



**Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter**

# *In Form*

**Ihre Kranken- und  
Unfallversicherung**



Generaldirektor  
Dr. Emmerich Jires



Präsident  
Fritz Neugebauer

### 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.

### Impressum

Medieneigentümer, Herausgeber und Verleger:  
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Josefstädter Straße 80, 1080 Wien  
Tel.: 050405, Fax: 01/40405-3050, E-Mail: oeffentlichkeitsarb@bva.sozvers.at, www.bva.at  
Inhalt:



Dr. Johannes Trauner

Auflage 5/2006, 1.000 Exemplare

Werte Kundin!  
 Wertter Kunde!

Die BVA möchte Ihnen und Ihren mitversicherten Angehörigen als kundenorientierter Dienstleister mit dieser Broschüre  *InForm* einen Leitfaden zur optimalen Inanspruchnahme der Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung zur Verfügung stellen sowie das weitreichende Serviceangebot der BVA vorstellen.

Nur ein gut informierter Kunde ist ein zufriedener Kunde.

Für alle Auskünfte und Anfragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne persönlich, telefonisch oder schriftlich per Post, Fax und E-Mail zur Verfügung. Die Dienststellen, Telefon- und Faxnummern sowie die Parteienverkehrszeiten entnehmen Sie bitte dieser Broschüre. Zusätzlich erreichen Sie die BVA auch über Internet unter [www.bva.at](http://www.bva.at). Unsere Homepage bietet zahlreiche Online-Services (zB Bestellung von Urlaubskrankenscheinen, Downloads von diversen Formularen) und stets aktuelle sozialversicherungsrelevante Informationen.

Als „Versicherer des öffentlichen Dienstes“ basiert die BVA auf dem Prinzip, dass das gesamte Leistungsangebot der Krankenversicherung durch Beiträge und Selbstbehalte finanziert wird. Selbstbehalte können von Kunden nur akzeptiert werden, wenn sie zumutbar sind. Diese Zumutbarkeit wird durch ein ausgewogenes Nachsichtssystem erreicht. Falls Sie sich durch den Behandlungsbeitrag, entrichtete Rezeptgebühren oder Kostenanteile für Heilbehelfe und Hilfsmittel über Ihre individuelle Belastbarkeitsgrenze hinaus beschwert fühlen, beantragen Sie die Nachsicht mittels formlosen Schreibens.

Wir erwarten Ihre Anliegen, Wünsche und Anregungen, denn Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!

Mit freundlichen Grüßen  
 Ihre



# Inhalt



## Allgemeines

Seite 5 bis 7



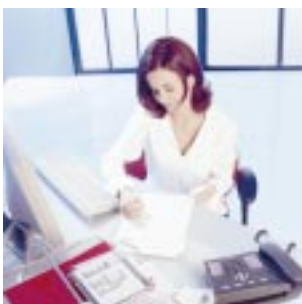
## Krankenversicherung

Seite 8 bis 30



## Unfallversicherung

Seite 31 bis 37



## Inhaltsverzeichnis

Seite 38 bis 39

### Zeichenerklärung



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



Dieses Blatt steht für nützliche Zusatzinformationen.

# 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. 750.000 Kunden (Versicherte und mitversicherte Angehörige).

Der Sitz der 1921 als Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten (KVA) gegründeten Anstalt befindet sich in 1080 Wien, 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 (Vorsorgeuntersuchung) untergebracht.

Weitere Landesstellen befinden sich in Graz, Linz, Salzburg, Klagenfurt, Innsbruck und Bregenz; die Landesstelle für Wien, NÖ und Bgl 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, ein Therapiezentrum für Schlaganfallpatienten in Waidhofen an der Ybbs, ein Therapiezentrum für Krebsnachsorge in Bad Tatzmannsdorf und ein Kurhaus zur Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und des rheumatischen Formenkreises in Baden.

Insgesamt sind ca. 1.500 Mitarbeiter/innen 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.



BVA-Hauptstelle in Wien

## Unsere Kunden

Der öffentliche Dienst (die Beamten sowie die seit 1.1.1999 eingetretenen Vertragsbediensteten des Bundes bzw. die seit 1.1.2001 eingetretenen Vertragsbediensteten der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände) hat eine eigene Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUVG (Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz). Wesentlich für die Zugehörigkeit zu dieser Pflichtversicherung ist ein entsprechendes Beschäftigungsverhältnis (öffentlich-rechtlicher Dienstgeber) sowie bei Beamten im Ruhestand und neuen Vertragsbediensteten in Pension 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, Ernennung oder Entsendung eine Staatsfunktion ausüben,
- Vertragsbedienstete des Bundes, deren Dienstverhältnis nach dem 31.12.1998 begründet wurde,
- Vertragsbedienstete der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände, deren Dienstverhältnis nach dem 31.12.2000 begründet wurde, ab 1.8.2001,
- Arbeitnehmer/innen der Universitäten nach dem Universitätsgesetz 2002.

### Nach dem B-KUVG nur krankenversichert sind

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

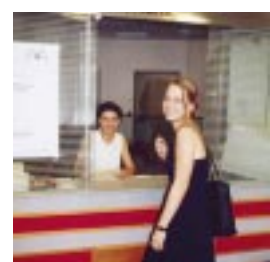
### Nach dem B-KUVG nur unfallversichert sind

- die Versicherungsvertreter der BVA.

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

- Personen, die durch Landesgesetz in den Zuständigkeitsbereich einer Krankenfürsorgeeinrichtung einbezogen wurden.

*Wir betreuen unsere Kunden  
individuell und unbürokratisch.*



# Ihr Partner in allen Bundesländern

## BVA-Service-Nummer 050405

eine Nummer für ganz Österreich, ohne Vorwahl, zum Ortstarif, direkt zum Kunden-Service-Center Ihrer Landes- oder Außenstelle

## Hauptstelle

1080 Wien, Josefstädter Straße 80

Tel. (01) 40405, Fax (01) 40405-22900, E-Mail: [postoffice@bva.sozvers.at](mailto:postoffice@bva.sozvers.at), [www.bva.at](http://www.bva.at)

Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr, Fr 8:00 - 13:00 Uhr

## Landesstelle f. Wien, NÖ und Bgl

1080 Wien, Josefstädter Straße 80

Tel. 050405, Fax 050405-23909

E-Mail: [Lst.wien@bva.sozvers.at](mailto:Lst.wien@bva.sozvers.at)

Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr  
Fr 8:00 - 13:00 Uhr

Garageneinfahrt Uhlplatz 2

## Landesstelle für Kärnten

9010 Klagenfurt, Paradeisergasse 12

Tel. 050405, Fax 050405-26909

E-Mail: [Lst.kft@bva.sozvers.at](mailto:Lst.kft@bva.sozvers.at)

Öffnungszeiten: Mo - Do 7:30 - 14:00 Uhr  
Fr 7:30 - 12:00 Uhr

## Außenstelle St. Pölten

der Landesstelle für Wien, NÖ und Bgl

3100 St. Pölten, Bahnhofplatz 10

Tel. 050405, Fax 050405-23790

E-Mail: [Ast.stpoelt@bva.sozvers.at](mailto:Ast.stpoelt@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. 050405, Fax 050405-27900

E-Mail: [Lst.sbg@bva.sozvers.at](mailto:Lst.sbg@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 Bgl

7000 Eisenstadt, Neusiedler Straße 10

Tel. 050405, Fax 050405-23958

E-Mail: [Ast.eisenstadt@bva.sozvers.at](mailto:Ast.eisenstadt@bva.sozvers.at)

Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr  
Fr 8:00 - 13:00 Uhr

## Landesstelle für Tirol

6020 Innsbruck, Meinhardstraße 1

Tel. 050405, Fax 050405-28900

E-Mail: [Lst.ibk@bva.sozvers.at](mailto:Lst.ibk@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. 050405, Fax 050405-24909

E-Mail: [Lst.linz@bva.sozvers.at](mailto:Lst.linz@bva.sozvers.at)

Öffnungszeiten: Mo - Do 7:30 - 14:00 Uhr  
Fr 7:30 - 12:00 Uhr

## Landesstelle für Vorarlberg

6900 Bregenz, Montfortstraße 11

Tel. 050405, Fax 050405-29909

E-Mail: [Lst.bgz@bva.sozvers.at](mailto:Lst.bgz@bva.sozvers.at)

Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 12:00 Uhr  
13:30 - 15:00 Uhr  
Fr 8:00 - 12:00 Uhr

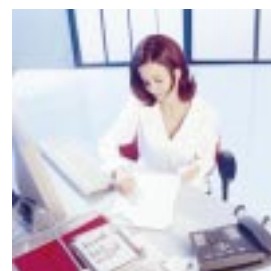
## Landesstelle für Steiermark

8010 Graz, Grieskai 106

Tel. 050405, Fax 050405-25900

E-Mail: [Lst.graz@bva.sozvers.at](mailto:Lst.graz@bva.sozvers.at)

Öffnungszeiten: Mo - Do 8:00 - 14:00 Uhr  
Fr 8:00 - 13:00 Uhr



Kunden-Service-Center



# Krankenversicherung

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.





# Leistungen der Krankenversicherung

Bei den Leistungen der Krankenversicherung unterscheidet man zwischen den Pflichtleistungen und den freiwilligen Leistungen.

## 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 - nur für Vertragsbedienste)



Physiotherapie im Kurhaus  
Baden „Engelsbad-Melanie“

- Medikamente (Heilmittel)
- Heilbehelfe und Hilfsmittel
- Anstaltspflege oder Hauskrankenpflege
- Mutterschaftsleistungen
- in bestimmten Fällen Transportkosten



Medikamente

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

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

## Freiwillige Leistungen

Bei den Maßnahmen der erweiterten Heilbehandlung (zB Kuren) handelt es sich um freiwillige Leistungen, die in jedem Fall an eine **vorherige Bewilligung** durch die BVA gebunden sind. Es besteht kein durchsetzbarer Rechtsanspruch.



Ausführliche Informationen zu den einzelnen Pflichtleistungen finden Sie ab Seite 16 und zu den freiwilligen Leistungen ab Seite 28.



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

## >>> Behandlungsbeitrag

Unter Behandlungsbeitrag versteht man eine prozentuelle Kostenbeteiligung des Versicherten am Aufwand der BVA für bestimmte Leistungen. 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 Psychotherapie
- für elektrokardiografische (EKG) und für ergometrische Untersuchungen
- für konservierende, chirurgische und kieferorthopädische Zahnbehandlung
- für Zahnersatz

Der Behandlungsbeitrag beträgt grundsätzlich 20 % des Vertragstarifes. (Der Behandlungsbeitrag für Kunststoffprothesen und Metallgerüstprothesen, einschließlich der ihrem Halt dienenden Klammerzahnkronen, wurde schon mit 1.1.2006 von 50 % auf 20 % gesenkt sowie Kinder unter 15 Jahren vom Behandlungsbeitrag für konservierende und chirurgische Zahnbehandlung gänzlich befreit - ausgenommen Kieferorthopädie.)

Bei Pauschalhonorierung (zB Spitalsambulanzen) wird die Höhe des Behandlungsbeitrages in der Satzung bestimmt.

Im Regelfall erfolgt die Vorschreibung des Behandlungsbeitrages im Nachhinein.

Die Generalversammlung der BVA hat im Zusammenhang mit dem Behandlungsbeitrag mit Wirksamkeit 1.7.2006 bedeutende Leistungsverbesserungen beschlossen:

- genereller Entfall des Behandlungsbeitrages für Kinder bis zum 15. Lebensjahr (ausgenommen Kieferorthopädie)
- Entfall des Behandlungsbeitrages für klinische psychologische Diagnostik und Ergotherapie
- Behandlungsbeitrags-Freiheit für Behandlung anzeigepflichtiger übertragbarer Krankheiten
- großzügige Anwendung der Nachsichtsrichtlinien



Nähere Informationen gibt Ihnen Ihre Landes- oder Außenstelle.

## >>> 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.

Zur Nachsicht gelangt die monatliche Belastung, die den Richtwert, das ist ein Betrag zwischen 0 und 10 % des monatlichen Einkommens, übersteigt. Nachgesehen wird dann die diesen Richtwert übersteigende monatliche Belastung an Behandlungsbeiträgen. In die Belastungssumme werden auch Rezeptgebühren und Kostenanteile eingerechnet.

Die Beurteilung der finanziellen Lage des Versicherten erfolgt durch das **Familien-Nettoeinkommen**. Das Abstellen auf das Nettoeinkommen, in Verbindung mit der Berücksichtigung der Zahl der anspruchsberechtigten Familienangehörigen (durch Abzug eines Betrages von derzeit **EUR 365,99** bei anspruchsberechtigtem **Ehepartner** und **EUR 72,32** pro anspruchsberechtigtem **Kind**), ermöglicht ein spezielles Eingehen auf die sozialen Umstände des Versicherten.

Erst aus dieser Rechnung ergibt sich das für die Berechnung des Richtwertes maßgebliche (fiktive) Einkommen (E).

**Berechnung des Richtwertes (R)**  
(ab 1.2.2006):

$$R = (E^2 / 17.250,00) - (E / 25)$$

Ab einem errechneten (fiktiven) Einkommen (E) von EUR 2.415,00 - dem Dreieinhalbfachen des Mindestsatzes für die Ergänzungszulage (§ 26 Abs. 5 Pensionsgesetz) - ist keine Nachsicht mehr möglich.

Eine **Befreiung zur Gänze von allen Kostenanteilen** wird bei einem errechneten (fiktiven) Einkommen bis zum Betrag von derzeit **EUR 690,00** (= Mindestsatz für die Ergänzungszulage) erreicht.



**Rechenbeispiel** für einen Versicherten mit Nettoeinkommen von EUR 1.500,00, einer anspruchsberechtigten Gattin und zwei Kindern:

$$E = 1.500,00 - 365,99 - 2 \times 72,32 = 989,37$$

$$R = (978.853,00 / 17.250,00) - (989,37 / 25) = 56,75 - 39,57 = 17,18$$

Der Richtwert beträgt EUR 17,18.

Darüber hinausgehende Belastungen werden auf Antrag von der BVA nachgesehen.

**Weitere Beispiele:**

$$E = \text{EUR } 750,00 \rightarrow R = \text{EUR } 2,61$$

$$E = \text{EUR } 1.000,00 \rightarrow R = \text{EUR } 17,97$$

$$E = \text{EUR } 2.000,00 \rightarrow R = \text{EUR } 151,88$$



Für Ihr Nachsichtsansuchen genügt ein formloser Antrag. Nähere Informationen gibt Ihnen Ihre Landes- oder Außenstelle.

## >>> 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.



Versicherungsschutz für Angehörige

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.

## >>> Der richtige Krankenversicherungsschutz für Ihren Urlaub

**Im Inland.** Wenn Sie Ihren Urlaub in Österreich verbringen, nehmen Sie Ihre e-card mit.

**Im Ausland.** Ihre e-card, deren Rückseite gleichzeitig als europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) gilt, dient als Nachweis der Krankenversicherung in Österreich und kann in jedem Mitgliedsland der Europäischen Gemeinschaft, des EWR sowie in der Schweiz der jeweiligen behandelnden Einrichtung vorgelegt werden.

### Vertragsstaaten

Nach wie vor ist ein eigener Betreuungsschein für Länder mit bilateralen Abkommen notwendig. In Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Serbien und Montenegro sowie der Türkei muss dieser zumeist vor Beginn der ärztlichen Behandlung beim ausländischen Krankenversicherungsträger gegen einen Patientenschein eingetauscht werden.

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.



*Krankenversicherungsschutz im Urlaub, damit Sie Ihren Urlaub genießen können.*

Dafür benötigen wir folgende Angaben:

- Ihren Namen und Ihre Versicherungsnummer
- jene der mitreisenden anspruchsberechtigten Angehörigen
- das Urlaubsland
- Beginn- und Endedatum Ihrer Reise

### Nichtvertrags-Staaten

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

Die Originalrechnungen (mit Saldierungsvermerk) können Sie bei Ihrer Landes- oder Außenstelle zur Auszahlung einreichen. Sie erhalten von uns jenen Betrag rückerstattet, der uns bei gleicher Behandlung bei einem Vertragspartner im Inland entstanden wäre - also grundsätzlich den österreichischen Vertragstarif abzüglich eventueller Selbstbehalte.

Um unliebsame Überraschungen zu vermeiden, empfiehlt die BVA vor Reisen in solche Länder dringend den Abschluss einer privaten Reisekrankenversicherung. Diese gewährleistet zudem auch einen allfälligen Rücktransport, dessen Kosten von der österreichischen Sozialversicherung grundsätzlich nicht übernommen werden.



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



## >>> 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 der e-card **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).



Freie Arztwahl  
auch bei Fachärzten

## >>> e-card

Die e-card ist eine Chipkarte, die den Krankenschein ablöst. Medizinische Leistungen werden damit für alle Versicherten und deren Angehörige grundsätzlich papierlos zugänglich.

In der e-card steckt aber noch viel mehr als der elektronische Krankenschein. Sie ist für die elektronische Signatur vorbereitet und kann daher auch als Bürgerkarte verwendet werden.



e-card -  
elektronischer Krankenschein

Überweisungsscheine sind nach wie vor erforderlich, um medizinische Informationen transportieren zu können. Gemeinsam mit der e-card legen Sie den Überweisungsschein dem Vertragspartner vor, an den Sie überwiesen wurden.

Die Gültigkeitsdauer der e-card ist grundsätzlich unbegrenzt. Sollten sich Daten, die auf der Kartenoberfläche ersichtlich sind, ändern oder die Karte wird beschädigt, muss diese ausgetauscht werden.

Wenn die Karte verloren geht, melden Sie uns den Verlust oder Diebstahl möglichst rasch, und zwar unter der e-card-Serviceline 050124 33 11 oder bei der BVA unter der Service-Nummer 050405.



Versicherte der BVA müssen kein Service-Entgelt für die e-card entrichten.



## >>> 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. Zahlschein
- Rechnungsdatum



**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!*

## >>> Gesundheitsvorsorge

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

### Vorsorgeuntersuchung

Jeder Versicherte (Angehörige) hat Anspruch auf jährlich eine Vorsorgeuntersuchung.

Diese kann von bestimmten Vertragsärzten, Vertragseinrichtungen und dem Ambulatorium der BVA in Wien durchgeführt werden. Zur Anmeldung ist die e-card mitzubringen.

Für die Vorsorgeuntersuchung müssen Sie **keinen** Behandlungsbeitrag bezahlen.

Folgebehandlungen sowie Untersuchungen, die über den Leistungskatalog der Vorsorgeuntersuchung hinausgehen, sind jedoch **nicht** behandlungsbeitragsfrei!

### Pneumokokken-Impfung

Die BVA leistet im Rahmen der alljährlichen Impfkation einen Zuschuss von EUR 7,00 zur Pneumokokken-Impfung für Personen über 60 Jahre, chronisch erkrankte Personen, Kinder über 2 Jahre mit chronischen Erkrankungen und immungeschwächte Personen. Dieser Zuschuss wird beim Kauf des Impfstoffes in Abzug gebracht.

### 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.



Impfung

### Humangenetische Untersuchungen

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

## >>> 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)



Rückenmassage

- 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 Ihre e-card 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 14.



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
- Heilmassage

Bitte beachten Sie, dass eine Kostenübernahme nur bei Inanspruchnahme eines/r gesetzlich anerkannten Therapeuten/in, klinischen Psychologen/in bzw. Heilmasseur/in erfolgen kann.



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

## >>> 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 Privatrezept.

### Kassenrezept

Dieses Rezept können Sie direkt in der Apotheke einlösen. Die Verordnung ist 14 Tage ab Ausstellungsdatum gültig. (Wahlärzte können die Rezeptbefugnis bei der BVA beantragen. Derartige Wahlarztrezepte sind dann wie Kassenrezepte zu behandeln und können daher direkt in der Apotheke eingelöst werden.)

### Privatrezept

Wahlärzte ohne Rezepturbefugnis dürfen Heilmittel nur auf Privatrezept verordnen.

Ein Privatrezept können Sie dann direkt in der Apotheke einlösen, wenn es sich ausschließlich um Verordnungen aus dem grünen Bereich des Erstattungskodex handelt und die Abgabebestimmungen eingehalten werden.

Bei bewilligungspflichtigen Präparaten müssen Sie das Privatrezept an Ihre Landes- oder Außenstelle zur Bewilligung übermitteln. Beziehen Sie ein bewilligungspflichtiges Heilmittel auf Privatrezept ohne unsere vorherige Bewilligung direkt in der Apotheke, so müssen Sie die Kosten vorerst selbst tragen.

Zur Prüfung, ob ein allfälliger Kostenersatz möglich ist, können Sie das Rezept und die bezahlte Originalrechnung an Ihre Landes- oder Außenstelle übersenden.

Als möglichen Kostenersatz erhalten Sie jenen Betrag, den die BVA für das Medikament aufzuwenden gehabt hätte, abzüglich der Rezeptgebühr.

### Befreiung von der Rezeptgebühr

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.

### Bewilligung durch den Chefarzt

Mit 1.1.2005 wurde ein neues Heilmittelverzeichnis, der „Erstattungskodex“, eingeführt. Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme von Medikamenten sind klar und nachvollziehbar geregelt.

Mit Einführung des Erstattungskodex ist ein Großteil der bisher bewilligungspflichtigen Medikamente frei verschreibbar. Damit steht den Ärzten/innen ein wesentlich breiteres Spektrum an bewilligungsfreien Präparaten zur Verfügung; die Ärzte/innen sind verpflichtet, vorrangig aus diesem Bereich zu verordnen.

Sollte Ihr Arzt/Ihre Ärztin trotzdem ein bewilligungspflichtiges Medikament verordnen, hat er/sie sich persönlich um die Einholung der notwendigen Bewilligung zu kümmern.

Mit Einführung der e-card holt der/die verordnende Arzt/Ärztin die notwendige Bewilligung eines Medikamentes auf elektronischem Weg ein.

## >>> Heilbehelfe und Hilfsmittel

Notwendige Heilbehelfe und Hilfsmittel werden in einfacher und zweckentsprechender Ausführung gewährt. Heilbehelfe sind Behelfe, die zur Heilung oder Linderung einer Krankheit dienen, wie zB Brillen, Schuheinlagen, Bandagen. 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.



Sehhilfen -  
zB Brillen und Kontaktlinsen

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.

Der Kostenanteil beträgt 10 % des Vertragspreises, mindestens aber EUR 25,00. Bei Sehbehelfen beträgt der Kostenanteil mindestens EUR 75,00, für mitversicherte Jugendliche weiterhin EUR 25,00. Körperersatzstücke und Krankenfahrstühle werden von der BVA bis zur Höhe von EUR 2.500,00 übernommen, für alle anderen Heilbehelfe und Hilfsmittel gilt die Obergrenze von EUR 1.000,00.

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 beigelegt wurden,
- den Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen sind, zB Körperersatzstücke (Prothesen),
- der beruflichen oder sozialen Rehabilitation (freiwillige Leistung) zuzuordnen sind.



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.



## >>> Medizinische Rehabilitation

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

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.

## >>> 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 auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften vorgesehenen Kostenbeitrag pro Verpflegungstag**. 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 eine private 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.**



## >>> 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.).



Regelmäßige Kontrolle durch Ihren Zahnarzt für gesunde Zähne

**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**. Der Behandlungsbeitrag für **kieferorthopädische Behandlungen** beträgt 20 % des Vertragstarifes. Für die Versorgung mit Zahnspangen werden von der BVA EUR 146,40 pro Jahr vorgeschrieben. 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.

Ab 1.7.2005 wurden die satzungsmäßigen Zuschüsse für vertraglich nicht geregelte kieferorthopädische Behandlungen erhöht.

Bei entsprechender medizinischer Indikation beträgt demnach etwa der Zuschuss für eine kieferorthopädische Behandlung mit festsitzendem Gerät, einschließlich aller notwendigen Maßnahmen und Apparate, je Behandlungsjahr EUR 610,45. In besonders berücksichtigungswürdigen Fällen kann Ihnen richtliniengemäß eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds bewilligt werden, sofern die Kosten das Ihnen zumutbare Ausmaß übersteigen.

Wenden Sie sich diesbezüglich bitte an Ihre Landes- oder Außenstelle.

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



Bitte beachten Sie, dass die kieferorthopädische Behandlung normalerweise drei Jahre dauert.

## >>> 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.

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 und Metallgerüstprothesen einschließlich der ihrem Halt dienenden Klammerzahnkronen beträgt der Behandlungsbeitrag 20 % der tarifmäßigen Kosten.

In folgenden Einrichtungen werden Sie gegen Vorlage der e-card behandelt:

- bei Vertragszahnärzten und -dentisten
- in Vertragseinrichtungen der BVA (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 nicht durchgeführt!



Ab 1.7.2006 wird der satzungsmäßige Kronenzuschuss von EUR 72,67 auf EUR 100,00 erhöht.

In folgenden Einrichtungen gilt Ihre e-card 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 anstalts-eigenen Ambulatorien in Wien und Salzburg möglich.

## >>> Medizinische Hauskrankenpflege

Die medizinische Hauskrankenpflege ist als Ersatz für die kostenintensive Spitalspflege 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.

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

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

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



*Ihre Gesundheit ist unser Anliegen*

## >>> 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 diplomierte Kinderkranken- bzw. Säuglingsschwester
- Medikamente und Heilbehelfe
- Pflege in einem Spital

Die Betreuung während der Schwangerschaft, Geburtshilfe und die Betreuung im Wochenbett können Sie bei einer Vertragshebamme gegen Vorlage der e-card in Anspruch nehmen.

Haben Sie anstelle einer Hebamme eine zur freiberuflichen Berufsausübung berechnete diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwester 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** ist während des Beschäftigungsverbotes nach dem Mutterschutzgesetz Wochengeld vorgesehen.



Die im **Mutter-Kind-Pass** vorgesehenen Untersuchungen können Sie und Ihr Kind bei Vertragsärzten und in Vertragseinrichtungen in Anspruch nehmen. Legen Sie dort bitte Ihre e-card vor. Wenn Sie die MKP-Untersuchung bei einem Wahlarzt oder einer Wahlrichtung in Anspruch nehmen, erhalten Sie nach Vorlage der detaillierten, saldierten Rechnung eine Kostenerstattung in der Höhe des Vertragstarifes. Für diese Untersuchung ist kein Behandlungsbeitrag zu entrichten.

Legen Sie uns bitte zeitgerecht eine ärztliche Bestätigung über den (voraussichtlichen) Entbindungstermin und eine Entgeltbestätigung Ihres Dienstgebers vor. Bei vorzeitigem Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz benötigen wir zusätzlich die amtsärztliche Bestätigung (Bezirkshauptmannschaft bzw. Magistrat). Das Wochengeld wird aus dem Durchschnittsverdienst der letzten dreizehn Wochen bzw. der letzten drei Monate (bei monatl. Entlohnung) vor dem Beginn des Beschäftigungsverbotes 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 oder Mehrlingsgeburt). Im Falle einer Geburt durch Kaiserschnitt reicht auch eine Aufenthaltsbestätigung der Krankenanstalt.

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.

### 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.



Transportkosten



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

Ein Kostenanteil in Höhe der Rezeptgebühr für Krankentransporte wird von der BVA seit 1.1.2006 nicht mehr eingehoben.



## >>> Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Krankengeld)

Die bei der BVA versicherten Vertragsbediensteten des Bundes, der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände 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).

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.

### 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 %.

Formular -  
Arbeitsunfähigkeitsmeldung



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



## 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.



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.

## 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 - gezählt 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.



Unterstützung in Notfällen

## >>> Freiwillige Leistungen

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

### Medizinische Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation zählt 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 Rehabilitationseinrichtungen
- Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln

### Gesundheitsfestigung

Ihr Ziel ist es, den Gesundheitszustand zu optimieren.

Dazu gehören:

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

### Erweiterte 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.

Die erweiterte Rehabilitation umfasst 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.

### Genesungs(Präventions)aufenthalt

**Genesungsaufenthalte** sind für Patienten nach schweren Erkrankungen und Operationen zur rascheren Gesundung vorgesehen. **Präventionsaufenthalte** werden zur Behandlung von Fettstoffwechsel- bzw. manifesten Bluthochdruckerkrankungen bewilligt.

### Ihre Zuzahlung

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

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.

## Kuraufenthalt und Kurkostenbeitrag

Voraussetzungen für einen Kuraufenthalt (Kurkostenbeitrag) sind die medizinische Indikation 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 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.

Mit Wirksamkeit ab 1.1.2006 entfällt der Behandlungsbeitrag bei Kurmittelzuschüssen für Kurbehandlungen (ambulante Therapien), die im Rahmen einer Vollkur mit Kurkostenbeiträgen sowie Kostenbeiträgen im Inland laut Richtlinien für die erweiterte Heilbehandlung und Rehabilitation konsumiert werden.



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.

>>> Therapie- und Kurzentren



**Rehabilitations- und Kurzentrum Austria**

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

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



**Therapiezentrum Rosalienhof**

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

**Kurhaus Baden "Engelsbad-Melanie"**

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



# Unfallversicherung

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.



Lärmschwerhörigkeit ist die mit Abstand häufigste Berufskrankheit



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.



Formular - Unfallmeldung



## >>> 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, Bereitstellung 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 versehrtengerechten 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.

## >>> Keine 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.



Hilfsmittel - Prothesen

## >>> Versehrtenrente

Versicherte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 % aufgrund der Folgen ihres Dienstunfalles oder ihrer Berufskrankheit über drei Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus, erhalten eine Versehrtenrente. Die Versehrtenrente ist eine monatliche Geldleistung und wird für die Dauer der berentungsfähigen Minderung der Erwerbsfähigkeit gewährt.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wird medizinisch festgestellt. Sie stellt eine abstrakte Einschätzung der Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dar, die die konkrete Behinderung in der jeweiligen Berufsausübung unberücksichtigt lässt.

Die Höhe der Rente ist abhängig von der Bemessungsgrundlage (Gehalt inklusive der ruhegenussfähigen Zulagen oder Entgelt - gilt für Vertragsbedienstete) und dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit.

### Anfall der Versehrtenrente

Die Versehrtenrente fällt mit dem Tag nach dem Wegfall der durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit (in der Regel der Dienstantritt nach dem Unfall) an, spätestens jedoch nach Ablauf des dritten Monats nach Eintritt des Versicherungsfalles.



Versehrter

## Bemessung der Versehrtenrente

Für die Feststellung der Höhe der Versehrtenrente sind unter anderem zwei Kriterien maßgebend:

- der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit
- die Bemessungsgrundlage

Für die Berechnung der konkreten Leistung ist die Bemessungsgrundlage um 1/3 zu reduzieren (pauschalierte Abgaben) und man erhält so die Vollrente = 100 % Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Ist der Versehrte infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit teilweise erwerbsgemindert, beträgt die Rente den Teil der Vollrente, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente).



## >>> 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 zusätzlich 20 % ihrer Rente) sowie gegebenenfalls Kinderzuschüsse.

Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um zumindest 70 % gebührt eine Zusatzrente in der Höhe von 50 % der Versehrtenrente bzw. der Summe der Versehrtenrenten.

## >>> 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.

## >>> 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 gewähren.



## >>> 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.

*Die Geldleistungen der Unfallversicherung helfen Leid zu mildern*



## >>> 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.

## >>> 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

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 ruhegenussfähigen Zulagen bzw. das monatliche Entgelt (gilt für Vertragsbedienstete) ohne Sonderzahlungen zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles. Bei Funktionären ist es die Entschädigung.

## >>> 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

Vorwort .....	3
<b>Die BVA</b> .....	<b>5</b>
Unsere Kunden .....	6
Ihr Partner in allen Bundesländern .....	7
<b>Krankenversicherung</b> .....	<b>8</b>
Leistungen der Krankenversicherung .....	9
Pflichtleistungen - Freiwillige Leistungen .....	9
Behandlungsbeitrag .....	10
Nachsicht des Behandlungsbeitrages .....	11
Anspruchsberechtigung .....	11
Mitversicherung von Angehörigen .....	12
Der richtige Krankenversicherungsschutz für Ihren Urlaub .....	12
Prinzip der freien Arztwahl .....	14
e-card .....	14
Ersatzleistungen .....	15
Gesundheitsvorsorge .....	16
Vorsorgeuntersuchung .....	16
Pneumokokken-Impfung .....	16
FSME-Impfung .....	16
Humangenetische Untersuchungen .....	16
Ärztliche Hilfe .....	17
Der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen .....	17
Medikamente (Heilmittel) .....	18
Kassenrezept .....	18
Privatrezept .....	18
Befreiung von der Rezeptgebühr .....	18
Bewilligung durch den Chefarzt .....	18
Heilbehelfe und Hilfsmittel .....	19
Medizinische Rehabilitation .....	20
Anstaltspflege .....	20
Öffentliche und private landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, private Vertragskrankenanstalten .....	20
Private Krankenanstalten ohne Vertrag, Sonderklasse in öffentlichen Krankenanstalten bzw. in privaten Vertragskrankenanstalten .....	20
Zahnbehandlung .....	21
Konservierende und chirurgische Zahnbehandlung .....	21
Kieferorthopädische Behandlung .....	21
Zahnersatz .....	22
Medizinische Hauskrankenpflege .....	23
Mutterschaftsleistungen .....	24
Wochengeld .....	24
Mutter-Kind-Pass .....	24
Reise-, Fahrt- und Transportkosten .....	25
Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Krankengeld) .....	26
Meldung der Arbeitsunfähigkeit .....	26
Ende der Arbeitsunfähigkeit .....	26
Ausmaß des Krankengeldes .....	26



Dauer des Krankengeldanspruches .....	27
Antrag auf Krankengeld .....	27
Auszahlung von Krankengeld .....	27
Unterstützung in Notfällen .....	27
Freiwillige Leistungen .....	28
Medizinische Rehabilitation .....	28
Gesundheitsfestigung .....	28
Erweiterte Rehabilitation .....	28
Rehabilitationsaufenthalt, Kuraufenthalt bzw. Kurkostenbeitrag, Genesungs(Präventions)aufenthalt .....	29
Ihre Zuzahlung .....	29
Kuraufenthalt und Kurkostenbeitrag .....	29
Therapie- und Kurzentren .....	30
<b>Unfallversicherung</b> .....	31
Dienstunfall .....	32
Berufskrankheit .....	32
Meldung eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit .....	32
Unfallheilbehandlung .....	33
Rehabilitation .....	33
Keine Kostenbeteiligung .....	34
Versehrtenrente .....	34
Anfall der Versehrtenrente .....	34
Bemessung der Versehrtenrente .....	34
Schwerversehrte .....	35
Kinderzuschuss .....	35
Witwen(Witwer)beihilfe .....	36
Pflegegeld .....	36
Teilersatz der Bestattungskosten .....	36
Hinterbliebenenrenten .....	37
Waisenrenten .....	37
Witwen(Witwer)renten .....	37
Unterstützung (U-Fonds) in Notfällen .....	37

## Zeichenerklärung



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



Dieses Blatt steht für nützliche Zusatzinformationen.

Besuchen Sie uns im Internet:  
[www.bva.at](http://www.bva.at)

The screenshot shows the homepage of the BVA (Bayerische Versorgungskammer) website. At the top left is the BVA logo and the text 'Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter'. To the right is a search bar labeled 'WÄHLEN SIE EINEN SV TRÄGER' and a navigation menu with 'HOME', 'SUCHE', 'KONTAKT', and 'HILFE'. Below this is a horizontal navigation bar with five categories: 'AKTUELL', 'VORSORGE', 'LEISTUNGEN', 'SERVICE', and 'WEGWEISER'. Each category has a corresponding image. Below the navigation bar is a news section titled '14. März 2005' and 'News in der BVA'. The news items are: 'Erfolgreicher Start des e-card-Probetriebes', 'Tag der offenen Tür am 25.02.2005 im Therapiezentrum Buchenberg der BVA', 'Die BVA interniert: Ersatzbeschleugung für die europäische Krankensicherungskarte', 'Eröffnungsfest der Sonderkassenanstalt im Therapiezentrum Rosalienhof der BVA', 'Die BVA interniert: Einführung der e-card', and 'Tag der offenen Tür im Therapiezentrum Buchenberg der BVA'. To the right of the news is a section titled 'ONLINE SERVICES' with a list of services: 'Herausgeber', 'Praktikumscheinbeschaffung', 'Unfallkostenrückzahlung', 'Adressänderung', 'BGA-Mitarbeiter', and 'Kauf von e-card-offenen Karten'. On the left side, there is a vertical menu titled 'HOME' with various service links like 'DRUCK-DRUCK', 'KRANKENVERSICHERUNG', 'UNFALLVERSICHERUNG', 'E-CARD', 'VERSICHERUNGSSCHUTZ', 'FORMULARE', 'PUBLIKATIONEN', 'BEWAHLUNGSDIENST', 'DIENTAG', 'VERTRAGSPARTNER', 'KUNDENSCHREIBSTELLE', 'ZAHLEN UND FAHRTEN', 'TERMINVORGÄNGE', 'IMPRESSUM', and 'SCHNELLLEISTE'.

BVA-Service-Nummer  
**050405**