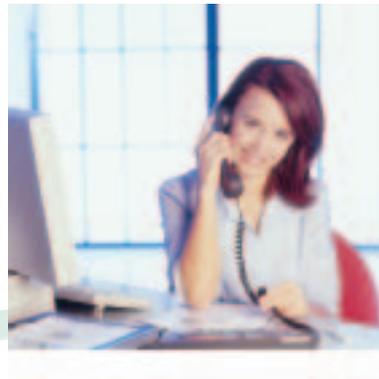




# inForm

## Ihre Kranken- und Unfallversicherung



Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter



Generaldirektorin  
Hofrat Dr. Elfriede Utschig



Präsident  
Fritz Neugebauer

Sehr geehrte Dame!  
Sehr geehrter Herr!

Es ist für die BVA eine Selbstverständlichkeit, Sie und Ihre mitversicherten Angehörigen optimal zu betreuen. Dazu gehört auch, Sie möglichst ausführlich über unser Leistungsspektrum zu informieren. Mit dieser Ausgabe von "bva inForm" wollen wir Ihnen einen praktischen Ratgeber in die Hand geben, der Ihnen Hilfestellung für grundsätzliche Fragen der Kranken- und Unfallversicherung sowie einen Überblick über das Serviceangebot der BVA bieten soll.

Für weiterführende Auskünfte und Anfragen sowie für umfassende Beratung stehen Ihnen unsere geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

gerne persönlich, telefonisch oder schriftlich per Post, Fax und E-Mail zur Verfügung.

Wir bieten unseren Kunden medizinische Leistungen auf höchstmöglichem Niveau. Individuelle Behandlung, angemessene Leistung und Ausgleich von persönlichen Härten bilden die Grundlagen für unser Denken und Handeln. Wir sind um Sparsamkeit in unserer Verwaltung bemüht, ohne den hohen Service-Standard der BVA zu gefährden. Wir informieren unsere Kunden entsprechend dem Grundsatz "Transparenz schafft Vertrauen".

Wir laden Sie daher gerne ein, sich mit Ihren Anliegen an uns zu wenden und sind offen für Ihre Wünsche und Anregungen, um durch Informationsaustausch das Leistungsangebot für unsere Kunden zu verbessern.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre



### Blatt - Symbol des Lebens

Die BVA will die Gesundheit ihrer Kunden erhalten und fördern. Das Blatt, ein Symbol für Leben und gesunde Umwelt, ist die bildhafte Darstellung des Unternehmensziels der BVA.

## Zeichenerklärung



Neben diesem Blatt finden Sie wichtige Hinweise zum Thema, die Sie unbedingt beachten sollten.



Dieses Blatt steht für nützliche Zusatzinformationen.

# Übersicht

## Inhalt



### Allgemeines

Seite 5 bis 7



### Krankenversicherung

Seite 8 bis 30



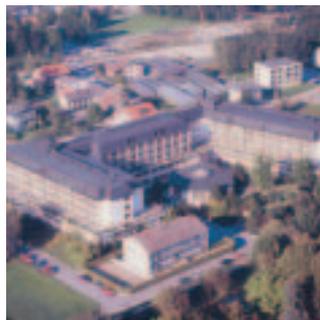
### Unfallversicherung

Seite 31 bis 37



*Rehabilitations- und Kurzentrum Austria  
in Bad Schallerbach*

*BVA Hauptstelle  
in Wien*



*Kurhaus Baden  
"Engelsbad-Melanie"*



## Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

BVA ist die Kurzbezeichnung für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter.

Als gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung für die Beamten in Österreich sowie die neuen Vertragsbediensteten des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der Gemeindeverbände betreuen wir ca. 713.000 Kunden (Versicherte und mitversicherte Angehörige).

Der Sitz der 1921 als Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten (KVA) gegründeten Anstalt befindet sich in Wien 8, Josefstädter Straße 80.

Dort sind neben der Hauptstelle die Landesstelle für Wien, Niederösterreich und Burgenland sowie ein Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Augenheilkunde, physikalische sowie innere Medizin (Gesundenuntersuchung) untergebracht.

Weitere Landesstellen befinden sich in Graz, Linz, Salzburg, Klagenfurt, Innsbruck und Bregenz; die Landesstelle für Wien, NÖ und Bgld. hat zwei Außenstellen, und zwar in St. Pölten und in Eisenstadt, eingerichtet. In der Landesstelle Salzburg betreiben wir ein weiteres Zahnambulatorium.

Darüber hinaus verfügen wir über ein Rehabilitations- und Kurzentrum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Bad Schallerbach und ein Therapiezentrum für Schlaganfallpatienten in Waidhofen an der Ybbs; weitere eigene Einrichtungen stehen unseren Kunden in Baden, Bad Tatzmannsdorf und Bad Gleichenberg zur Verfügung.

Insgesamt sind ca. 1.500 MitarbeiterInnen in unseren Gesundheitseinrichtungen und Verwaltungsdienststellen für Sie tätig.



Das genaue Adressenverzeichnis mit allen E-Mail-Adressen und Telefonnummern finden Sie in dieser Ausgabe auf Seite 7.



*Kurheim Rosalienhof in  
Bad Tatzmannsdorf*

*Therapiezentrum Buchenberg  
in Waidhofen/Ybbs*



# Versicherte

## Unsere Kunden

Wesentlich für die Zugehörigkeit zu einer Pflichtversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) ist ein entsprechendes Beschäftigungsverhältnis (öffentlich-rechtlicher Dienstgeber) sowie bei Beamten im Ruhestand der ordentliche Wohnsitz im Inland.

Aufgrund der Vielzahl an Personengruppen, die bei uns versichert sind, können wir hier nur Beispiele anführen. Details entnehmen Sie bitte unserem Sozialversicherungsgesetz (B-KUVG § 1 ff).

### Nach dem B-KUVG kranken- und unfallversichert sind

- Personen, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehen,
- Personen, die durch Wahl oder Entsendung eine Staatsfunktion ausüben,
- Vertragsbedienstete des Bundes, deren Dienstverhältnis nach dem 31.12.1998 begründet wurde,
- Vertragsbedienstete der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden, deren Dienstverhältnis nach dem 31.12.2000 begründet wurde, ab 1.8.2001.

### Nach dem B-KUVG nur krankenversichert sind

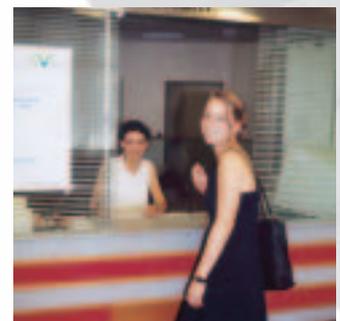
- Personen, die einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss oder eine Pension nach einem oben genannten Dienstverhältnis beziehen (Pensionisten).

### Nach dem B-KUVG nur unfallversichert sind

- unter gewissen Voraussetzungen Mitglieder der Gemeindevertretungen, sofern ihr Einkommen die Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt,
- die Versicherungsvertreter der BVA.

### Ausgenommen von der Krankenversicherung nach dem B-KUVG sind

- Personen, die durch Landesgesetz in den Zuständigkeitsbereich einer Krankenfürsorgeeinrichtung einbezogen wurden,
- Beamte der Österreichischen Bundesbahnen und der Wiener Verkehrsbetriebe.





# Ihr Partner in allen Bundesländern

## Hauptstelle

1080 Wien, Josefstädter Straße 80  
 Tel. (01) 404 05, Fax 404 05-3050, E-Mail: postoffice@bva.sozvers.at  
 Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr, Fr 8:00 - 13:00 Uhr

## Landesstelle f. Wien, NÖ u. Bgld.

1080 Wien, Josefstädter Straße 80  
 Tel. (01) 404 05, Fax 404 05-6050,  
 E-Mail: Lst.wien@bva.sozvers.at  
 Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr  
 Fr 8:00 - 13:00 Uhr

Garageneinfahrt Uhlplatz 2

## Außenstelle St. Pölten

der Landesstelle für Wien, NÖ und Bgld.  
 3100 St. Pölten, Bahnhofplatz 10  
 Tel. (02742) 34 65 75, Fax 34 65 75-50,  
 E-Mail: Ast.stpoelt@bva.sozvers.at  
 Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr  
 Fr 8:00 - 13:00 Uhr

## Außenstelle Eisenstadt

der Landesstelle für Wien, NÖ und Bgld.  
 7000 Eisenstadt, Neusiedler Straße 10  
 Tel. (02682) 723 75, Fax 723 75-50,  
 E-Mail: Ast.eisenstadt@bva.sozvers.at  
 Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr  
 Fr 8:00 - 13:00 Uhr

## Landesstelle für Steiermark

8010 Graz, Grieskai 106  
 Tel. (0316) 71 72 40, Fax 71 72 40-1000,  
 E-Mail: Lst.graz@bva.sozvers.at  
 Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr  
 Fr 8:00 - 13:00 Uhr

## Landesstelle für Salzburg

5020 Salzburg, Faberstraße 2A  
 Tel. (0662) 87 75 86, Fax 87 75 86-270,  
 E-Mail: Lst.sbg@bva.sozvers.at  
 Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr  
 Fr 8:00 - 13:00 Uhr

## Landesstelle für Oberösterreich

4010 Linz, Hessenplatz 5  
 Tel. (0732) 77 93 23, Fax 77 93 23-77,  
 E-Mail: Lst.linz@bva.sozvers.at  
 Öffnungszeiten: Mo - Do 7:30 - 14:00 Uhr  
 Fr 7:30 - 12:00 Uhr

## Landesstelle für Kärnten

9010 Klagenfurt, Paradeisergasse 12  
 Tel. (0463) 545 46, Fax 545 46-55,  
 E-Mail: Lst.kft@bva.sozvers.at  
 Öffnungszeiten: Mo - Do 7:30 - 14:00 Uhr  
 Fr 7:30 - 12:00 Uhr

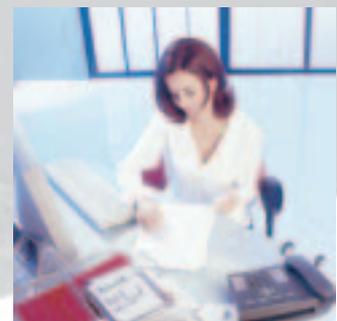
## Landesstelle für Tirol

6020 Innsbruck, Meinhardstraße 1  
 Tel. (0512) 597 97, Fax 597 97-2,  
 E-Mail: Lst.ibk@bva.sozvers.at  
 Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr  
 Fr 8:00 - 13:00 Uhr

## Landesstelle für Vorarlberg

6900 Bregenz, Montfortstraße 11  
 Tel. (05574) 49 40, Fax 49 40-50,  
 E-Mail: Lst.bgz@bva.sozvers.at  
 Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 12:00 Uhr  
 und 13:30 - 15:00 Uhr  
 Fr 8:00 - 12:00 Uhr

Unsere Versicherten sind mit unserem Kundenservice sehr zufrieden!  
 (Ergebnis einer österreichweiten Versichertenbefragung 2001)





# Kranken- versicherung

## Allgemein

Liegt eine Krankheit (ein regelwidriger Körper- und/oder Geisteszustand) vor, übernehmen wir die Kosten der notwendigen Krankenbehandlung.

Den Rahmen dafür setzt uns das Gesetz mit einer exakten Definition für die notwendige Krankenbehandlung: Es handelt sich um Maßnahmen, welche geeignet sind, die Gesundheit, die Dienstfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederherzustellen, zu festigen oder zu bessern. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

## Anspruchsberechtigung

Unsere Kunden haben durch ihre Beitragsleistung Anspruch auf den Schutz der Krankenversicherung für sich und - in den meisten Fällen ohne zusätzliche Beitragsleistung - für ihre mitversicherten Angehörigen, wenn

- diese ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und
- diese nicht selbst krankenversichert sind (aufgrund eines Berufes, Lehrverhältnisses, Pensions- oder Arbeitslosengeldbezuges).

### Mitversicherte Angehörige können sein:

- Ehegatte(in)
- geschiedener unterhaltsberechtigter Ehegatte(in)
- Kinder
- Enkel
- Haushaltsführer(in)
- Eltern

Kinder und Enkel gelten grundsätzlich als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht jedoch die Anspruchsberechtigung weiter:

- Schul- oder Berufsausbildung
- Studium
- Fachhochschule
- Erwerbslosigkeit
- Krankheit, Gebrechen
- Teilnahme an einem Programm der Europäischen Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen



Die Mitversicherung bei einem anderen Versicherungsträger zählt nicht als eigene Krankenversicherung! Beispielsweise sind Kinder, deren Eltern bei zwei verschiedenen Krankenversicherungsträgern versichert sind, bei beiden Elternteilen mitversichert.



Kinder sowie Wahl-, Stief- und Pflegekinder bzw. Enkel sind grundsätzlich beitragsfrei mitversichert. Für alle anderen Personengruppen wird ein Zusatzbeitrag von 3,4 % der Beitragsgrundlage des Versicherten eingehoben. Unter bestimmten Voraussetzungen (zB Vorliegen von Zeiten der Kindererziehung, Bezug von Pflegegeld, soziale Schutzbedürftigkeit) ist aber auch hier eine beitragsfreie Mitversicherung vorgesehen.



## Prinzip der freien Arztwahl

Um die Inanspruchnahme einer Krankenbehandlung zu erleichtern, bestehen Verträge mit Ärzten, Spitälern, Bandagisten, Optikern, Ambulatorien und sonstigen geeigneten Personen und Institutionen. Von diesen **Vertragspartnern** werden Sie gegen Vorlage eines Arzthilfescheines **ohne eine Vorfinanzierung** Ihrerseits behandelt.

Werden Leistungen außerhalb eines BVA-Vertrages in Anspruch genommen

(**Wahlarzt, Wahleinrichtung**), so müssen Sie die **Kosten vorerst selbst tragen**. (Mehr dazu, insbesondere Informationen über die Kostenerstattung, finden Sie unter dem Titel "Ersatzleistungen" auf der folgenden Seite.)

Somit ist in jedem Fall gewährleistet, dass Sie den Arzt Ihres Vertrauens aufsuchen können (= Prinzip der freien Arztwahl).

## Arzthilfeschein

Für unsere Kunden gibt es Arzthilfescheingarnituren. Wenn Sie diese Arzthilfescheine bei unseren Vertragspartnern abgeben, werden Ihre Behandlungskosten direkt mit der BVA abgerechnet. Arzthilfescheine gelten in der Regel für einen Kalendermonat, in Ambulatorien und Ambulanzen wird jedoch in Quartalen abgerechnet.

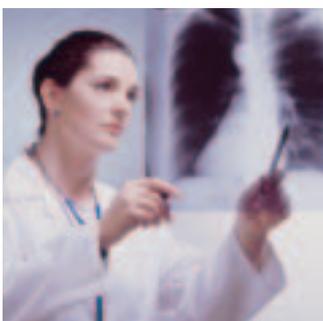
Wenn der Vorrat an Scheinen zur Neige geht, ist die rechtzeitige Nachbestellung sinnvoll, da die maschinelle Bearbeitung

und die Zustellung etwa 14 Tage dauert. Für die Zahnbehandlung gibt es eigene Zahnbehandlungs-Zahnersatzscheine.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Arzthilfescheine bzw. Zahnbehandlungs-Zahnersatzscheine rund um die Uhr telefonisch zu bestellen, und zwar österreichweit zum Ortstarif unter der **Telefonnummer 0810/00 4050** (täglich von 0 bis 24 Uhr) oder über das Internet unter **[www.bva.at](http://www.bva.at)**.

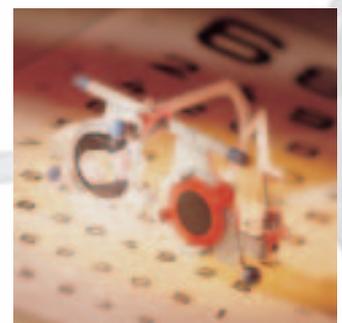


**In nächster Zeit wird der Arzthilfeschein zunehmend durch die e-card ersetzt, um unseren Versicherten einen noch leichteren Zugang zu einer medizinischen Versorgung zu ermöglichen.**



Sie können den Arzt Ihres Vertrauens konsultieren.

Freie Arztwahl auch bei  
Fachärzten



## Ersatzleistungen

Wenn Sie keinen Vertragspartner konsultieren oder die Leistung nicht vertraglich geregelt ist, müssen Sie die Kosten vorerst selbst bezahlen. Die BVA erstattet Ihnen, nach Prüfung der medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit, für die auf der Rechnung ausgewiesenen Leistungen jenen Betrag, den die BVA dem nächstgelegenen vergleichbaren Vertragspartner für die gleiche Leistung bezahlen würde, abzüglich allfälliger Selbstbehalte (zB Behandlungsbeitrag, Rezeptgebühr).

Gibt es für die Leistung bei vergleichbaren Vertragspartnern keinen Vertragstarif, erhalten Sie - sofern die medizinische Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit gegeben ist - einen in der Satzung festgelegten Zuschuss.

Sie können die Ersatzleistung bei Ihrer Landes- oder Außenstelle gegen Vorlage einer detaillierten, saldierten **Originalrechnung** und (gegebenenfalls) eines **Einzahlungsbeleges** beantragen. Achten Sie bitte darauf, dass auf den Rechnungen folgende Daten aufscheinen:

- Behandlungsstelle
- Behandlungstag oder Behandlungszeitraum
- Leistungsempfänger (Patient)
- Diagnose
- erbrachte Leistung(en)
- Rechnungsbetrag
- Zahlungsbestätigung bzw. Zehlschein
- Rechnungsdatum
- Stampiglie des Leistungserbringers
- Unterschrift des Leistungserbringers



Der Anspruch auf Kostenersatz verfällt, wenn der Antrag nicht innerhalb von 42 Monaten (3 1/2 Jahre) nach Inanspruchnahme der Leistung bei uns gestellt wurde.



Die BVA ist rund um die Uhr für Sie da!

## Die Pflichtleistungen

Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein durchsetzbarer Rechtsanspruch besteht:

- ärztliche Hilfe
- der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen

Physiotherapie

Logopädie

Ergotherapie

Diagnostik durch klinische Psychologen

Psychotherapie

- Zahnbehandlung und Zahnersatz
- Geldleistungen (Krankengeld bzw. Wochengeld)
- Medikamente (Heilmittel)
- Heilbehelfe und Hilfsmittel
- Anstaltspflege oder Hauskrankenpflege
- Mutterschaftsleistungen
- in bestimmten Fällen Transportkosten

Auch die **Gesundenuntersuchung** zur Früherkennung von Krankheiten zählt zu den Pflichtleistungen.

Die **medizinische Rehabilitation** zählt nicht zu den Pflichtleistungen, sondern zu den Pflichtaufgaben.



Ausführliche Informationen zu den einzelnen Pflichtleistungen finden Sie ab Seite 16.



Für die Inanspruchnahme dieser Leistungen gibt es unter bestimmten Voraussetzungen einen Ersatz für Reise- bzw. Fahrtkosten! Sehen Sie dazu Seite 25.



Heilmittel



Physiotherapie im Kurhaus Baden "Engelsbad-Melanie"

## Die freiwilligen Leistungen

Bei den Maßnahmen der erweiterten Heilbehandlung handelt es sich um freiwillige Leistungen, die in jedem Fall an eine **vorherige Bewilligung** durch die BVA gebunden sind.



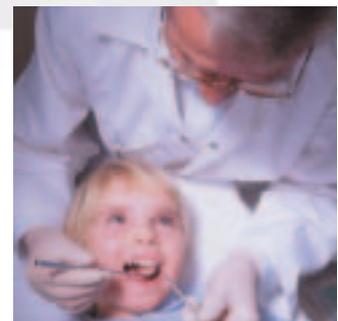
Ausführliche Informationen zu freiwilligen Leistungen finden Sie auf Seite 28.

## Behandlungsbeitrag

Der Behandlungsbeitrag sichert das hohe Leistungsniveau der BVA. Das seit der Gründung der BVA praktizierte System der freien Arztwahl, kombiniert mit der Vergütung von Einzelleistungen, wird durch den Behandlungsbeitrag reguliert. Im Gegenzug wird der Versicherte in die Vertragspartnerkontrolle eingebunden.

Ein Behandlungsbeitrag ist zu entrichten:

- für ein mit der Konsultation des Vertragspartners verbundenes, von konkreten Verrichtungen unabhängiges Grundhonorar (zB Ordinationen, Visiten, Ambulanzpauschalien)
- für ärztliche Diagnose- und Therapiegespräche
- für bildgebende Diagnoseverfahren (zB Röntgen, Sonografie, Computertomografie)
- für Laboruntersuchungen
- für Physiotherapie
- für Ergotherapie
- für klinisch-psychologische Diagnostik
- für Psychotherapie
- für elektrokardiografische und für ergometrische Untersuchungen
- für konservierende, chirurgische und kieferorthopädische Zahnbehandlung
- für Zahnersatz



Zahnbehandlung

Der Behandlungsbeitrag beträgt 20 % des Vertragstarifes (Ausnahme: Metallgerüstprothesen einschließlich der ihrem Halt dienenden Klammerzahnkronen und kieferorthopädische Behandlung 50 %). Bei Pauschalhonorierung (zB Spitalsambulanzen) wird die Höhe des Behandlungsbeitrages in der Satzung bestimmt (dzt. EUR 5,81). Im Regelfall erfolgt die Vorschreibung des Behandlungsbeitrages im Nachhinein.

### Nachsicht des Behandlungsbeitrages

Damit der Behandlungsbeitrag nicht zu einer finanziell unzumutbaren Belastung wird, hat die BVA durch die Festsetzung eigener Richtlinien ein Netz für sozial Schwache gespannt.

Dadurch ist es möglich, unter gewissen Voraussetzungen den Behandlungsbeitrag ganz oder teilweise nachzusehen.

Die **Beurteilung der finanziellen Lage** des Versicherten erfolgt nach dem **Familien-Nettoeinkommen**.



Nähere Informationen gibt Ihnen Ihre Landes- oder Außenstelle.

## Genießen Sie Ihren Urlaub mit dem richtigen Krankenversicherungsschutz

.....

**Im Inland,**  
wenn Sie Ihren Urlaub in Österreich verbringen, nehmen Sie Ihre Arzthilfe- bzw. Zahnbehandlungsscheine mit.

Das Abstellen auf das Nettoeinkommen, in Verbindung mit der Berücksichtigung der Zahl der anspruchsberechtigten Familienangehörigen (durch Abzug eines Betrages von derzeit **EUR 321,99** bei anspruchsberechtigtem Ehepartner und **EUR 68,49** pro anspruchsberechtigtem Kind), gewährt ein spezielles Eingehen auf die sozialen Umstände des Versicherten.

Als Einkommenshöchstgrenze für die Nachsichtmöglichkeit gilt ein Familien-Nettoeinkommen von **EUR 2.252,39**, dem Dreieinhalbfachen des Mindestsatzes für die Ergänzungszulage (§ 26 Abs. 5 Pensionsgesetz).

Bei diesem Einkommen wird ein Richtwert von 10 % erreicht, das bedeutet, dass eine monatliche Belastung von über EUR 225,23 nachgesehen wird. Bei niedrigeren Familieneinkommen ist auch der Richtwert entsprechend niedriger - ein Prozentsatz von 0 und somit eine **Befreiung zur Gänze von allen Kostenanteilen** wird bei einem Nettoeinkommen bis zum Betrag von derzeit **EUR 643,54** (= Mindestsatz für die Ergänzungszulage) erreicht.

**Im Ausland,**  
indem Sie sich einen Betreuungsschein als Nachweis über die österreichische Krankenversicherung bei Ihrer Landes- oder Außenstelle ausstellen lassen.

Den Betreuungsschein können Sie bei uns telefonisch oder postalisch (selbstverständlich auch persönlich) sowie über das Internet unter [www.bva.at](http://www.bva.at) bestellen.

Dafür benötigen wir folgende Angaben:

- Ihren Namen und Ihre Versicherungsnummer
- eventuell mitreisende anspruchsberechtigte Angehörige
- das Urlaubsland
- Dauer der Reise (Beginn- und Enddatum)

Zwischenstaatliche Betreuungsscheine gibt es derzeit für alle Länder der Europäischen Gemeinschaft, die jugoslawischen Nachfolgestaaten sowie für die Türkei, Polen, Ungarn, Schweiz, Slowakei und Tschechien.

Sollte Ihre Urlaubsreise nicht in eines der vorgenannten Länder führen, müssen Sie die Kosten der Krankenbehandlung zunächst selbst bezahlen.

Die Rechnungen können Sie bei Ihrer Landes- oder Außenstelle zur Auszahlung einer Ersatzleistung einreichen.

Doch auch in den Ländern, in denen vertraglicher Krankenversicherungsschutz gewährleistet ist, **gilt der Betreuungsschein nur als Nachweis für die Anspruchsberechtigung in der österreichischen Krankenversicherung.**

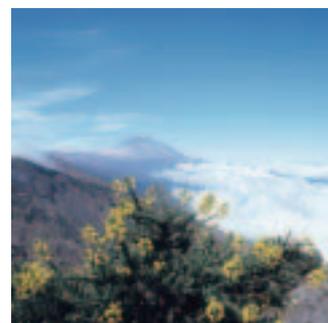
In den meisten Vertragsstaaten muss er **vor der Behandlung** bei der örtlich zuständigen Einrichtung **gegen einen Patientenschein eingetauscht** werden. Beachten Sie bitte die Hinweise auf der Rückseite des jeweiligen Betreuungsscheines.

Der Sachleistungsanspruch orientiert sich allerdings an den ausländischen Rechtsvorschriften, weswegen Zuzahlungen durch den Patienten trotzdem nicht ausgeschlossen sind. Was für Sie persönlich von Vorteil ist, erfragen Sie bitte bei Ihrer Landes- oder Außenstelle!

Bei Aufenthalten in Großbritannien und in Nordirland besteht die Möglichkeit, Sachleistungen der Krankenversicherung über den staatlichen Gesundheitsdienst, gegen Vorlage des Reisepasses, in Anspruch zu nehmen.



Müssen Sie sich aus anderen Gründen ins Ausland begeben (zB wegen Übersiedlung, Versetzung an eine Dienststelle im Ausland, Studium, med. Untersuchung oder Behandlung), wenden Sie sich bitte zeitgerecht an Ihre Landes- oder Außenstelle.



## Gesundheitsvorsorge

Die Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten wie zB Diabetes, Herz-Kreislaufstörungen und auch Krebs sind ein besonderes Anliegen der BVA.

### Vorsorge(Gesunden)untersuchung

Jeder Versicherte (Angehörige) hat Anspruch auf jährlich eine Vorsorge-(Gesunden)untersuchung.

Diese kann von bestimmten Vertragsärzten, Vertragseinrichtungen und dem Ambulatorium der BVA in Wien durchgeführt werden. Zur Anmeldung ist ein Arzthilfeschein mitzubringen.

Für die Vorsorge(Gesunden)untersuchung müssen Sie **keinen** Behandlungsbeitrag bezahlen.

Folgebehandlungen sowie Untersuchungen, die über den Leistungskatalog der Vorsorge(Gesunden)untersuchung hinausgehen, sind jedoch **nicht** behandlungsbeitragsfrei!

### FSME-Impfung

Die BVA leistet zu den Kosten einer Impfung gegen Frühsommermeningoenzephalitis (allgemein "Zeckenschutzimpfung") einen in der Satzung festgesetzten Zuschuss (EUR 7,27).

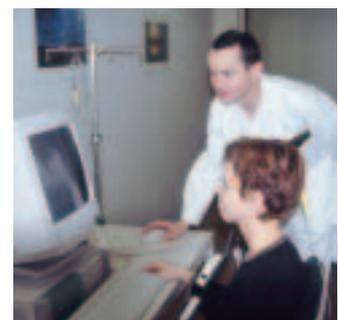
Im Regelfall gibt die Apotheke bzw. Impfstelle den Impfstoff zu einem um diesen Zuschuss verminderten Preis ab. Sie müssen nur den Erhalt des Impfstoffes auf dem dafür vorgesehenen Rezeptformular und die begünstigte Abgabe bestätigen. Der Zuschuss wird aber auch als Ersatzleistung ausbezahlt.

### Humangenetische Untersuchungen

Die BVA bietet bei darauf spezialisierten Vertragspartnern insbesondere genetische Familienberatung, pränatale Diagnostik und zytogenetische Untersuchungen (zur Aufspürung der Gefahr von Erbkrankheiten) an.



Impfung



Psychotherapie in unserem Rehabilitations- und Kurzentrum Austria in Bad Schallerbach

## Ärztliche Hilfe

Bei einer Erkrankung haben Sie die Möglichkeit, einen Arzt/eine Ärztin Ihres Vertrauens aufzusuchen:

- Vertragsarzt/-ärztin
- das Ambulatorium der BVA in Wien
- Vertragseinrichtungen der BVA (zB Spitäler, Ambulatorien)
- den Ärzten gleichgestellte Vertragspartner (zB Physiotherapeuten, Logopäden, ...). Hier benötigen Sie zusätzlich eine ärztliche Zuweisung!

- Einrichtungen (Ärzte, Spitäler), die mit uns keinen Vertrag zur direkten Verrechnung abgeschlossen haben. Hier gilt Ihr Arzthilfeschein nicht. Sie müssen vorerst die in Rechnung gestellten Kosten selbst bezahlen und können diese bei der BVA zur Kostenerstattung einreichen. Auch hier kommt das Prinzip der freien Arztwahl zur Anwendung.



Mehr über das Prinzip der freien Arztwahl finden Sie auf Seite 10.



Damit eine Ersatzleistung durch die BVA in Anspruch genommen werden kann, muss die **detaillierte, saldierte Originalrechnung** innerhalb von 42 Monaten ab dem Tag der Leistungserbringung eingereicht werden.

## Der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen

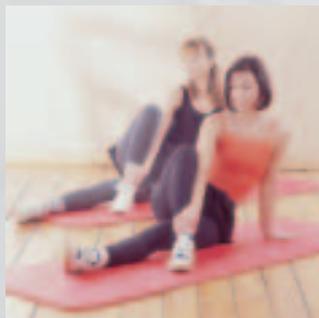
Für die folgenden Leistungen gelten die gleichen Voraussetzungen wie für ärztliche Hilfe:

- Physiotherapie
- Ergotherapie

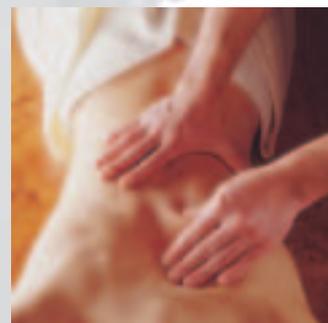
- Logopädie
- klinische Psychologie
- Psychotherapie



Da einige dieser Leistungen vor Inanspruchnahme bewilligt werden müssen, setzen Sie sich bitte mit Ihrer Landes- oder Außenstelle in Verbindung.



Physiotherapie in unserem Kurhaus Baden "Engelsbad-Melanie"



## Die Zahnbehandlung

Bei der Zahnbehandlung wird unterschieden zwischen:

- konservierender Zahnbehandlung
- chirurgischer Zahnbehandlung
- kieferorthopädischer Behandlung

**Konservierende und chirurgische Zahnbehandlung** - darunter fallen Untersuchungen des Zustandes der Zähne und des Mundes sowie daraus resultierende Behandlungen (wie zB Zahnfüllungen, Wurzelbehandlungen, operative Zahnentfernung etc.).



Für die Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes gibt es einen eigenen Zahnbehandlungs-Zahnersatzschein. Er gilt für ein Kalendervierteljahr (Quartal).

**Kieferorthopädische Behandlung** wird gewährt, wenn sie zur Verhütung schwerer Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung berufsstörender Verunstaltungen notwendig ist. Wir unterscheiden zwischen Behandlungen mit abnehmbaren und festsitzenden Geräten.

Die Behandlung mit **abnehmbaren Geräten** zählt zu den **Vertragsleistungen**. Dafür ist ein Behandlungsbeitrag von 50 % der tarifmäßigen Kosten vorgesehen. Im Gegensatz dazu stellt die Behandlung mit **festsitzenden Geräten** eine **außervertragliche Leistung** dar und muss vorfinanziert werden. Die BVA leistet je Behandlungsjahr einen Zuschuss laut Satzung, mit dem alle Kosten im Zusammenhang mit der Behandlung abgegolten sind.

Aufgrund der Bissverhältnisse und der notwendigen Korrekturen trifft Ihr Zahnbehandler gemeinsam mit Ihnen die Entscheidung über die sinnvollste Behandlungsform.

## Der Zahnersatz

Unter Zahnersatz ist zu verstehen:

- Kunststoffprothesen
- Metallgerüstprothesen mit Klammerzahnkronen (Klammerträger!)
- Zahnkronen, Stiftzähne, Implantate, Brücken

Die BVA übernimmt die Kosten eines unentbehrlichen Zahnersatzes, der notwendig ist, um eine Gesundheitsstörung zu vermeiden oder zu beseitigen.



Tägliche Zahnpflege ist die Basis für gesunde Zähne



Der unentbehrliche Zahnersatz ist im Allgemeinen ein **abnehmbarer Zahnersatz** samt medizinisch-technisch notwendiger Halteelemente (Klammerzahnkronen). **Festsitzender Zahnersatz** ist nur dann der unentbehrliche, wenn aus medizinischen Gründen, die eine andere prothetische Versorgung nicht zulassen, ein abnehmbarer Zahnersatz nicht eingegliedert werden kann.

Zahnersatz, der im vorhandenen Gebiss fix eingearbeitet ist und nicht entnommen werden kann (Zahnkronen, Stiftzähne und Zahnbrücken) ist **keine Vertragsleistung**. Für diese Form des Zahnersatzes zahlen wir einen Zuschuss nach den Bestimmungen der Satzung. Es ist **keine Bewilligung erforderlich**.

Bei Prothesen stellt der Vertragszahnbehandler auf einem Zahnbehandlungs-Zahnersatzschein einen Antrag. Diesen reichen Sie bei Ihrer Landes- oder Außenstelle ein, da der Zahnersatz **vor der Anfertigung von der BVA bewilligt** werden muss.

Die Versorgung mit Kunststoffprothesen und Metallgerüstprothesen mit Klammerzahnkronen (Kronen müssen Klammerträger sein) sind vertraglich geregelte Leistungen. Bei Kunststoffprothesen beträgt der Behandlungsbeitrag 20 %, bei Metallgerüstprothesen einschließlich der ihrem Halt dienenden Klammerzahnkronen 50 % der tarifmäßigen Kosten.

In folgenden Einrichtungen werden Sie gegen Vorlage eines Zahnbehandlungs-Zahnersatzscheines behandelt:

- bei Vertragszahnärzten und -dentisten
- in Vertragseinrichtungen der BVA (zB Spitäler, Ambulatorien)

Der Vertragszahnbehandler verrechnet die erbrachten Leistungen mit uns direkt.

Die Zahnbehandlung ist auch in unseren Zahnambulatorien in Wien und Salzburg möglich. Kieferorthopädie wird allerdings im Zahnambulatorium Wien nicht durchgeführt!

In folgenden Einrichtungen gilt Ihr Zahnbehandlungs-Zahnersatzschein nicht:

- bei Zahnbehandlern und Ambulatorien, die mit uns keinen Vertrag zur direkten Verrechnung abgeschlossen haben (Wahlarzt)

Sie müssen die in Rechnung gestellten Kosten vorerst selbst bezahlen. Zur Gewährung der Ersatzleistung muss die detaillierte, saldierte Originalrechnung innerhalb von 42 Monaten nach Leistungserbringung oder Inanspruchnahme der Leistung bei Ihrer Landes- oder Außenstelle eingereicht werden.



Die BVA fertigt für ihre Stammpatienten, Patienten mit besonderen medizinischen Indikationen sowie Patienten mit geringen Einkommens- bzw. Vermögensverhältnissen Einzelkronen bzw. Brückenverbände über drei (in Ausnahmefällen bis zu vier) Stellen an. Dies ist in den anstaltseigenen Ambulatorien in Wien und Salzburg möglich.



Regelmäßige Kontrolle des Zahnarztes für gesunde Zähne

## Medikamente (Heilmittel)

Die BVA übernimmt die Kosten der notwendigen Heilmittel. Je nachdem, ob Sie einen Vertragspartner oder einen Wahlarzt (-einrichtung) aufsuchen, erhalten Sie ein Kassen- oder ein Privat-rezept. Das Rezept lösen Sie in der Apotheke ein. Dabei ist eine Rezept-gebühr zu entrichten.

### Kassenrezept

Dieses Rezept können Sie direkt in der Apotheke einlösen. Die Verordnung ist 14 Tage ab Ausstellungsdatum gültig.

### Wahlarztrezept

Wahlärzte können die Rezeptbefugnis bei der BVA beantragen. Derartige Rezepte sind dann wie Kassenrezepte zu behandeln und können daher direkt in der Apotheke eingelöst werden.

### Privatrezept

- Dieses Rezept können Sie der zuständigen Landes- oder Außenstelle zur Bestätigung senden bzw. dort selbst bestätigen lassen. Dadurch wird es zum Kassenrezept und kann als solches in der Apotheke eingelöst werden.

Die Gültigkeit eines solchen Rezeptes beträgt 14 Tage ab dem Datum der Bestätigung durch die BVA.

- Ein Privatrezept wird zwar von der Apotheke eingelöst, das Medikament muss aber bezahlt werden. Sie können das Rezept und die Rechnung an die zuständige Landes- oder Außenstelle schicken. Es werden Ihnen jene Kosten rückerstattet, die die BVA bezahlt hätte, wenn es ein Kassenrezept gewesen wäre, wobei die Rezeptgebühr noch abgezogen wird.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Befreiung von der Rezeptgebühr möglich.

Bezieher einer Ergänzungszulage sind von der Rezeptgebühr ohne Antrag befreit.

Personen, für die die Rezeptgebühr eine unzumutbare wirtschaftliche Belastung darstellt, können über Antrag von der Rezeptgebühr befreit werden. Berücksichtigt wird in diesen Fällen das Familieneinkommen, die Größe der Familie und die Höhe der Belastung durch Kostenbeteiligungen.

Für Rezepte zur Behandlung anzeigepflichtiger, übertragbarer Krankheiten darf keine Rezeptgebühr eingehoben werden.



Fragen zu diesem Thema beantwortet Ihnen gerne Ihre Landes- oder Außenstelle. Die Adresse und Telefonnummer finden Sie auf Seite 7.



Lesen des Beipackzettels

## Heilbehelfe und Hilfsmittel

Notwendige Heilbehelfe und Hilfsmittel (das sind zB Brillen, Schuheinlagen, Bandagen etc.) werden in einfacher und zweckentsprechender Ausführung gewährt. Unter Hilfsmitteln sind Gegenstände und Vorrichtungen zu verstehen, die geeignet sind,

- die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder
- die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.



*Wegen der Fülle der von der BVA zu gewährenden Heilbehelfe und Hilfsmittel und der Tatsache, dass durch die medizinisch-technische Forschung stets Verbesserungen und die Entwicklung neuer Behelfe erfolgen, wenden Sie sich bitte im Bedarfsfall an Ihre Landes- oder Außenstelle.*

Hilfsmittel der sogenannten großen Orthopädie, das sind Prothesen, orthopädische Apparate (Lendenstützmieder etc.), müssen in den meisten Fällen vorweg von der BVA bewilligt werden.

Beim Bezug von Heilbehelfen und Hilfsmitteln ist ein Kostenanteil vorgesehen,

der Ihnen vom Vertragspartner in Rechnung gestellt wird. Dieser beträgt 10 % des Vertragspreises, mindestens aber EUR 22,40. Körperersatzstücke und Krankenfahrstühle werden von der BVA bis zur Höhe von EUR 2.240,00 übernommen, für alle anderen Heilbehelfe und Hilfsmittel gilt die Obergrenze von EUR 896,00.

Ein Kostenanteil ist nicht zu bezahlen für Heilbehelfe und Hilfsmittel, die

- Kinder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres beziehen,
- Personen beziehen, die Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe haben,
- Anspruchsberechtigte beziehen, die wegen sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind,
- leihweise oder von uns direkt bereitgestellt wurden,
- den Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen sind, zB Körperersatzstücke (Prothesen),
- der beruflichen oder sozialen Rehabilitation (freiwillige Leistung) zuzuordnen sind.



Sehhilfen - zB Brillen und Kontaktlinsen

## Anstaltspflege

Wenn der Gesundheitszustand einen Aufenthalt in einem Spital erfordert, kann Spitalpflege **ohne** zeitliche Beschränkung beansprucht werden.

### Öffentliche und private landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, private Vertragskrankenanstalten

Die Kosten für den Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse für den Versicherten und die mitversicherten Angehörigen sind zur Gänze abgedeckt.

Die **Verwaltung des Spitals verrechnet Ihnen allerdings einen Kostenbeitrag für Verpflegskosten** für jeden Aufenthaltstag. Dieser Beitrag darf im Kalenderjahr für höchstens 28 Tage eingehoben werden, sozial schutzbedürftige Personen sind davon befreit! Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Verwaltung des Spitals oder an die BVA.

### Private Krankenanstalten ohne Vertrag, Sonderklasse in öffentlichen Krankenanstalten bzw. in privaten Vertragskrankenanstalten

Will der Patient jedoch in eine Krankenanstalt, die nicht in einem Vertragsverhältnis zur BVA steht, oder in die Sonderklasse einer öffentlichen Krankenanstalt oder in einer privaten Vertragskrankenanstalt aufgenommen werden, so ist die **vorherige Kontaktaufnahme** mit der zuständigen BVA-Landes- oder Außenstelle sinnvoll. Sie erhalten entsprechende Informationen, welche Kosten in diesem Fall erstattet bzw. übernommen werden.



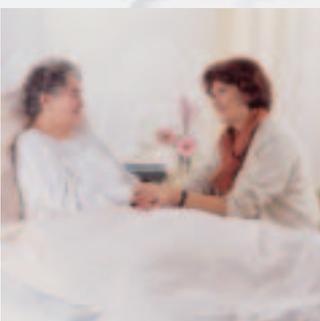
*Wir empfehlen Ihnen unbedingt eine vorherige Kontaktaufnahme mit Ihrer Landes- oder Außenstelle! Es bestehen bundesländerweise unterschiedliche Regelungen.*

## Medizinische Hauskrankenpflege

Die medizinische Hauskrankenpflege ist als Ersatz für die kostenintensive Spitalpflege gedacht. Sie soll Krankenhausaufenthalte ersetzen oder verkürzen, wenn der Patient in seiner gewohnten Umgebung medizinisch versorgt werden kann.

Darunter versteht man zum Beispiel:

- Verabreichung von Injektionen
- Sondenernährung
- Verbandwechsel
- Katheterwechsel
- Infusionsüberwachung etc.



*Ihre Gesundheit ist unser Anliegen*

Zur medizinischen Hauskrankenpflege gehören nicht die Grundpflege (zB Körperpflege) und die hauswirtschaftliche Versorgung des Kranken.

Eine Betreuung über mehr als vier Wochen muss von der BVA bewilligt werden.

Die medizinische Hauskrankenpflege wird vom Arzt verordnet und von diplomiertem Krankenpflegepersonal erbracht.

## Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation hat den Zweck, den Erfolg einer abgeschlossenen Krankenbehandlung zu sichern bzw. Krankheitsfolgen zu erleichtern.

Dazu zählen vor allem

- die Unterbringung in Rehabilitationseinrichtungen

- die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln
- im speziellen Rahmen die ärztliche Hilfe
- im speziellen Rahmen die Versorgung mit Medikamenten und Heilbehelfen



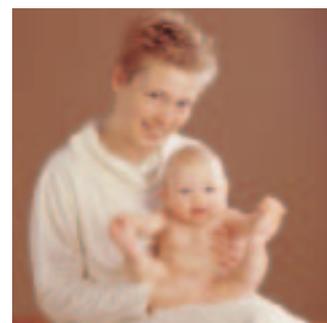
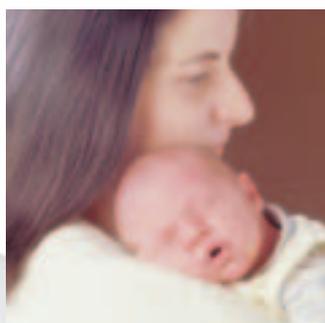
Für Heilbehelfe und Hilfsmittel, die im Rahmen der medizinischen Rehabilitation gewährt werden, ist keine Kostenbeteiligung vorgesehen.

## Mutterschaftsleistungen

Für die werdende Mutter und das geborene Kind sind im Mutter-Kind-Pass eine Reihe von Untersuchungen vorgesehen. Der Mutter-Kind-Pass wird vom Arzt zu Beginn der Schwangerschaft ausgestellt.

Weibliche Versicherte und auch mitversicherte Angehörige haben Anspruch auf

- Beistand durch einen Arzt, eine Hebamme oder eine diplomierte Kinderkranken- bzw. Säuglingschwester
- Medikamente und Heilbehelfe
- Pflege in einem Spital



Die Betreuung während der Schwangerschaft, Geburtshilfe und die Betreuung im Wochenbett können Sie auch bei einer Vertragshebamme gegen Vorlage eines Arzthilfescheines in Anspruch nehmen.

Haben Sie anstelle einer Hebamme eine zur freiberuflichen Berufsausübung berechnete diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschweser konsultiert, erhalten Sie den in der Satzung vorgesehenen Zuschuss als Ersatzleistung.

Diese Regelung gilt auch für den Beistand eines **niedergelassenen Arztes** bei einer normal verlaufenden Geburt.

### Wochengeld für weibliche Vertragsbedienstete

Für weibliche **Vertragsbedienstete** ist während des Beschäftigungsverbotes (normalerweise 8 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin und 8 Wochen nach dem tatsächlichen Geburtstermin) nach dem Mutterschutzgesetz Wochengeld vorgesehen.

Legen Sie uns bitte zeitgerecht eine ärztliche Bestätigung über den (voraussichtlichen) Entbindungstermin und eine Entgeltbestätigung Ihres Dienstgebers vor. Das Wochengeld wird aus dem Durchschnittsverdienst der letzten dreizehn Wochen bzw. der letzten drei Monate (bei monatl. Entlohnung) vor der Entbindung errechnet. Daher benötigen wir auch allfällige Bestätigungen über den Bezug von Notstandshilfe oder

Arbeitslosengeld, die in diesen Zeitraum fallen. Nach der Entbindung ist die Vorlage der Geburtsurkunde erforderlich.

Das Wochengeld für weibliche Vertragsbedienstete ist normalerweise für den Zeitraum von 8 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin und 8 Wochen nach dem tatsächlichen Geburtstermin vorgesehen. Nach Frühgeburten, Mehrlingsgeburten und Geburten durch Kaiserschnitt gebührt das Wochengeld für 12 Wochen. Für die Auszahlung benötigen wir eine Kopie der Eintragung im Mutter-Kind-Pass (bei Frühgeburt, Mehrlingsgeburt oder Kaiserschnitt). Im Falle einer Geburt durch Kaiserschnitt reicht auch eine Aufenthaltsbestätigung der Krankenanstalt.

### Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Die im Mutter-Kind-Pass vorgesehenen Untersuchungen können Sie und Ihr Kind bei Vertragsärzten und in Vertragseinrichtungen in Anspruch nehmen. Legen Sie dort bitte einen Arzthilfeschein vor.

Wenn Sie die MKP-Untersuchung bei einem Wahlarzt oder einer Wahleinrichtung in Anspruch nehmen, erhalten Sie nach Vorlage der detaillierten, saldierten Rechnung eine Kostenerstattung in der Höhe des Vertragstarifes.

Für diese Untersuchungen ist **kein Behandlungsbeitrag** zu entrichten.



Wenn vor Eintritt des üblichen Beschäftigungsverbotes ein **vorzeitiger Mutterschutz** ausgesprochen wird und somit besonderes Beschäftigungsverbot besteht, so gebührt auch für diese Zeit Wochengeld. Als Nachweis benötigen wir eine Bestätigung des Amtsarztes (Magistrat oder Bezirkshauptmannschaft).



Für weibliche Beamte gebührt aufgrund der Fortzahlung der Bezüge durch den Dienstgeber kein Wochengeld während des Beschäftigungsverbotes.

## Reise-, Fahrt- und Transportkosten

### Reise- und Fahrtkosten

Reise(Fahrt)kosten zur nächstgelegenen, geeigneten Behandlungsstelle werden dann übernommen, wenn die Entfernung vom Wohnort zur Behandlungsstelle mehr als 20 km beträgt.

Lassen Sie sich die Inanspruchnahme der Behandlungsstelle auf unserem Formular (erhältlich in Ihrer Landes- oder Außenstelle) bestätigen. Sollte vorhersehbar sein, dass Sie mehrere Behandlungen, verbunden mit Reise- (Fahrt)kosten, in Anspruch nehmen werden, ist es sinnvoll, sich einen Vorrat unseres Formulars anzulegen. Die Kosten für Verkehrsmittel innerhalb eines Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus, U-Bahn) können wir nicht übernehmen.

Bei Kindern bis zum vollendeten 15. Lebensjahr sowie bei gebrechlichen Personen übernehmen wir auch die Kosten für die Begleitperson.

Es besteht **kein Rechtsanspruch** auf Ersatz der Reise(Fahrt)kosten. Wir ersetzen Fahrtkosten bis zum Betrag von EUR 0,09 je Kilometer, bei Fahrten mit einer Begleitperson bis zum Betrag von zusammen EUR 0,14. Dies gilt unabhängig davon, welches Verkehrsmittel benutzt wird.



Fahrtkosten

### Transportkosten

Wir übernehmen die Kosten für medizinisch notwendige Transporte für **gehunfähige Patienten** mit einem entsprechenden Transportmittel zur nächstgelegenen, geeigneten Behandlungsstelle.

Ihr behandelnder bzw. zuweisender Arzt verordnet den Transport unter Angabe der Diagnose, des Fahrtzieles, des Grundes der Gehunfähigkeit und der medizinisch erforderlichen Art des Transportes.

Für den Transport können Sie einen Vertragspartner (Rettungsdienst, gewerbliche Beförderungs- und Krankentransportunternehmen) beauftragen, der mit uns die Kosten direkt verrechnet. Hat das Beförderungsunternehmen keinen Vertrag mit uns, erhalten Sie - bei Zutreffen der sonstigen Voraussetzungen - eine Ersatzleistung.

Wenn Sie einen Privat-PKW oder ein Taxi benutzen, lassen Sie sich den Besuch der Behandlungsstelle auf unserem Formular bestätigen und beantragen mit dem ärztlichen Transportauftrag (bei Taxi auch mit Rechnung) die Ersatzleistung bei uns.



Transporte, die in Einrichtungen erfolgen, die nicht der Krankenbehandlung dienen (zB Alten-, Wohn- und Pflegeheime, Apotheken) sowie Bergekosten nach Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik werden von uns nicht übernommen.

Für jeden Krankentransport ist ein Kostenanteil in Höhe der Rezeptgebühr zu entrichten (ausgenommen Dialysepatienten und Patienten, die von der Rezeptgebühr befreit sind).

## Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Krankengeld)

Die bei der BVA versicherten Vertragsbediensteten des Bundes, der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden haben nur einen zeitlich begrenzten Entgeltfortzahlungsanspruch gegen ihren Dienstgeber im Fall von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Wir leisten daher für Vertragsbedienstete **Krankengeld** im Sinne des ASVG.

### Meldung der Arbeitsunfähigkeit

Lassen Sie sich Beginn, Ursache, (voraussichtliches) Ende bzw. Fortdauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Ihres Krankenstandes) unverzüglich, dh am ersten Tag Ihrer Arbeitsunfähigkeit, von einer Ärztin/einem Arzt bestätigen und leiten Sie diese Bestätigung an Ihre Landes- oder Außenstelle weiter (Vertragsärzte senden die Bestätigung gleich direkt an die BVA).



**Bitte beachten Sie: Viele Dienstgeber verlangen eine ärztliche Bestätigung (Krankmeldung) erst, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als drei Arbeitstage andauert.**

Bei einem Aufenthalt in einer Krankenanstalt genügt als Nachweis für die Arbeitsunfähigkeit die Aufenthaltsbestätigung. Falls Sie nach der Entlassung noch nicht arbeitsfähig sind, benötigen Sie eine ärztliche Bestätigung.



### Ende der Arbeitsunfähigkeit

- **vor dem ärztlich bestätigten voraussichtlichen Ende**  
Es ist keine ärztliche Bestätigung nötig; es genügt eine formlose Meldung an Ihre Landes- oder Außenstelle.
- **am angenommenen Tag**  
Es ist keinerlei Meldung erforderlich.
- **nach dem ärztlich bestätigten voraussichtlichen Ende**  
Wir benötigen eine ärztlich bestätigte Verlängerung.

### Dauer des Krankengeldanspruches

Krankengeld wird ab dem vierten Kalendertag ausbezahlt, sofern kein Anspruch auf Fortzahlung von mehr als der Hälfte des Entgelts besteht und die Arbeitsunfähigkeit binnen sieben Kalendertagen gemeldet wird. Verschiedene Gründe können dazu führen, dass das Krankengeld ruht oder versagt wird.

Die BVA leistet Krankengeld je Versicherungsfall für 26 Wochen. Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Krankengeldanspruch auf bis zu 78 Wochen verlängert werden. Tritt innerhalb von 13 Wochen nach Wegfall des Krankengeldanspruches bzw. nach Ablauf der Höchstdauer neuerlich Arbeitsunfähigkeit ein, so gelten besondere Regelungen. In diesem Fall wenden Sie sich bitte an Ihre Landes- oder Außenstelle.

## Ausmaß des Krankengeldes

**Bemessungsgrundlage** für das tägliche Krankengeld ist ein Dreißigstel der um ein Sechstel erhöhten Beitragsgrundlage im letzten Monat mit vollem Entgeltanspruch.

Als **tägliches Krankengeld** gebühren Ihnen 50 % dieser Bemessungsgrundlage. Ab dem 43. Tag erhöht sich der Anspruch auf 60 %.

## Antrag auf Krankengeld

Beachten Sie bitte, dass Krankengeld nur auf Antrag geleistet wird. Zur Bemessung des Krankengeldes benötigen

wir eine Arbeits- und Entgeltbestätigung, die Sie bei Ihrem Dienstgeber erhalten.

## Auszahlung von Krankengeld

Die BVA weist das tägliche Krankengeld für längstens vier Wochen im Nachhinein an. Das heißt, dass Sie - gezahlt vom ersten Tag des Anspruches - alle vier Wochen die bis dahin gebührende Leistung erhalten.

Voraussetzung für eine pünktliche Auszahlung ist natürlich, dass wir alle Informationen und Unterlagen, die wir zur Feststellung benötigen, zeitgerecht erhalten.



Ein Vertragsbediensteter im Krankenstand hat jeden Ortswechsel, auch innerhalb seines Wohnortes, der länger als einen Tag dauert, der BVA zu melden.

## Unterstützung in Notfällen

.....

Sollten Ihnen durch Ihre Krankheit oder Ihr Gebrechen erhebliche Kosten entstehen, die durch eine der bisher genannten Pflichtleistungen nicht oder nur unzureichend abgedeckt werden, **kann** Ihnen

richtliniengemäß eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds bewilligt werden. Wenden Sie sich bitte an Ihre Landes- oder Außenstelle.



Unterstützung in Notfällen

## Die freiwilligen Leistungen

Auf diese besteht **kein Rechtsanspruch**; sie müssen daher vor Inanspruchnahme von der BVA bewilligt werden.

### Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation

Die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zählen zu den Pflichtaufgaben. Es besteht jedoch **kein individuell durchsetzbarer Rechtsanspruch**. Ihr Ziel ist es, den Gesundheitszustand der Versicherten und ihrer Angehörigen soweit wieder herzustellen, dass sie in der Lage sind, einen ihnen angemessenen Platz in der Gemeinschaft möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einnehmen zu können.

In Betracht kommen insbesondere:

- Unterbringung in Rehabilitations-einrichtungen
- Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln

### Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

Ihr Ziel ist es, den Gesundheitszustand zu optimieren.

Dazu gehören:

- Aufenthalte in Kurorten
- Unterbringung in Genesungsheimen bzw. Erholungsheimen
- Unterbringung in Kureinrichtungen
- Landaufenthalte von Kindern (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)

### Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation (soziale und berufliche Rehabilitation)

Ihr Ziel ist es, den Gesundheitszustand soweit wiederherzustellen, dass die Versicherten in die Lage versetzt werden, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können. Die Behinderungen dürfen nicht Folge eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit sein und müssen bereits während des **aktiven** Dienstes eingetreten sein.

Diese Maßnahmen umfassen insbesondere:

- Maßnahmen zur beruflichen Ausbildung
- Hilfestellung zur Erlangung einer beruflich gleichwertigen Verwendung
- Gewährung von orthopädischen Behelfen und Hilfsmitteln
- behindertengerechte Arbeitsplatzadaptierung
- behindertengerechte Wohnungsadaptierung



behindertengerechte  
Wohnungsadaptierung

## Rehabilitationsaufenthalt, Kuraufenthalt bzw. Kurkostenbeitrag, Genesungs(Präventions)aufenthalt

Um eine der genannten Leistungen in Anspruch nehmen zu können, besorgen Sie sich bei Ihrer Landes- oder Außenstelle oder über das Internet unter [www.bva.at](http://www.bva.at) ein Antragsformular und geben Sie es Ihrem Arzt, der den medizinischen Teil ausfüllen wird. Ergänzen Sie bitte die restlichen Daten und retournieren Sie das ausgefüllte Formular an Ihre Landes- oder Außenstelle.



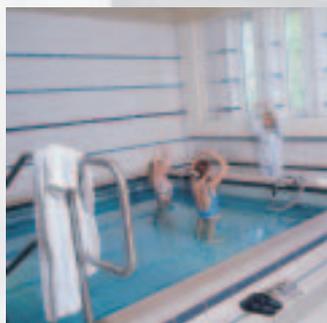
**Jede Leistung der erweiterten Heilbehandlung ist an eine vorherige Bewilligung der BVA gebunden. Warten Sie bitte unbedingt diese Bewilligung ab!**



Für nähere Informationen können Sie das Verzeichnis über die erweiterte Heilbehandlung und Rehabilitation, das neben den eigenen Einrichtungen über sämtliche Vertragseinrichtungen und Kurkostenbeitragsmöglichkeiten Auskunft gibt, bei Ihrer Landes- oder Außenstelle aber auch über das Internet ([www.bva.at](http://www.bva.at)) anfordern.

## Ihre Zuzahlung

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Zuzahlungen für Rehabilitations-, Kur-, Genesungs- und Präventionsaufenthalte einzuheben, die vor Antritt des Aufenthaltes zu entrichten sind.



Kuraufenthalt

Die Höhe der täglichen Zuzahlung für Kur- und Genesungs(Präventions)-aufenthalte ist vom monatlichen Bruttoerwerbseinkommen des Versicherten abhängig. Die Zuzahlung wird jährlich neu festgesetzt.



Anspruchsberechtigte, die von der Rezeptgebühr befreit sind, sind auch von der Zuzahlung befreit.

## Kuraufenthalte und Kurkostenbeitrag

Voraussetzungen für einen Kuraufenthalt (Kurkostenbeitrag) sind die medizinischen Indikationen und der Zeitabstand zu der zuletzt in Anspruch genommenen Kur. Innerhalb von fünf Kalenderjahren können in der Regel zwei Kuren bewilligt werden, wobei Rehabilitationsaufenthalte (ausgenommen Anschlussheilverfahren) sowie entsprechende Leistungen anderer Sozialversicherungsträger auf das Kurleistungskontingent anzurechnen sind. Ansuchen auf eine Wiederholungskur können frühestens 18 Monate nach Beendigung der letzten Kur beantragt werden.

Sind die Voraussetzungen erfüllt, haben Sie die Möglichkeit, eine Kur in einer Einrichtung der BVA oder in einer Vertragseinrichtung bzw. einen Kurkostenbeitrag für eine frei gewählte Kur zu beantragen.

Kurkostenbeiträge sind Zuschüsse für Unterkunft und Verpflegung am Kurort, die wir in der Regel auf die Dauer von 21 Tagen bewilligen. Kurkostenbeiträge sind in Kurorten möglich, in denen BVA-Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen bestehen, sowie in weiteren von der BVA anerkannten Orten.

## Genesungs(Präventions)aufenthalte

Genesungsaufenthalte sind für Patienten nach schweren Erkrankungen und Operationen zur rascheren Gesundung vorgesehen.

Präventionsaufenthalte werden zur Behandlung von Fettstoffwechsel- bzw. manifesten Bluthochdruckerkrankungen bewilligt.



## Heil- und Kurzentren

### Rehabilitations- und Kurzentrum Austria

4701 Bad Schallerbach, Stifterstr. 11  
Tel. (07249) 425 41  
Fax 425 41-88  
E-Mail: rz.austria@bva.sozvers.at

### Kurhaus Baden "Engelsbad-Melanie"

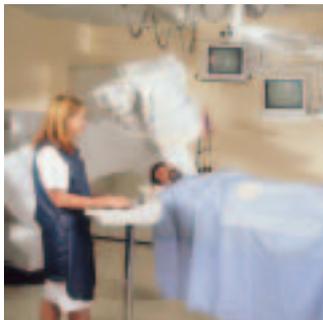
2500 Baden, Weilburgstr. 7-9 und 17  
Tel. (02252) 845 71  
Fax 845 71-6000  
E-Mail: kh.engelsbad@bva.sozvers.at

### Therapiezentrum Buchenberg

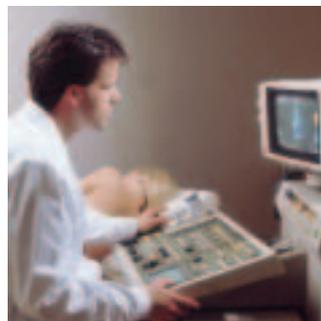
3340 Waidhofen a. d. Ybbs,  
Hötzendorfstraße 1  
Tel. (07442) 522 85  
Fax 522 85-2011  
E-Mail: tz.buchenberg@bva.sozvers.at

### Kurheim Rosalienhof

7431 Bad Tatzmannsdorf, Am Kurpark 1  
Tel. (03353) 83 87  
Fax 83 87-2060  
E-Mail: kh.rosalienhof@bva.sozvers.at



**Rehabilitations- und Kurzentrum Austria**  
*modernstes Zentrum für Herz-Kreislauf Patienten*



**Kurheim Rosalienhof**  
*Rheumakuren und Nachsorge bei bösartigen Tumoren*

**Therapiezentrum Buchenberg**  
*Sondereinrichtung für Schlaganfallpatienten sowie für Genesungs- und Präventionsaufenthalte*



**Kurhaus Baden "Engelsbad-Melanie"**  
*speziell für postoperative Betreuung*





# Unfall- versicherung

## Allgemein

Der Schutz der Unfallversicherung erstreckt sich ausschließlich auf die beiden Versicherungsfälle Dienstunfall und Berufskrankheit.

Die Aufgaben der Unfallversicherung:

Die Unfallversicherung setzt alle geeigneten Mittel und Maßnahmen, damit der Betroffene wieder wie vor dem Unfall seine bisherige Tätigkeit ausüben kann. Sollte dies nicht möglich sein, können auch Umschulungen bezahlt werden.

In der Unfallversicherung werden Leistungen an Versicherte grundsätzlich von Amts wegen gewährt, allerdings ist auch ein Antrag möglich.

## Dienstunfall

Dienstunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Berufsausübung oder der geschützten Tätigkeit ereignen.

Dazu zählen auch Unfälle, die zwar nicht direkt bei der beruflichen Beschäftigung passiert sind, aber doch in unmittelbarem Zusammenhang mit dieser stehen (wie zB Wegunfälle):

- Unfälle auf dem direkten Weg zwischen Wohnung und Dienststelle

- Unfälle zwischen Wohnung und Kindergarten oder Schule, um Ihr Kind dorthin zu bringen oder abzuholen

- Unfälle auf einem Weg zu einer ärztlichen Untersuchung, wenn der Arztbesuch vor Verlassen der Dienststelle dem Dienstvorgesetzten gemeldet wurde

- den Dienstunfällen gleichgestellte Unfälle zB bei Besuch von beruflichen Schulungs- und Fortbildungsveranstaltungen.

## Berufskrankheit

Berufskrankheiten sind Erkrankungen, die durch die berufliche Tätigkeit verursacht werden und die in der Berufskrankheitenliste (Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz) angeführt sind.



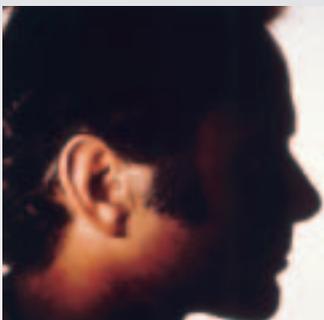
Nicht jede berufsbedingte Erkrankung muss daher eine Berufskrankheit sein.

In Zweifelsfällen wenden Sie sich bitte an die Unfallversicherung (Tel. 01/40405/4310).

## Meldung eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit

Der Dienstgeber muss jeden Dienstunfall/jede Berufskrankheit, durch den/die der Dienstnehmer mehr als drei

Tage arbeitsunfähig ist bzw. getötet wurde, binnen fünf Tagen der BVA melden.



Lärmschwerhörigkeit ist die mit Abstand häufigste Berufskrankheit

## Kostenbeteiligung

Für alle Leistungen, die von der Unfallversicherung bezahlt werden, gibt es keine Kostenbeteiligung durch den Versicherten.

Sollten Sie bereits einen Behandlungsbeitrag, einen Kostenanteil für einen Heilbehelf/ein Hilfsmittel oder eine Rezeptgebühr bezahlt haben, erstattet Ihnen die BVA die Kosten auf Antrag zurück.

## Unfallheilbehandlung

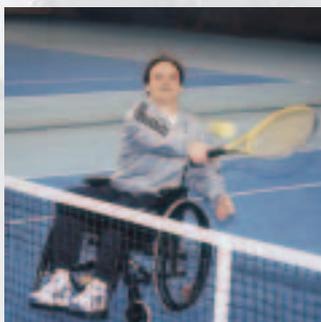
Für die Unfallheilbehandlung sind alle geeigneten Mittel einzusetzen, um die Körperschädigung sowie eine Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen. Ist dies medizinisch nicht mehr möglich, dann ist diese Schädigung zumindest zu bessern oder eine Verschlechterung der Verletzungsfolgen zu verhindern.

Die Unfallheilbehandlung umfasst insbesondere ärztliche Hilfe, Beistellung von Heilmitteln, Versorgung mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln sowie Anstaltspflege, vornehmlich in Unfallkrankenhäusern und Unfallstationen.

## Rehabilitation

Bei einer schweren körperlichen Schädigung bemüht sich die Unfallversicherung nach Erstversorgung im Spital, den Gesundheitszustand des Versicherten in einem Rehabilitationszentrum nach modernsten medizinischen Erkenntnissen und mit Einsatz der erforderlichen technischen Hilfsmittel wiederherzustellen. Damit soll erreicht werden, dass eine weitere Berufsausübung nach Möglichkeit gewährleistet wird. Der Versicherte lernt gegebenenfalls auch die Handhabung von Körperersatzstücken und deren Einsatzmöglichkeit.

Bei schwer gehbehinderten Versicherten können zur Erleichterung ihrer Mobilität Zuschüsse und Darlehen zur versehrten-gerechten Adaptierung der Wohnung, aber auch für technische Geräte sowie für ein Versehrtenfahrzeug gewährt werden. Prinzip der Unfallversicherung ist, dass jeder Einzelfall individuell behandelt wird. Die Beratung des Versicherten übernehmen Sozialarbeiter der Unfallversicherung der BVA.



Rehabilitation

Sollte eine Weiterbeschäftigung in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr möglich sein, können Umschulungen finanziert werden.

Während der Dauer dieser beruflichen Ausbildung kann dem Versicherten und seinen Angehörigen ein Unterhaltsbeitrag geleistet werden.



Alle Maßnahmen der Rehabilitation erfordern die Zustimmung des Versicherten.

## Versehrtenrente

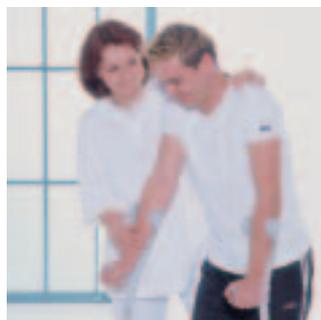
Wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten über drei Monate hinaus um mindestens 20 % gemindert ist, wird eine Versehrtenrente ausgezahlt. Sie ist eine monatliche Geldleistung, die für die Dauer dieser Minderung der Erwerbsfähigkeit gewährt wird.

Das Ausmaß der gebührenden Rente richtet sich nach dem Gehalt (ausgenommen Sonderzahlungen) einschließlich der ruhegenussfähigen Zulagen im Zeitpunkt des Dienstunfalles oder des Eintrittes der Berufskrankheit sowie nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit.

### Besteuerung der Versehrtenrente

Rentenleistungen bleiben aufgrund der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes ab 1.1.2003 steuerpflichtig. Für den Zeitraum 1.1.2001 bis 31.12.2002 wurde rückwirkend die Steuerfreiheit zuerkannt. Soweit die entstandene steuerliche Mehrbelastung für die Jahre 2001 und 2002 nicht durch Zahlungen des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung ausgeglichen wurde, wird sie vom Finanzamt zurückgezahlt.

- **Versteuerung durch die pensionsauszahlende Stelle** erfolgt, wenn neben der Unfallrente eine Pension von der Pensionsversicherung, vom Bund, der Post oder ÖBB bezogen wird. Das bedeutet, dass der ausgezahlte Pensionsbetrag geringer wird, weil die Lohnsteuer für die Rente ebenfalls von der Pension abgezogen wird. Die Rente wird vom Unfallversicherungsträger brutto für netto ausbezahlt.
- **Vorläufige Versteuerung durch den Unfallversicherungsträger** (Pflichtveranlagung durch das Wohnsitzfinanzamt) erfolgt, wenn
  - keine eigene Pension von den oben genannten Stellen bezogen wird
  - die Pension so gering ist, dass die Lohnsteuer nicht abgezogen werden kann
  - wenn die Pension abgetreten wurde, weil vom Dienstgeber eine Dienstpension gebührt



In diesen Fällen nimmt der Unfallversicherungsträger die Besteuerung der Rente vor. Die Besteuerung beträgt vorläufig 22 % jenes Betrages, der eine monatliche Rentenauszahlung von EUR 600,- übersteigt. Die endgültige Besteuerung erfolgt im Wege der Pflichtveranlagung durch das Wohnsitzfinanzamt. Monatliche Leistungen bis zum Betrag von EUR 600,- werden von der Unfallversicherung vorerst ohne Abzug ausbezahlt. Die endgültige Besteuerung erfolgt ebenfalls im Wege der Pflichtveranlagung durch das Wohnsitzfinanzamt.



In beiden Fällen muss mit einer Steuernachzahlung und eventuell auch mit einer Steuervorauszahlung gerechnet werden!

- **Beschränkte Steuerpflicht (gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland)**  
Erfolgt keine gemeinsame Versteuerung mit den vorgenannten pensionsauszahlenden Stellen, so wird die Besteuerung nach Tarif unter Zugrundelegung der Unfallversicherungsleistung vorgenommen. Besteht ein Doppelbesteuerungsabkommen, das die Besteuerung der Versicherungsleistung im Aufenthaltsstaat vorsieht, so ist grundsätzlich der Bezug der ausländischen Finanzbehörde zu melden. In diesem Falle erfolgt durch die BVA kein Steuerabzug.

## Pflegegeld

Bezieher einer Vollrente (100 % Minderung der Erwerbsfähigkeit) erhalten, sofern ihre Pflegebedürftigkeit mehr als 50 Stunden im Monat beträgt, ein

Pflegegeld aus der Unfallversicherung, sofern die Pflegebedürftigkeit auf den Dienstunfall bzw. die Berufskrankheit zurückzuführen ist.

## Schwerversehrte

Rentenbezieher, deren Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund eines oder mehrerer Dienstunfälle bzw. Berufskrankheiten mindestens 50 % beträgt, gelten als **schwerversehrt** und erhalten eine Zusatzrente (im Ausmaß von zu-

sätzlich 20 % ihrer Rente) sowie gegebenenfalls Kinderzuschüsse. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um zumindest 70 % gebührt eine Zusatzrente in der Höhe von 50 % der Versichertenrente bzw. der Summe der Versichertenrenten.



Schwerversehrte

## Kinderzuschuss

**Schwerversehrten** wird für jedes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ein Kinderzuschuss im Ausmaß von 10 % der gebührenden Rente plus Zusatzrente gewährt, höchstens im Betrag von EUR 76,31 je Kind. Rente und Kinderzuschuss dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.

Für noch in Ausbildung stehende Kinder nach Vollendung des 18. Lebensjahres ist ein besonderer Antrag notwendig.

Für studierende Kinder ist ähnlich wie für die Familienbeihilfe ein besonderer Studiennachweis erforderlich.

## Hinterbliebenenrenten

Bei Dienstunfällen oder Berufskrankheiten mit tödlichem Ausgang gebührt den Hinterbliebenen eine Rente.

## Waisenrenten

Das Ausmaß der Rente beträgt für

- Halbwaise: 20 % der Bemessungsgrundlage
- Vollwaise: 30 % der Bemessungsgrundlage

Für die noch in Ausbildung stehenden Kinder nach Vollendung des 18. Lebensjahres ist ein eigener Antrag notwendig.

Für studierende Kinder ist ein entsprechender Studiennachweis erforderlich.

## Witwen(Witwer)renten

Das Ausmaß der Rente beträgt für:

- Witwe und Witwer: 20 % der Bemessungsgrundlage

- Witwe ab vollendetem 60. Lebensjahr, Witwer ab dem vollendeten 65. Lebensjahr: 40 % der Bemessungsgrundlage



*Die Geldleistungen der Unfallversicherung helfen Leid zu mildern*

Hat die Witwe (der Witwer) selbst eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von zumindest 50 %, so gebühren jedenfalls 40 % der Bemessungsgrundlage.

Die Renten aller Hinterbliebenen eines Versicherten dürfen das Ausmaß der Versehrtenrente bzw. 80 % der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.



Die Bemessungsgrundlage ist das monatliche Gehalt einschließlich der ruhegeuüßfähigen Zulagen ohne Sonderzahlungen zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles. Bei Funktionären ist es die Entschädigung.

## Witwen(Witwer)beihilfe

Hat die Witwe (der Witwer) eines (einer) Schwerversehrten keinen Anspruch auf Witwen(Witwer)rente, weil der Tod des (der) Versehrten nicht die Folge des

Dienstunfalles oder der Berufskrankheit war, so ist ihr (ihm) als einmalige Witwen(Witwer)beihilfe das Sechsfache der Bemessungsgrundlage zu gewährleisten.

## Teilersatz der Bestattungskosten

Der Teilersatz der Bestattungskosten in der Höhe der Bemessungsgrundlage wird auch dann gewährt, wenn vom Dienstgeber der Todesfallbeitrag flüssig gemacht wird.

Für die Überführung des Leichnams können Kosten übernommen werden. In Härtefällen kann auf Antrag zusätzlich ein Zuschuss zu den Begräbniskosten aus dem U-Fonds gewährt werden.

## Unterstützung (U-Fonds) in Notfällen

Wie im Bereich der Krankenversicherung steht auch in der Unfallversicherung ein Unterstützungsfonds zur Verfügung, aus dem in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen Zuwendungen beantragt werden können.



# Inhaltsverzeichnis

<b>Die BVA</b> .....	5
Unsere Kunden .....	6
Ihr Partner in allen Bundesländern .....	7
<b>Krankenversicherung</b> .....	8
Anspruchsberechtigung .....	9
Mitversicherung von Angehörigen .....	9
Prinzip der freien Arztwahl .....	10
Arzthilfeschein .....	10
Ersatzleistungen .....	11
Die Pflichtleistungen .....	12
Die freiwilligen Leistungen .....	13
Behandlungsbeitrag .....	13
Nachsicht des Behandlungsbeitrages .....	14
Genießen Sie Ihren Urlaub mit dem richtigen Krankenversicherungsschutz .....	14
Gesundheitsvorsorge .....	16
Vorsorge(Gesunden)untersuchung .....	16
FSME-Impfung .....	16
Humangenetische Untersuchungen .....	16
Ärztliche Hilfe .....	17
Der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen .....	17
Die Zahnbehandlung .....	18
Der Zahnersatz .....	18
Medikamente (Heilmittel) .....	20
Kassenrezept .....	20
Wahlarztrezept .....	20
Privatrezept .....	20
Heilbehelfe und Hilfsmittel .....	21
Anstaltspflege .....	22
Öffentliche und private landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, private Vertragskrankenanstalten .....	22
Private Krankenanstalten ohne Vertrag, Sonderklasse in öffentlichen Krankenanstalten bzw. in einer privaten Vertragskrankenanstalt .....	22
Medizinische Hauskrankenpflege .....	22
Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation .....	23
Mutterschaftsleistungen .....	23
Wochengeld für weibliche Vertragsbedienstete .....	24
Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen .....	24
Reise-, Fahrt- und Transportkosten .....	25
Reise- und Fahrtkosten .....	25
Transportkosten .....	25
Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Krankengeld) .....	26
Meldung der Arbeitsunfähigkeit .....	26
Ende der Arbeitsunfähigkeit .....	26
Dauer des Krankengeldanspruches .....	26
Ausmaß des Krankengeldes .....	27

Antrag auf Krankengeld .....	27
Auszahlung von Krankengeld .....	27
Unterstützung in Notfällen .....	27
Die freiwilligen Leistungen .....	28
Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation .....	28
Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit .....	28
Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation .....	28
Rehabilitationsaufenthalt, Kuraufenthalt bzw. Kurkostenbeitrag, Genesungs(Präventions)aufenthalt .....	29
Ihre Zuzahlung .....	29
Kuraufenthalte und Kurkostenbeitrag .....	29
Genesungs(Präventions)aufenthalte .....	30
Heil- und Kurzentren .....	30
<b>Unfallversicherung</b> .....	31
Dienstunfall .....	32
Berufskrankheit .....	32
Meldung eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit .....	32
Kostenbeteiligung .....	33
Unfallheilbehandlung .....	33
Rehabilitation .....	33
Versehrtenrente .....	34
Besteuerung der Versehrtenrente .....	34
Pflegegeld .....	35
Schwerversehrte .....	35
Kinderzuschuss .....	36
Hinterbliebenenrenten .....	36
Waisenrenten .....	36
Witwen(Witwer)renten .....	36
Witwen(Witwer)beihilfe .....	37
Teilersatz der Bestattungskosten .....	37
Unterstützung (U-Fonds) in Notfällen .....	37

## Impressum

Medieneigentümer, Herausgeber und Verleger:  
 Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter  
 Josefstädter Straße 80, 1080 Wien

Inhalt:



Dr Johannes Trauner

Bilder: Fotostudio Carniel

Die Requisiten für die Fotoaufnahmen wurden freundlicher Weise von den Firmen Otto Bock GmbH, Carl Reiner GmbH und Österr. Blindenverband Landesgruppe Wien, NÖ und Bgld. zur Verfügung gestellt.

## Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.bva.at>

