provinz Südtirol“ möchten wir Ihnen eine nützliche Hilfe zum Verständnis und zur Nutzung des Plans bieten. Unser Ziel ist es, Ihnen einen möglichst umfassenden und zeitnahen Service zu bieten, und um dieses Ergebnis zu erreichen, sind wir auch auf Ihre Mithilfe angewiesen.

In diesem Leitfaden finden Sie daher Hinweise dazu, wie Sie vorgehen müssen, wenn Sie den Plan nutzen möchten. Wir bitten Sie, sich genau an diese Hinweise zu halten, damit wir Ihnen mit der uns eigenen Sorgfalt behilflich sein können.

### 1.1 | Servizi on line su [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) e [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest)

EMVA bietet einen geschützten Bereich mit zahlreichen praktischen Funktionen, um alle Vorgänge im Zusammenhang mit Gesundheitsleistungen und Erstattungsanträgen so schnell und einfach wie möglich zu gestalten. Wenn Sie sich über das Portal [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) oder die Website [www.EMVA.it/fondoest](http://www.EMVA.it/fondoest) einloggen und mit Benutzername und Passwort auf den geschützten Bereich zugreifen, können Sie:

- den Bearbeitungsstatus der eingereichten Erstattungsanträge zu verfolgen;
- jederzeit eine Übersicht über die erstatteten Leistungen ausdrucken.

Direkt auf der Website [www.EMVA.it/fondoest](http://www.EMVA.it/fondoest) können Sie die Leistungen des Gesundheitsplans einsehen, ohne sich in Ihren persönlichen Bereich einloggen zu müssen.

Um auf die Dienste zugreifen zu können, müssen Sie sich auf dem EMVA-Portal registrieren.

#### Wie kann man sich für den geschützten Bereich von EMVA anmelden?

Berechtigte Personen erhalten automatisch einen Link mit einer Gültigkeit von 30 Tagen, um sich im geschützten Bereich zu registrieren; nach Ablauf der angegebenen Frist können berechtigte Personen den Zugang per E-Mail unter der Adresse [fondoest@emva.it](mailto:fondoest@emva.it). Sollten die Berechtigten keine Einladung erhalten haben oder sollte es sich um eine Erstregistrierung handeln, können sie sich direkt per E-Mail an die Adresse [fondoest@emva.it](mailto:fondoest@emva.it) wenden, wobei im Betreff „Neuer Zugang zum Portal“ anzugeben ist und im Text die persönlichen Daten, die Telefon- und E-Mail-Kontaktdaten, das Geburtsdatum und der Geburtsort sowie die Wohnadresse anzugeben sind. Nach Überprüfung der Daten erhalten die Berechtigten per E-Mail die Einladung zum Zugang zum Portal.

## 2 | EINLEITUNG

Ziel dieses Leitfadens ist es, die Leistungen des Gesundheitsplans für die Provinz Südtirol ausführlich zu erläutern, damit alle die darin enthaltenen Möglichkeiten bestmöglich nutzen können.

### 3 | SO NUTZEN SIE DIE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPANS

#### 3.1 | Besuchen Sie zunächst [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) oder [www.EMVA.it/fondoest](http://www.EMVA.it/fondoest)

Anspruchsberechtigte zahnärztliche Leistungen und Vorsorgepakete benötigt, kann er sowohl die Website [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) als auch die Website [www.EMVA.it/fondoest](http://www.EMVA.it/fondoest) besuchen oder sich von Italien aus unter der Nummer **0471 059 056** bzw. aus dem Ausland unter **0039 0471 059 056** melden; der telefonische Service ist montags bis donnerstags von 8:00 bis 16:00 Uhr und freitags von 08:00 bis 12:30 Uhr erreichbar.

Die im Gesundheitsplan vorgesehenen Leistungen, die im Folgenden detailliert erläutert werden, sehen verschiedene Nutzungsmodalitäten vor, die nachstehend aufgeführt sind.

#### 3.2 | Leistungen im Rahmen des nationalen Gesundheitsdienstes

Nutzt der Anspruchsberechtigte Einrichtungen des nationalen Gesundheitsdienstes (S.S.N.) oder vom S.S.N. akkreditierte private Einrichtungen, für die Zuzahlungen anfallen, erstattet der Gesundheitsplan die im Voraus geleisteten Beträge vollständig, vorbehaltlich der Bestimmungen der einzelnen Betreuungsleistungen.

Es wird darauf hingewiesen, dass für die Terminvereinbarung in einer öffentlichen Einrichtung (SSN) keine Kontaktaufnahme mit der Einsatzzentrale erforderlich ist; es reicht aus, sich an die CUP zu wenden und einen Termin zu vereinbaren.

Um eine Kostenerstattung zu erhalten, muss sich der Berechtigte über die Website [www.EMVA.it/fondoest](http://www.EMVA.it/fondoest) in den geschützten Bereich einloggen und innerhalb eines Jahres ab dem Datum des Belegs einen Antrag auf Kostenerstattung stellen. Dabei sind alle erforderlichen Unterlagen beizufügen (Kopien der Rechnungen und/oder Steuerbelege, die auf den Namen des Berechtigten ausgestellt sind).

Erstattungsanträge müssen innerhalb eines Jahres ab Rechnungsdatum oder dem Datum des Belegs für die in Anspruch genommene Leistung ausschließlich über das Portal eingereicht werden, das über die Website [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest) erreichbar ist.

#### 3.3 | Leistungen in privaten Einrichtungen und bei freiberuflichen Ärzten

Um den Anspruchsberechtigten größtmögliche Entscheidungsfreiheit bei der Festlegung des Behandlungsablaufs zu gewährleisten, sieht der Gesundheitsplan die Inanspruchnahme privater und freiberuflicher Gesundheitseinrichtungen vor.

Die Erstattung erfolgt möglicherweise nicht in voller Höhe, sondern im Rahmen einer Kostenbeteiligung, auf die wir später noch eingehen werden.

Um die Erstattung zu erhalten, muss der Anspruchsberechtigte die Unterlagen innerhalb eines Jahres ab dem Datum des Ausgabenbelegs über die Website [www.emva.it/fondoest.it](http://www.emva.it/fondoest.it) in seinem persönlichen Bereich hochladen und dabei Folgendes beifügen:

- eine Kopie des Rezepts, ausgestellt auf den Namen des Anspruchsberechtigten, mit Angabe der vom Hausarzt oder Facharzt vermuteten oder festgestellten Erkrankung;
- eine Kopie der Ausgabenbelege (Abrechnungen und Quittungen), die auf den Anspruchsberechtigten ausgestellt sind.

Zum Zwecke einer korrekten Bewertung des Schadensfalls oder zur Überprüfung der Echtheit der in Kopie vorgelegten Unterlagen ist EMVA jederzeit berechtigt, auch die Vorlage der Originale dieser Unterlagen zu verlangen.

EMVA kann verlangen, dass sich der Anspruchsberechtigte spezifischen medizinischen Untersuchungen unterzieht, und ist in jedem Fall verpflichtet, EMVA alle medizinischen Informationen bezüglich der gemeldeten Erkrankung zur Verfügung zu stellen, wobei zu diesem Zweck die Ärzte, die ihn untersucht und behandelt haben, von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden werden.

EMVA wird die Erstattung direkt auf das Bankkonto des Anspruchsberechtigten überweisen, unter Berücksichtigung der im Gesundheitsplan vorgesehenen Einschränkungen (d. h. der vom Anspruchsberechtigten zu tragenden Kostenanteile).

#### SO KÖNNEN SIE DEN STATUS DER ERSTATTUNGEN EINSEHEN

**Der schnellste Weg, den Status Ihrer Rückerstattungen zu überprüfen, ist über den geschützten Bereich auf der Website [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest) ([portal.emva.it](http://portal.emva.it)), auf den Sie mit Benutzername und Passwort zugreifen können. Berechtigte können den Bearbeitungsstatus ihrer Anträge einsehen.**



#### 4 | DIE LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSPLAN

Der Gesundheitsplan greift bei Krankheit und Unfall, die nach dem Inkrafttreten des Plans eingetreten sind, für folgende Leistungen:

- zahnärztliche diagnostische Untersuchungen;
- kieferorthopädische Leistungen;
- implantologische Leistungen;
- Avulsion (Zahnextraktion);
- zahnärztliche Sonderleistungen (Vorsorge);
- diagnostische Sonderleistungen (Vorsorge);
- Beratungsdienste.

## ZAHNÄRZTLICHE DIAGNOSTIK



### 4.1| Zahnärztliche diagnostische Untersuchungen

Ab dem 1. Juni 2026 übernimmt die EMVA für Leistungen sowie Terminvereinbarungen ab dem 1. Juni 2026, abweichend von den Bestimmungen in Absatz 6 „Fälle, in denen der Tarif nicht gilt“ unter Punkt 3, die Kosten für folgende Leistungen:

- Orthopantomographie;
- Endorale Röntgenaufnahmen;
- Dentalscan.

Für die Inanspruchnahme der Leistung ist eine ärztliche Verordnung des Zahnarztes erforderlich, die die diagnostische Fragestellung oder die Erkrankung enthält, die die Leistung notwendig gemacht hat.

Nutzt der Anspruchsberechtigte die Leistungen des Nationalen Gesundheitsdienstes, erstattet EMVA die erstattungsfähigen Selbstbeteiligungen im Rahmen der Höchstgrenze vollständig.

Bei Inanspruchnahme privater und freiberuflicher Gesundheitseinrichtungen ist die vollständige Erstattung der Leistungen vorgesehen, wobei die maximale Erstattungsgrenze bei € 40,00 pro Einzelleistung liegt

Erstattungsanträge können über den geschützten Bereich eingereicht werden, der über die Website [www.EMVA.it/fondoest](http://www.EMVA.it/fondoest) zugänglich ist. Jeder Antrag muss alle erforderlichen Unterlagen enthalten.



**Vom 1. Juni 2026 bis 31. Dezember 2026 beträgt die Höchstgrenze für die Gesamtheit der oben genannten Leistungen 400,00 €.**

## KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN



### 4.2 | Kieferorthopädische Leistungen

Ab dem 1. Juni 2026 übernimmt EMVA für Leistungen 4 sowie Terminvereinbarungen ab dem 1. Juni 2026, abweichend von den Bestimmungen in Absatz 6 „Fälle der Nichtanwendbarkeit des Plans“ unter Punkt 3, die Kosten für kieferorthopädische Leistungen für festsitzende, herausnehmbare und unsichtbare Zahnspangen.

**Diese Garantie wird gewährt, sofern der Anspruchsberechtigte Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes in Anspruch nimmt.**

Der Fonds erstattet die erstattungsfähigen Gesundheitsgebühren vollständig im Rahmen der vorgesehenen jährlichen Höchstgrenze.

**Inanspruchnahme privater und freiberuflicher Gesundheitseinrichtungen**

Der Fonds erstattet die dem Anspruchsberechtigten entstandenen Kosten vollständig, ohne Selbstbehalt oder Selbstbeteiligung und im Rahmen der vorgesehenen jährlichen Höchstgrenze. Erstattungsanträge sind über das Portal einzureichen, das über die Website erreichbar ist [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest)



**Vom 1. Juni 2026 bis 31. Dezember 2026 beträgt die Höchstgrenze für die Gesamtheit der oben genannten Leistungen 700,00 €.**



## IMPLANTOLOGISCHE LEISTUNGEN



### 4.3 | Implantologische Leistungen

Ab dem 1. Juni 2026 übernimmt EMVA in Abweichung von den Bestimmungen in Absatz 6 „Fälle, in denen der Plan nicht greift“ unter Punkt 3 die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit osseointegrierten Implantaten und den dazugehörigen festsitzenden Kronen, sofern diese Leistungen ab dem 1. Juni 2026 erbracht oder gebucht werden.

Die Garantie gilt bei der Anwendung von 1, 2, 3 oder mehr Implantaten, die im selben Behandlungsplan vorgesehen sind.

Der Betreuungsschutz umfasst das Einsetzen des Implantats, eine eventuelle Extraktion, das endgültige Zahnersatzelement, das provisorische Zahnersatzelement sowie den Implantatstift bzw. die Implantatstifte.

**Diese Garantie wird gewährt, wenn der Anspruchsberechtigte private und freiberufliche Gesundheitseinrichtungen oder Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes in Anspruch nimmt**

In diesem Fall werden die entstandenen Kosten im Rahmen der in der Garantie vorgesehenen Höchstgrenze ohne Anwendung einer Selbstbeteiligung oder eines Selbstbehalts erstattet.

Um die Erstattung der Kosten zu erhalten, müssen folgende Unterlagen vorgelegt werden:

- eine vom Zahnarzt ordnungsgemäß ausgefüllte Kopie der Anamnese;
- Kopie der auf den Anspruchsberechtigten ausgestellten Rechnung mit detaillierter Aufstellung der erbrachten Leistungen.

Erstattungsanträge sind über das Portal einzureichen, das über die Website [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest)



**Die Verfügbarkeit für diese Garantie beträgt 5.100,00 € vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026.**

**Vorgesehen ist jeweils eine jährliche Teilobergrenze von € 4.300,00 beim Einsatz von fünf Implantaten, eine Teilobergrenze von € 3.800,00 beim Einsatz von vier Implantaten, eine Teilobergrenze von € 3.300,00 beim Einsatz von drei Implantaten, eine Teilobergrenze von € 2.200,00 beim Einsatz von zwei Implantaten und eine Teilobergrenze von € 1100,00 beim Einsatz von einem Implantat.**



Werden im selben Kalenderjahr nach dem ersten Einsatz eines oder mehrerer Implantate weitere erforderlich, werden letztere im Rahmen der Teilobergrenze für die Gesamtzahl der erfolgten Implantate, abzüglich des bereits genehmigten oder ausgezahlten Betrags, vergütet.

Wird zum Beispiel im selben Kalenderjahr nach dem Einsatz von zwei Implantaten der Einsatz eines dritten erforderlich, wird letzteres im Rahmen der Teilobergrenze von € 3.300,00, abzüglich des bereits genehmigten oder ausgezahlten Betrags, vergütet.



## ZAHNENTFERNUNG



### 4.4 | Zahnextraktion (Zahntentfernung ohne anschließende Implantation)

Ab dem 1. Juni 2026 übernimmt EMVA für Leistungen sowie Terminvereinbarungen ab dem 1. Juni 2026 abweichend von den Bestimmungen in Absatz 6 „Fälle, in denen der Tarif nicht greift“ unter Punkt 3 die Kosten für Zahntentfernungen (Extraktionen) bis zu maximal 4 Zähnen pro Jahr.

#### Diese Garantie gilt für den Fall, dass der Anspruchsberechtigte private oder freiberufliche Gesundheitseinrichtungen oder Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes in Anspruch nimmt

In diesem Fall ist eine Erstattung für insgesamt maximal 4 Zahntentfernungen pro Jahr bis zu einem Höchstbetrag von 400,00 € vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026 vorgesehen. Um die Erstattung der Kosten zu erhalten, müssen folgende Unterlagen vorgelegt werden:

- Röntgenaufnahmen und Röntgenbefunde vor und nach der Extraktion;
- Kopie der vom Zahnarzt ordnungsgemäß ausgefüllte Kopie des Behandlungsberichts/ Patientenakte;
- Kopie des vom Zahnarzt ordnungsgemäß ausgefüllte Kopie der Anamnesebogens (Anhang I).

Erstattungsanträge sind ausschließlich über das Portal einzureichen, das über die Website [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest) erreichbar ist

## BESONDERE ZAHNMEDIZINISCHE LEISTUNGEN (PRÄVENTION)



### 4.5 | Besondere zahnärztliche Leistungen (Prävention)

Ab dem 1. Juni 2026 übernimmt der Fondo Est für Leistungen sowie Terminvereinbarungen ab dem 1. Juni 2026 die Kosten für das folgende zahnärztliche Vorsorgepaket, das der Anspruchsberechtigte einmal in Anspruch nehmen kann:

- Zahnsteinentfernung mit eventueller Kontrolluntersuchung mittels Ultraschall oder, falls erforderlich, durch eine andere Art der Mundhygienebehandlung.

#### Private und freiberufliche Gesundheitseinrichtungen

In diesem Fall werden die entstandenen Kosten vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026 zu 75 % und bis zu einem Höchstbetrag von 80,00 € erstattet.

Sollte der Arzt aufgrund des besonderen klinischen und/oder pathologischen Zustands des Anspruchsberechtigten feststellen, dass innerhalb desselben Jahres eine zweite Zahnsteinentfernung erforderlich ist, gilt folgendes Verfahren:

- Bei Inanspruchnahme privater und freiberuflicher Gesundheitseinrichtungen übernimmt der Fonds die Kosten für die zweite Sitzung im Rahmen der oben genannten Höchstbeträge. Der Fonds behält sich vor, gegebenenfalls Unterlagen anzufordern, die die tatsächliche Notwendigkeit der zweiten Zahnsteinentfernung belegen.

Zu Lasten des Anspruchsberechtigten gehen hingegen, sofern erforderlich, weitere Leistungen wie beispielsweise Fluoridierung, Wurzelglättung, Fissurenversiegelung usw.

Erstattungsanträge müssen ausschließlich über das Portal eingereicht werden, das über die Website erreichbar ist [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest)

## BESONDERE DIAGNOSTISCHE LEISTUNGEN (PRÄVENTION)



### 4.6 | Besondere diagnostische Leistungen (Prävention)

Ab dem 1. Juni 2026 übernimmt der Fondo Est für Leistungen sowie Terminvereinbarungen ab dem 1. Juni 2026 die Kosten für die unten aufgeführten Leistungen, die vom Anspruchsberechtigten in privaten Gesundheitseinrichtungen und bei freiberuflichen Ärzten in Anspruch genommen werden.

Die vorgesehenen Leistungen, die der Überwachung des möglichen Vorliegens von Krankheitszuständen dienen, auch wenn diese noch nicht ausgeprägt sind, sind insbesondere für Personen geeignet, in deren Familie bereits Fälle aufgetreten sind.

Jedes Paket muss in einer Einmallösung in Anspruch genommen werden und kann einmalig im Zeitraum vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026 genutzt werden. Im Laufe des Jahres ist es zudem möglich, mehrere Pakete in Anspruch zu nehmen, wobei die Zugangsbeschränkungen nach Altersgruppen weiterhin gelten.

Die entsprechenden Kosten werden gemäß den Angaben in den einzelnen Paketen erstattet.

Erstattungsanträge müssen ausschließlich über das Portal eingereicht werden, das über die Website [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest)

**Prävention: Leistungen für Männer und Frauen, die einmalig vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026 in Anspruch genommen werden können, bis zu einem Höchstbetrag von 90 €.**

- Alaninaminotransferase (ALT/GPT);
- Aspartataminotransferase (AST/GOT);
- Azotämie (Harnstoff);
- Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin;
- Kreatinin;
- Glykiertes Hämoglobin;
- Urinuntersuchung;
- Vollständiges Blutbild;
- Gamma-GT;
- Blutzucker;
- PTT (partielle Thromboplastinzeit);
- PT (Prothrombinzeit);

- Triglyceride;
- Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG).

Herz-Kreislauf-Vorsorge: Leistungen für Männer und Frauen ab 40 Jahren, einmalig vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026, bis zu einem Höchstbetrag von 120 €.

- Fachärztliche kardiologische Untersuchung und EKG.

Krebsvorsorge für Dickdarm und Enddarm: Leistungen für Männer und Frauen ab 45 Jahren, einmalig vom 1. Juni bis 31. Dezember 2026, bis zu einem Höchstbetrag von 120 €.

- Fachärztliche gastroenterologische Untersuchung + Test auf okkultes Blut im Stuhl.

Prävention von Atemwegserkrankungen: Leistungen für Männer und Frauen ab 40 Jahren, einmalig vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026, bis zu einem Höchstbetrag von 100 €.

- Fachärztliche Untersuchung durch einen Lungenfacharzt.

Hautkrebsvorsorge: Leistungen für Männer und Frauen einmalig vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026 bis zu einem Höchstbetrag von 100 €.

- Fachärztliche dermatologische Untersuchung.

Prostata-Krebsvorsorge: Leistungen für Männer ab 45 Jahren einmalig vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026 für maximal 130 €.

- Fachärztliche urologische Untersuchung + Prostata-spezifisches Antigen (PSA).

Krebsvorsorge für den Gebärmutterhals: Leistungen für Frauen ab 40 Jahren, einmalig vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026, bis zu einem Höchstbetrag von 130 €.

- Fachärztliche gynäkologische Untersuchung + Pap-Test.

Brustkrebsvorsorge:

- a. Leistungen für Frauen ab 40 Jahren, einmalig vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026, bis zu einem Höchstbetrag von 170 €.

Fachärztliche Brustuntersuchung + Brustultraschall

- b. Leistungen für Frauen ab 50 Jahren, einmalig vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2026, bis zu einem Höchstbetrag von 190 €.

Fachärztliche Brustuntersuchung + Mammographie, wobei für letztere Leistung eine ärztliche Überweisung erforderlich ist.

In Bezug auf Buchstabe **b** müssen Frauen ab 50 Jahren entscheiden, ob sie eine Brustultraschalluntersuchung oder eine Mammographie durchführen lassen möchten.

## BERATUNGSDIENSTLEISTUNGEN



### 4.7 | Beratungsdienste

#### **In Italien**

Die folgenden Beratungsdienste werden von der EMVA-Zentrale unter der Telefonnummer **0471 059 056** angeboten, montags bis donnerstags von 8.00 bis 16.00 Uhr und freitags von 08.00 bis 12.30 Uhr.

#### **Aus dem Ausland**

Wählen Sie die internationale Vorwahl für Italien **0039 0471 059 056**.

#### **Allgemeine Informationen zum Vertrag**

- die in den Garantien enthaltenen Leistungen, Höchstbeträge, Selbstbehalte oder Selbstbeteiligungen sowie etwaige Unterlagen zur Inanspruchnahme des Betreuungsschutzes;
- Bearbeitungsstatus der Erstattungsanträge;
- Modalitäten für die Beantragung einer Erstattung.

## 5 | FÄLLE, IN DENEN DER GESUNDHEITSPLAN NICHT ANWENDBAR IST

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

Der Gesundheitsplan ist nicht anwendbar für:

- Behandlungen und/oder Eingriffe zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Mängeln\* oder Fehlbildungen\*\*, die bereits vor Vertragsabschluss bestanden;
- die Behandlung von psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischer Verhaltensweisen;
- alle zahnärztlichen Leistungen sowie chirurgische Eingriffe und diagnostische Untersuchungen, deren einziger Zweck die zahnärztliche Rehabilitation oder die kieferorthopädische Behandlung ist;
- medizinische Leistungen zu ästhetischen Zwecken (mit Ausnahme von Eingriffen der rekonstruktiven plastischen Chirurgie, die aufgrund von Unfällen oder destruktiven Eingriffen während der Vertragslaufzeit erforderlich geworden sind);
- Untersuchungen zur Unfruchtbarkeit und medizinische Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung;
- Krankenhausaufenthalte, die dadurch bedingt sind, dass der Anspruchsberechtigte zur Bewältigung der grundlegenden Verrichtungen des täglichen Lebens auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, sowie Langzeitaufenthalte. Als Langzeitaufenthalte gelten solche, die
- durch körperliche Beschwerden des Anspruchsberechtigten bedingt sind, die eine Heilung durch medizinische Behandlungen nicht mehr zulassen und einen Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung für pflegerische oder physiotherapeutische Erhaltungsmaßnahmen erforderlich machen;
- Eingriffe zum Austausch orthopädischer Prothesen jeglicher Art;
- die Behandlung von Erkrankungen, die auf den Missbrauch von Alkohol und Psychopharmaka sowie auf den nicht therapeutischen Konsum von Betäubungsmitteln oder Halluzinogenen zurückzuführen sind;
- von diesem Ausschluss ausgenommen sind Personen, die nachweislich eine Entziehungskur wegen Alkohol- oder Drogenmissbrauchs absolviert und erfolgreich abgeschlossen haben;
- Unfälle, die sich aus der Ausübung von Extremsportarten und gefährlichen Sportarten ergeben, wie beispielsweise Luft-, Motor- und Automobilsport, Freeclimbing, Rafting und Extrembergsteigen, sowie aus der Teilnahme an den entsprechenden Wettkämpfen und Trainingsläufen, unabhängig davon, ob diese offiziell sind oder nicht;

- Unfälle, die durch vorsätzliche Handlungen des Anspruchsberechtigten verursacht wurden;
- die direkten oder indirekten Folgen von Kernumwandlungen, von Strahlung, die durch die künstliche Beschleunigung von Atomteilchen verursacht wird, sowie von der Einwirkung ionisierender Strahlung;
- die Folgen von Krieg, Aufständen, Erdbewegungen und Vulkanausbrüchen;
- Leistungen, die von der Schulmedizin nicht anerkannt sind, sowie experimentelle Behandlungen und biologische Arzneimittel;
- Folgen von Selbstmordversuchen, Selbstverletzungen und Straftaten, die der Betreute vorsätzlich oder grob fahrlässig begangen hat.

\* Unter körperlichem Defekt versteht man die Abweichung vom normalen morphologischen Aufbau eines Organismus oder von Teilen seiner Organe aufgrund erworbener krankhafter oder traumatischer Zustände.

\*\* Unter Fehlbildung versteht man die Abweichung vom normalen morphologischen Aufbau eines Organismus oder von Teilen seiner Organe aufgrund angeborener krankhafter Zustände.

## 6 | EINIGE WICHTIGE ERKLÄRUNGEN

### 6.1 | Geltungsbereich

Der Gesundheitsplan gilt weltweit unter denselben Bedingungen, wie er in Italien gilt.

Alle Unterlagen müssen in italienischer, deutscher oder englischer Sprache vorgelegt werden. Eventuelle Übersetzungen aus anderen Sprachen gehen zu Lasten des Mandanten und müssen von einem in Italien akkreditierten Übersetzungsbüro angefertigt werden.

### 6.2 | Verwaltung von Ausgabenbelegen (Rechnungen und Quittungen)

#### Leistungen in privaten Gesundheitseinrichtungen und bei freiberuflichen Ärzten

Die in Kopie erhaltenen Ausgabenbelege werden aufbewahrt und den Schadenfällen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen beigefügt.

Sollte **EMVA** vom Anspruchsberechtigten die Vorlage der Originale verlangen, sind die Original-Ausgabenbelege vom Anspruchsberechtigten an folgende Adresse zu senden: **via Cavour 23E, 39100 Bolzano**.

Die dem Erstattungsantrag beigefügten Unterlagen (Rechnungen, Quittungen, ärztliche Verschreibungen, Krankenakten usw.) müssen innerhalb eines Jahres nach dem Ausstellungsdatum des Belegs in Kopie eingereicht werden. Bei Absicherungen, die eine Ersatzleistung vorsehen, müssen die erforderlichen Unterlagen innerhalb eines Jahres nach dem Entlassungsdatum eingereicht werden.

Erstattungsanträge sind ausschließlich über das Portal einzureichen, das über die Website [www.emva.it/fondoest](http://www.emva.it/fondoest)

EMVA kann nach eigenem Ermessen jederzeit zur Durchführung entsprechender Überprüfungen die Einsendung der Originalunterlagen verlangen.

Wir weisen darauf hin, dass EMVA im Falle des Eingangs gefälschter oder verfälschter Dokumente die zuständigen Justizbehörden unverzüglich benachrichtigen wird, um entsprechende Überprüfungen durchzuführen und eine etwaige strafrechtliche Haftung festzustellen.



**Für alle im Gesundheitsplan vorgesehenen Informationen, die nicht die Zahnmedizin und die Prävention betreffen, konsultieren Sie bitte ausschließlich: [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it)**

In Anwendung der neuen Bestimmungen des Gesetzesdekrets 209/2005, Art. 185 „Informationen für den Vertragspartner“ teilt das Unternehmen Folgendes mit:

- Auf den Vertrag findet italienisches Recht Anwendung.

Eventuelle Beschwerden bezüglich der Schadenbearbeitung sowie Entscheidungen über nicht oder nur teilweise erbrachte Leistungen können schriftlich und innerhalb von 60 Tagen nach Abschluss des Vorgangs an: [emva@pec.it](mailto:emva@pec.it) oder per Einschreiben an **EMVA Körperschaft für wechselseitige Unterstützung – ETS, via Cavour 23 a 39100 Bolzano (BZ)** gerichtet werden.

EMVA ETS teilt dem Mitglied ihre endgültige Entscheidung innerhalb von 60 Tagen nach Eingang der Beschwerde und der dazugehörigen Unterlagen mit. Die Beschwerde muss folgende Angaben enthalten:

- a) Vor- und Nachname sowie Wohnsitz des Beschwerdeführers, gegebenenfalls mit Telefonnummer;
- b) Angabe der Person oder Personen, deren Vorgehen beanstandet wird;
- c) kurze Beschreibung des Grundes für die Beschwerde;
- d) alle Unterlagen, die zur umfassenderen Darstellung der jeweiligen Umstände beitragen.



## REGELUNG



# VERORDNUNG ÜBER DIE GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN DES FONDO EST FÜR EHEPARTNER (EHE, EINGETRAGENE PARTNERSCHAFTEN) UND DE-FACTU-LEBENSPARTNER, DIE STEUERLICH VON DEN BEITRÄGSZÄHLERN DES FONDO EST ABHÄNGIG SIND



## Art. 1 – Geltungsbereich und Inkrafttreten

Ab dem **1. Juni 2026** erweitert der Fondo Est den kostenlosen Zugang zu bestimmten Gesundheitsleistungen auf **Ehepartner (Ehe, eingetragene Lebenspartnerschaft) und Lebenspartner, die steuerlich vom Fondo-Est-Mitglieder abhängig sind** und deren Einkommen 2.840,51 Euro nicht übersteigt, sowie auf ordnungsgemäß eingetragene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

## Art. 2 – Definition des steuerlich unterhaltsberechtigten Ehepartners/Lebenspartners

Im Sinne dieser Verordnung gilt, als „**steuerlich unterhaltsberechtigter Ehepartner/Lebenspartner**“ eine die Person, die mit dem/der beim Fondo eingetragenen anspruchsberechtigten Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin (im Folgenden als „Familienoberhaupt“ bezeichnet) durch Ehe oder eingetragene Lebenspartnerschaft verbunden ist und diesem Familienoberhaupt steuerlich zu Lasten steht. Ebenso gilt als „steuerlich unterhaltsberechtig“ eine die Person, die in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft im Sinne des Gesetzes 76 von 2016, Art. 1, Abs. 36 lebt – d. h. „zwei volljährige Personen, die durch emotionale Bindungen als Paar sowie durch gegenseitige moralische und materielle Unterstützung fest miteinander verbunden sind, ohne durch Verwandtschaft, Schwägerschaft oder Adoption, durch Ehe oder durch eine eingetragene Lebenspartnerschaft verbunden zu sein“ und dessen Einkommen 2.840,51 Euro nicht übersteigt.

## Art. 3 – Erfassung und Anmeldeverfahren

Um die Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen zu können, ist das Familienoberhaupt verpflichtet, **jährlich** die Online-Erfassung über seinen persönlichen Bereich vorzunehmen.

Das Verfahren ist ab dem **1. April 2026** verfügbar.

In den Folgejahren muss die Erfassung zwingend zwischen dem 1. April und dem 31. Mai erneuert werden.

Wird die Verlängerung nicht innerhalb dieser Fristen vorgenommen, wird der Betreuungsschutz ausgesetzt, und die Leistungen können erst ab dem Monat wieder in Kraft treten, in dem die Unterlagen übermittelt und validiert wurden, ohne dass der zurückliegende Zeitraum nachgeholt werden kann.

Der Familienvorstand Das Familienoberhaupt muss sich in seinem persönlichen Bereich anmelden, alle erforderlichen persönlichen Daten eingeben und die Unterlagen hochladen, die den Status als „unterhaltsberechtigter Familienangehöriger“ belegen

#### **Art. 4 – Erforderliche Steuerunterlagen für Ehepartner (Ehe, eingetragene Lebenspartnerschaft) und Lebenspartner, die steuerlich vom Mitglied des Fondo Est abhängig sind**

Das Familienoberhaupt ist verpflichtet, eines der folgenden Dokumente hochzuladen, das sich auf die Einkünfte des vorangegangenen Kalenderjahres bezieht:

- **Einheitsbescheinigung (CU):** ausschließlich der Abschnitt „**Unterhaltsberechtigte Familienangehörige**“;
- **Einkommensteuererklärung (Formular 730 oder Formular für natürliche Personen):** ausschließlich der Abschnitt „**Angaben zum Ehepartner und zu unterhaltsberechtigten Familienangehörigen**“.

In Ausnahmefällen und nur als Notlösung kann nach Prüfung und Genehmigung durch den Fonds, sofern die Steuerunterlagen zum Zeitpunkt der Registrierung noch nicht vorliegen, die **eidesstattliche Erklärung (Selbstauskunft)** verwendet werden. Das Familienoberhaupt muss jedoch eines der erforderlichen Dokumente einreichen, sobald es ihm vorliegt. In jedem Fall darf die Selbstbescheinigung nicht mehr als einmal verwendet werden, es sei denn, sie wurde innerhalb der vorgesehenen Fristen durch eines der oben genannten Steuerdokumente ersetzt.

#### **Art. 5 – Erforderliche Personenstands- und Steuerunterlagen für Lebensgemeinschaften (L. 76/2016)**

Das Familienoberhaupt ist verpflichtet, die **Familienbescheinigung mit Angabe des tatsächlichen Zusammenlebens** hochzuladen, **aus der eindeutig hervorgeht, dass die Person, die angemeldet werden soll, ein „faktischer Lebenspartner“ im Sinne von Art. 1 (Abs. 36–37) des Gesetzes 76/2016 in der jeweils gültigen Fassung ist.** Das Familienoberhaupt muss außerdem eine **eidesstattliche Erklärung (Selbstauskunft)** hochladen, **die von seiner Lebenspartnerin oder seinem Lebenspartner unterzeichnet ist und in der diese/dieser erklärt, im vorangegangenen Kalenderjahr (1. Januar – 31. Dezember) erzielt hat oder dass das jährliche Bruttoeinkommen in jedem Fall 2.840,51 Euro nicht überschritten hat, und dabei auch seinen gültigen Ausweis beifügen.**

#### **Art. 6 – Validierung und Änderungen der Erhebung**

Die Aktivierung des Betreuungsschutzes hängt von der erfolgreichen Überprüfung der Unterlagen durch den Fonds ab. Eventuelle Unstimmigkeiten (z. B. unleserliche Dokumente oder Abweichungen bei der Steuernummer) werden per E-Mail mitgeteilt, damit die erforderlichen Korrekturen vorgenommen werden können. Die eingegebenen Daten können jederzeit geändert werden.

#### **Art. 7 – Kontrollen und Sanktionen bezüglich der Unterlagen**

Die eingereichten Unterlagen werden Kontrollen unterzogen, um die Übereinstimmung der angegebenen Daten zu überprüfen.

Fondo Est behält sich vor, im Falle falscher Angaben oder der Verwendung unrichtiger Unterlagen folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- die unverzügliche Meldung an die zuständigen Behörden;
- die sofortige Aussetzung oder Aufhebung einer etwaigen unrechtmäßig aktivierten Deckung.

#### **Art. 8 – Betreuungsschutz: Beginn und Dauer**

Der Betreuungsschutz für den Ehepartner oder Lebenspartner **beginnt mit dem Zeitpunkt der Validierung und richtet sich nach dem des Familienoberhauptes**, d. h. der bei Fondo Est gemeldeten und ordnungsgemäß versicherten Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers. Folglich erlischt der Betreuungsschutz für den Ehepartner oder Lebenspartner im Falle einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses des Familienoberhauptes (z. B. Beurlaubung) oder dessen Beendigung sowie bei Nichtzahlung oder Unregelmäßigkeiten bei den Beitragszahlungen seitens des Unternehmens. Darüber hinaus erlischt der Leistungsanspruch, wenn der Ehegatte oder Lebenspartner steuerlich nicht mehr als unterhaltsberechtigt gilt.

**Für das Jahr 2026 gilt der Betreuungsschutz vom 1. Juni 2026 zum 31. Mai 2027, und derselbe Zeitraum wird auch in den Folgejahren gelten.**

#### **Art. 9 – Zugang zu Leistungen und Erstattungen**

Ab dem 1. Juni 2026 muss der Ehepartner oder Lebenspartner, dessen Registrierung als gültig anerkannt wurde, seinen eigenen, vom Familienoberhaupt getrennten Bereich auf dem Portal von Fondo Est aktivieren, über den er Leistungen buchen oder Erstattungen beantragen kann. Der Betreuungsschutz gilt, von Ausnahmen abgesehen, bis zum 31. Mai 2027.

Für die folgenden Jahre siehe Art. 3.

Sollte der steuerlich unterhaltsberechtigte Ehepartner oder Lebenspartner im Laufe des Jahres eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, die eine Mitgliedschaft im Fondo Est erfordert, werden die Schutzmaßnahmen als „Familienangehöriger“ zugunsten der für betreute Arbeitnehmer vorgesehenen Maßnahmen ausgesetzt.

Diese Leistungen werden – nach erneuter Überprüfung der Erhebung – wieder gewährt, falls der Ehepartner oder Lebenspartner seine Beschäftigung verliert und somit wieder unterhaltsberechtigt wird oder falls das in diesem Zeitraum erzielte Einkommen die gesetzlichen Grenzen nicht überschreitet.



Via Cristoforo Colombo, 137 | 00147 Roma

[www.fondoest.it](http://www.fondoest.it) | [info@fondoest.it](mailto:info@fondoest.it)

