

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter



Krankenordnung 2002

in der Fassung der 1. Änderung

Genehmigt von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

Inhaltsverzeichnis

	Paragraph	Seite
1. Teil: Allgemeine Bestimmungen		
Gegenstand der Krankenordnung	1	1
Sprachliche Gleichbehandlung	2	1
Leistungserbringung allgemein	3	2
Anspruchsnachweise	4	2
Prüfung der Leistungsvoraussetzungen	5	4
Mitteilungspflichten bei Leistungsanspruchnahme	6	5
Auszahlung von Leistungen	7	5
2. Teil: Besondere Bestimmungen		
1. Abschnitt: Früherkennung von Krankheiten und sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit		
Vorsorge(Gesunden)untersuchung	8	6
Humangenetische Vorsorgeuntersuchung	9	6
FSME-Schutzimpfung	10	6
2. Abschnitt: Krankenbehandlung		
Ärztliche Hilfe	11	7
Behandlung durch einen Physiotherapeuten oder Heilmasseur	12	8
Behandlung durch einen Logopäden	13	8
Behandlung durch einen Ergotherapeuten	14	9
Diagnostik durch einen klinischen Psychologen	15	9
Behandlung durch einen Psychotherapeuten	16	9
Heilmittel	17	10
Heilbehelfe und Hilfsmittel	18	11
Anmelde- und Registrierungskosten bei Organtransplantationen	19	12
3. Abschnitt: Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege		
Anstaltspflege	20	12
Medizinische Hauskrankenpflege	21	12
4. Abschnitt: Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation		
Unterbringung in einer Krankenanstalt	22	13
Andere Leistungen	23	13
5. Abschnitt: Zahnbehandlung und Zahnersatz	24	13
6. Abschnitt: Leistungen bei Mutterschaft		
Ärztlicher Beistand	25	14
Beistand durch eine Hebamme oder eine diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwester	26	14
Heilmittel und Heilbehelfe	27	14
Pflege in einer Krankenanstalt	28	14
Wochengeld	29	15
7. Abschnitt: Erweiterte Heilbehandlung und Gesundheitsfürsorge		
Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, Gesundheitsfürsorge	30	15
Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation	31	16
8. Abschnitt: Reise-(Fahrt-) und Transportkosten		
Reise-(Fahrt-)kosten	32	16
Krankentransport	33	16
9. Abschnitt: Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld		
Bestätigung und Meldung der Arbeitsunfähigkeit	34	17
Meldung der Beitragsgrundlage	35	18
Besondere Pflichten des Arbeitsunfähigen	36	18
3. Teil: Ersatzleistungen (Kostenerstattung und Kostenzuschüsse)		
Nachweise	37	20
Pflegekostenzuschuss	38	21
4. Teil: Übergangs- und Schlussbestimmungen		
Krankenversicherte nach dem Karezgeldgesetz	39	22
Wirksamkeit	40	22
Wirksamkeitsbeginn der 1. Änderung	41	23
Anhang 1: Bewilligungspflichtige Leistungen		24

1. Teil

Allgemeine Bestimmungen

Gegenstand der Krankenordnung

§ 1. (1) Die Krankenordnung regelt für den Bereich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) als Träger der Krankenversicherung das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen sowie die Pflichten des Anspruchsberechtigten und dessen Kontrolle im Leistungsfall. Anspruchsberechtigter im Sinn der Krankenordnung ist - unter Bedachtnahme auf den konkreten Zusammenhang - der Versicherte, der Angehörige (§ 56 B-KUVG) oder eine andere Person, die eine Leistung der Krankenversicherung empfangen will, empfängt oder empfangen hat; dies unabhängig davon, ob ein Anspruch auf diese Leistung tatsächlich besteht.

(2) Verfahrensrechtliche Bestimmungen in anderen Rechtsvorschriften werden durch die Krankenordnung nicht berührt.

(3) Im Rahmen der gesetzlichen Leistungsbestimmungen kann die BVA Leistungen auch dann erbringen, wenn Verfahrensvorschriften aus berücksichtigungswürdigen Gründen nicht eingehalten wurden. Solche Gründe sind insbesondere dann vorhanden, wenn

1. die Leistung sofort erbracht werden musste,
2. eine entschuldbare Verhinderung (z. B. wegen Krankheit) glaubhaft gemacht wird, oder
3. die Bewilligung in besonderen Ausnahmefällen nicht vorher eingeholt wurde.

Sprachliche Gleichbehandlung

§ 2. Werden in der Krankenordnung personenbezogene Bezeichnungen nur in ihrer weiblichen oder männlichen Form gebraucht, gelten sie für Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei Anwendung auf eine bestimmte Person ist die geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

Leistungserbringung allgemein

§ 3. (1) Die BVA erbringt Leistungen der Krankenversicherung nur auf Antrag des dazu Berechtigten. Der Antrag ist bei jener Landes- oder Außenstelle der BVA einzubringen, in deren Sprengel der Versicherte seinen Wohnsitz hat. Wohnst der Versicherte im Ausland, ist die Landesstelle für Wien, Niederösterreich und Burgenland zuständig. § 361 Abs. 4 ASVG bleibt unberührt. Der Anspruchsberechtigte hat bei der Antragstellung seine Sozialversicherungsnummer anzugeben.

(2) Der Antrag auf eine Sachleistung gilt als eingebracht, wenn und sobald der Anspruchsberechtigte den für diese Leistung vorgesehenen Anspruchsnachweis beim Vertragspartner vorlegt, sofern

- die Leistung nicht vorher von der BVA bewilligt werden muss (Abs. 3), und
- es sich um eine Vertragsleistung dieses Vertragspartners handelt.

(3) Die bewilligungspflichtigen Leistungen und allfällige spezielle Verfahrensregeln sind in Anhang 1 genannt.

(4) Der Antrag ist schriftlich einzubringen, sofern es die BVA verlangt. Hat die BVA für den Geschäftsfall ein Formular aufgelegt, muss es der Anspruchsberechtigte verwenden; er hat es vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen.

(5) Die BVA erbringt Sachleistungen der Krankenversicherung durch Vertragspartner. Es steht dem Anspruchsberechtigten frei, den Vertragspartner seiner Wahl aufzusuchen; Vorschriften für die Übernahme von Reise- (Fahrt-)kosten, Transportkosten und Wegegebühren bleiben davon unberührt. Konsultiert der Anspruchsberechtigte nicht einen Vertragspartner, oder ist die Leistung nicht vertraglich geregelt, kann der Anspruchsberechtigte unter Bedachtnahme auf den 3. Teil der Krankenordnung Ersatz der Kosten beantragen.

Anspruchsnachweise

§ 4. (1) Als Nachweis der Anspruchsberechtigung dem Vertragspartner der BVA gegenüber dient der Arzthilfeschein (Zahnbehandlungs-Zahnersatz-

schein), sofern für eine Leistung nichts anderes bestimmt ist. Die BVA stellt diese Scheine dem Anspruchsberechtigten von Amts wegen oder auf Antrag zur Verfügung.

(2) Bei vertraglicher Inanspruchnahme einer Leistung hat der Anspruchsberechtigte dem Vertragspartner für jeden Abrechnungszeitraum, in dem er bei ihm Leistungen in Anspruch nimmt, einen Arzthilfeschein (Zahnbehandlungs-Zahnersatzschein) zu übergeben. Legt der Anspruchsberechtigte den Schein nicht vor, ist er verpflichtet, seinen Anspruch auf Verlangen des Vertragspartners glaubhaft zu machen. Er hat den Schein unverzüglich nachzureichen. Lediglich in Fällen der ersten Hilfe darf der Anspruchsberechtigte den Vertragspartner ersuchen, einen Ersatz-Arthilfeschein (Ersatzschein für Zahnbehandlung/Zahnersatz) auszustellen. Der Anspruchsberechtigte hat auch für eine Zuweisung an einen Vertragspartner, für die Verordnung eines Heilbehelfes oder Hilfsmittels bzw. für die Ausfertigung eines ärztlichen Antrages an die BVA einen Arzthilfeschein (Zahnbehandlungs-Zahnersatzschein) vorzulegen.

(3) Der Anspruchsberechtigte darf den Arzthilfeschein (Zahnbehandlungs-Zahnersatzschein) dem Vertragspartner oder der eigenen Einrichtung erst bei Inanspruchnahme einer Leistung übergeben. Für Behandlungen oder Untersuchungen, die nicht zur gesetzlichen Leistungsverpflichtung der BVA gehören, z. B. im Zusammenhang mit

- Sportuntersuchungen, Befreiungen vom Turnunterricht, Schikurs etc.,
- Pflegefreistellungsersuchen,
- Einstellungsuntersuchungen bei Dienstantritt,

oder nach dem Ende des Leistungsanspruches dürfen Arzthilfescheine (Zahnbehandlungs-Zahnersatzscheine) nicht verwendet werden. Fällt der Leistungsanspruch während des Abrechnungszeitraumes weg, ist dies dem Vertragspartner mitzuteilen.

(4) Auf Verlangen der BVA oder des Vertragspartners hat der Anspruchsberechtigte seine Identität nachzuweisen.

(5) Will der Anspruchsberechtigte Sachleistungen im Ausland im Rah-

men der zwischenstaatlichen Leistungsaushilfe nach einem Sozialversicherungsabkommen oder nach einer Verordnung des Rates der Europäischen Union in Anspruch nehmen, muss er vor der Abreise bei der BVA einen Betreuungsschein anfordern. Er hat dazu den Ort, den Grund sowie das Datum von Beginn und Ende des Auslandsaufenthaltes zu nennen. Der Anspruchsberechtigte muss den Betreuungsschein vor Behandlungsbeginn bei dem für die Sachleistungsaushilfe im Vertragsstaat bzw. Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes zuständigen Versicherungsträger gegen einen dort gültigen Behandlungsschein eintauschen.

Prüfung der Leistungsvoraussetzungen

§ 5. (1) Die BVA ist im Hinblick auf ihre gesetzliche Verpflichtung berechtigt, das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen, insbesondere die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Leistung, zu überprüfen. Der Anspruchsberechtigte hat ihr daher die Begründung des Behandlers für die Leistung und Unterlagen (z. B. Befunde, Krankengeschichten) beizubringen, falls die Leistung bewilligungspflichtig ist, oder falls die BVA es im Einzelfall verlangt. Die BVA überprüft das Vorliegen der Voraussetzungen auch nach Inanspruchnahme einer Leistung.

(2) Die BVA kann den Anspruchsberechtigten vorladen. Er hat die Einladung zu befolgen und sich gegebenenfalls zur Prüfung seines Gesundheitszustandes untersuchen zu lassen. Kann er der Einladung nicht folgen, hat er dies der BVA unverzüglich mitzuteilen und die Ursache der Verhinderung zu bescheinigen. Die BVA behält sich vor, das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen auch im Rahmen eines Besuches beim Anspruchsberechtigten an seinem Wohnsitz oder in der Krankenanstalt zu überprüfen.

(3) Bringt der Anspruchsberechtigte notwendige Unterlagen nicht bei, leistet er einer Einladung ohne wichtigen Grund nicht Folge, oder lässt er einen Besuch nicht zu, legt die BVA nach vorheriger Ankündigung der Säumnisfolgen ihrer Entscheidung den festgestellten bzw. wahrscheinlichen Sachverhalt zugrunde.

Mitteilungspflichten bei Leistungsanspruchnahme

§ 6. Der Anspruchsberechtigte hat die BVA zu informieren, falls die Leistung zurückzuführen ist auf

- die Folgen eines Arbeits- oder Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit,
- eine Dienstbeschädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Strafvollzugsgesetz,
- eine Gesundheitsschädigung im Sinn des Verbrechenopfergesetzes, des Impfschadengesetzes oder des Opferfürsorgegesetzes,
- ein möglicherweise die Haftung eines Dritten auslösendes Ereignis (z. B. Verkehrsunfall, Verletzung durch Fremdeinwirkung).

Auszahlung von Leistungen

§ 7. Die BVA überweist Geld- und Ersatzleistungen in der Regel auf ein Girokonto des Anspruchsberechtigten. Der Anspruchsberechtigte hat bei der Antragstellung ein Girokonto zu benennen oder ausdrücklich Barzahlung zu verlangen. Barzahlung erfolgt im Wege einer Postanweisung.

2. Teil

Besondere Bestimmungen

1. Abschnitt

Früherkennung von Krankheiten und sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit

Vorsorge(Gesunden)untersuchung

§ 8. Der Anspruchsberechtigte kann eine Vorsorge(Gesunden)untersuchung im Sinn der Richtlinien für die Durchführung und Auswertung der Ergebnisse der Vorsorge(Gesunden)untersuchung (§ 31 Abs. 5 Z 18 ASVG) bei einem Vertragsarzt, einer Vertragseinrichtung oder einer eigenen Einrichtung der BVA als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen. § 11 Abs. 2 und 4 gilt sinngemäß. Der Anspruchsberechtigte hat auf dem bei der Untersuchungsstelle aufliegenden Befundblatt anzugeben, ob er innerhalb der vergangenen zwölf Monate bereits eine Vorsorge(Gesunden)untersuchung in Anspruch genommen hat.

Humangenetische Vorsorgeuntersuchung

§ 9. Der Anspruchsberechtigte kann eine humangenetische Vorsorgeuntersuchung in einer Vertragseinrichtung als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen. § 11 Abs. 2 bis 4 gilt sinngemäß.

FSME-Schutzimpfung

§ 10. Der Anspruchsberechtigte erhält den in der Satzung vorgesehenen Zuschuss für die aktive Immunisierung gegen Frühsommermeningoenzephalitis

1. als Ersatzleistung nach Maßgabe des 3. Teiles der Krankenordnung oder
2. im Wege der Verrechnung zwischen BVA und Apotheke oder Impfstelle, die den Impfstoff zu einem um den Zuschuss verminderten Preis abgegeben hat, wenn der Anspruchsberechtigte dieser den Erhalt des Impfstoffes und die begünstigte Abgabe bestätigt.

2. Abschnitt

Krankenbehandlung

Ärztliche Hilfe

§ 11. (1) Der Anspruchsberechtigte kann ärztliche Hilfe bei einem Vertragsarzt, einer Vertragsgruppenpraxis, einer eigenen Einrichtung der BVA, einer Vertragsambulanz einer Krankenanstalt oder einem Vertragsambulatorium als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen.

(2) Ausschließlich nach vorhergehender Zuweisung eines Arztes eines anderen als der nachgenannten Fachgebiete können in Anspruch genommen werden

1. ein Facharzt, eine Gruppenpraxis oder ein Ambulatorium für Labor-diagnostik,
2. ein Facharzt, eine Gruppenpraxis oder ein Ambulatorium für Radiologie.

(3) Bei Inanspruchnahme eines Arztes in der Ordination (in einer Gruppenpraxis) ist die Ordinationszeit einzuhalten. Eine Inanspruchnahme außerhalb der Ordinationszeit, insbesondere während der Nachtzeit (20 bis 7 Uhr), am Wochenende oder an einem Feiertag, ist nur in dringenden Fällen (z. B. erste Hilfe) zulässig, auch wenn der Arzt zum Bereitschafts-, Wochenend- oder Feiertagsdienst eingeteilt ist. Ein Krankenbesuch darf nur begehrt werden, wenn der Anspruchsberechtigte wegen seines Zustandes nicht in der Lage ist, die Ordination aufzusuchen. Die Notwendigkeit eines Krankenbesuches ist nach Möglichkeit bis 9 Uhr beim Arzt anzumelden.

(4) In ein und demselben Versicherungsfall darf der Anspruchsberechtigte nicht mehr als einen Arzt konsultieren, es sei denn, der erstbehandelnde Arzt zieht zeitweise einen Facharzt bei (Zuweisung) oder beruft einen anderen Arzt zum Konsilium. Ein Arztwechsel bedarf der Zustimmung der BVA, ausgenommen

1. bei Übersiedlung des Anspruchsberechtigten oder bei Ordinationsverlegung des Vertragsarztes, wenn der bisher behandelnde Vertragsarzt nicht mehr der nächsterreichbare Vertragsarzt ist,

2. bei Verhinderung des behandelnden Vertragsarztes durch Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen, sofern er nicht vertreten wird,
3. nach dem Ende des Vertrages der BVA mit dem bisher behandelnden Arzt.

Behandlung durch einen Physiotherapeuten oder Heilmasseur

§ 12. Der Anspruchsberechtigte kann Physiotherapie neben den in § 11 Abs. 1 genannten Stellen über Verordnung (Zuweisung) durch einen Arzt oder eine Krankenanstalt auch bei einem zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigten diplomierten Vertragsphysiotherapeuten als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen. § 11 Abs. 3 und 4 gilt sinngemäß. Der Anspruchsberechtigte kann ferner für die Behandlung durch einen zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigten Heilmasseur den in der Satzung vorgesehenen Zuschuss unter Bedachtnahme auf den 3. Teil der Krankenordnung beantragen.

Behandlung durch einen Logopäden

§ 13. (1) Der Anspruchsberechtigte kann logopädisch-phoniatriisch-audiologische Behandlungen neben den in § 11 Abs. 1 genannten Stellen auch bei einem zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigten diplomierten Vertragslogopäden als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen. § 11 Abs. 3 und 4 gilt sinngemäß.

(2) Für die Inanspruchnahme eines Logopäden erforderlich ist eine Verordnung (Zuweisung) durch

- einen Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
- einen Facharzt für Neurologie,
- einen Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde,
- einen Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Zahnarzt),
- eine entsprechende Krankenanstalt oder
- einen Arzt für Allgemeinmedizin, falls in einem Gebiet die obgenannten Zuweiser nicht ausreichend zur Verfügung stehen.

Behandlung durch einen Ergotherapeuten

§ 14. (1) Der Anspruchsberechtigte kann Ergotherapie neben den in § 11 Abs. 1 genannten Stellen auch bei einem zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigten diplomierten Vertragsergotherapeuten als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen. § 11 Abs. 3 und 4 gilt sinngemäß.

(2) Für die Inanspruchnahme eines Ergotherapeuten ist eine Verordnung (Zuweisung) durch einen Arzt oder eine Krankenanstalt erforderlich.

Diagnostik durch einen klinischen Psychologen

§ 15. (1) Der Anspruchsberechtigte kann klinisch-psychologische Diagnostik außer in einer Vertragseinrichtung (§ 11 Abs. 1) bei einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten klinischen Vertragspsychologen als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen. § 11 Abs. 3 und 4 gilt sinngemäß.

(2) Für die Inanspruchnahme eines klinischen Psychologen erforderlich ist eine Verordnung (Zuweisung) durch

- einen Facharzt für Neurologie (und Psychiatrie),
- einen Facharzt für Psychiatrie (und Neurologie),
- einen Facharzt für innere Medizin,
- einen Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde,
- einen Psychotherapeuten,
- eine entsprechende Krankenanstalt oder
- einen Arzt für Allgemeinmedizin, falls in einem Gebiet die obgenannten Zuweiser nicht ausreichend zur Verfügung stehen.

Behandlung durch einen Psychotherapeuten

§ 16. Der Anspruchsberechtigte kann Psychotherapie außer bei einem entsprechend ausgebildeten Vertragsarzt, in einer Vertragsambulanz einer Krankenanstalt oder in einem Vertragsambulatorium (§ 11) auch bei einer Vertragsorganisation als Sachleistung oder bei einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Psychotherapeuten in Anspruch nehmen. Er kann für die Behandlung durch einen Psychotherapeuten den in der Satzung

vorgesehenen Zuschuss unter Bedachtnahme auf den 3. Teil der Krankenordnung beantragen. Der Anspruchsberechtigte muss der BVA und dem Psychotherapeuten die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung vor oder nach der ersten, jedenfalls aber vor der zweiten psychotherapeutischen Sitzung der Behandlungsserie nachweisen.

Heilmittel

§ 17. (1) Der Anspruchsberechtigte kann ein Heilmittel in einer öffentlichen Vertragsapotheke, bei einem hausapothekenführenden Vertragsarzt, dessen Patient er ist, oder bei einem zur Abgabe berechtigten Gewerbeunternehmen, das in einem Vertragsverhältnis zur BVA steht, als Sachleistung auf Rechnung der BVA beziehen. Er benötigt dafür ein gültiges Krankenkassenrezept oder ein mit einer Bestätigung der BVA versehenes Rezept einer Wahlkrankenanstalt, eines Wahlarztes, einer Wahl-Gruppenpraxis oder einer Wahleinrichtung.

(2) Das Krankenkassenrezept wird ausgestellt durch

1. einen Vertragsarzt,
2. eine Vertrags-Gruppenpraxis,
3. eine Vertragseinrichtungen,
4. eine eigene Einrichtung der BVA oder
5. einen ermächtigten Arzt, der in einer Vertragskrankenanstalt beschäftigt ist, die mit der BVA einen Vertrag über Verordnungen abgeschlossen hat für den Fall
 - a) der Entlassung von Patienten aus der stationären Pflege,
 - b) der Unaufschiebbarkeit der ärztlichen Handlung während der Nachtstunden, an Wochenenden oder Feiertagen.

(3) Ein Krankenkassenrezept ist gültig, wenn das Krankenkassenrezeptformular vollständig ausgefüllt ist. Der Anspruchsberechtigte hat das Krankenkassenrezept binnen 14 Tagen ab dem Ausstellungsdatum einlösen. Diese Frist beträgt im Fall des Abs. 2 Z 5 drei Tage. Bedarf eine Verordnung der Zustimmung der BVA, gilt das Datum der Bewilligung als Ausstellungsdatum. Wird die Frist überschritten, weil das Heilmittel von der Apotheke nicht rechtzeitig

beschafft werden kann, bleibt das Rezept gültig, wenn dieser Umstand darauf bestätigt wird.

(4) Die Formblätter für die Suchtgift-Einzelverschreibung und die Suchtgift-Dauerverschreibung sind dem Krankenkassenrezeptformular gleichgestellt, die Fertigung durch den Amtsarzt gilt als Zustimmung der BVA. Die Bestimmungen der Suchtgiftverordnung bleiben unberührt.

(5) Ist der Anspruchsberechtigte wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit, hat er dies dem Vertragspartner, der das Heilmittel verordnet, oder dem Vertragspartner, bei dem er das Rezept einlöst, mit der von der BVA ausgestellten Bescheinigung nachzuweisen.

Heilbehelfe und Hilfsmittel

§ 18. (1) Der Anspruchsberechtigte kann Heilbehelfe und Hilfsmittel (Behelfe) in öffentlichen Vertragsapotheken oder bei zur Abgabe berechtigten Gewerbebetrieben, die in einem Vertragsverhältnis zur BVA stehen, als Sachleistung auf Rechnung der BVA beziehen. Er benötigt dafür eine von einem Arzt oder einer Krankenanstalt ausgestellte Verordnung. Die Verordnung wird ungültig, wenn sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach dem Ausstellungstag eingelöst wird. Bedarf eine Verordnung der Zustimmung der BVA, gilt das Datum der Bewilligung als Ausstellungstag. Die BVA behält sich vor, bestimmte Behelfe ausschließlich leihweise durch Vertragspartner oder aus eigenen Beständen beizustellen. Will der Anspruchsberechtigte einen Behelf beziehen, der nicht Vertragsleistung der BVA ist, hat er einen Kostenvoranschlag beizubringen.

(2) Der Anspruchsberechtigte hat mit dem Behelf sorgfältig umzugehen. Stellt die BVA einen Behelf leihweise bei, ist er nach Ablauf der Leihdauer in ordentlichem Zustand zurückzugeben.

(3) Ist der Anspruchsberechtigte vom Kostenanteil gemäß § 65 B-KUVG befreit, hat er dies dem Vertragspartner, bei dem er die Verordnung einlöst, mit der von der BVA ausgestellten Bescheinigung nachzuweisen.

Anmelde- und Registrierungskosten bei Organtransplantationen

§ 19. Die BVA übernimmt Anmelde- und Registrierungskosten bei Organtransplantationen

1. als Ersatzleistung nach Maßgabe des 3. Teiles der Krankenordnung oder
2. durch Verrechnung mit jener Stelle, welche die Anmeldung bzw. Registrierung veranlasst oder durchführt.

3. Abschnitt

Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege

Anstaltspflege

§ 20. (1) Der Anspruchsberechtigte kann Anstaltspflege in einer landesfondsfinanzierten Krankenanstalt oder in einer privaten Vertragskrankenanstalt auf Grund einer Einweisung durch einen Arzt oder durch die BVA als Sachleistung in Anspruch nehmen. Als Anspruchsnachweis und allfällige Bewilligung gilt die von der BVA abgegebene Versicherungszuständigkeits- bzw. Kostenübernahmeerklärung an die Krankenanstalt.

(2) Der Anspruchsberechtigte kann ärztliche Leistungen im Rahmen einer Anstaltspflege in einem Belegspital bei einem Vertragsarzt als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen.

(3) Die satzungsmäßigen Leistungen bei Anstaltspflege außerhalb der allgemeinen Gebührenklasse kann der Anspruchsberechtigte in Krankenanstalten, die darüber mit der BVA einen Vertrag geschlossen haben, als Sachleistung in Anspruch nehmen.

Medizinische Hauskrankenpflege

§ 21. Der Anspruchsberechtigte kann medizinische Hauskrankenpflege bei einer Vertragsorganisation der BVA als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen. Er kann auch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege heranziehen und dafür eine Ersatzleistung unter

Bedachtnahme auf den 3. Teil der Krankenordnung beantragen. Medizinische Hauskrankenpflege bedarf der Anordnung und der Aufsicht eines Arztes.

4. Abschnitt

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation

Unterbringung in einer Krankenanstalt

§ 22. Der Anspruchsberechtigte wird in einer Sonderkrankenanstalt der BVA oder in einer Vertragskrankenanstalt nach Maßgabe der vom Vorstand erlassenen Richtlinien auf Rechnung der BVA rehabilitiert. Der Anspruchsberechtigte hat solche Maßnahmen auf dem dafür vorgesehenen Formular zu beantragen und darf sie erst nach Vorliegen der schriftlichen Bewilligung antreten. Er hat die Bewilligung der BVA bei Antritt des Rehabilitationsaufenthaltes vorzuweisen.

Andere Leistungen

§ 23. Der Anspruchsberechtigte erhält ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel im Rahmen einer medizinischen Maßnahme der Rehabilitation nach Maßgabe der vom Vorstand erlassenen Richtlinien unter Anwendung der §§ 11 bis 18.

5. Abschnitt

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 24. (1) Der Anspruchsberechtigte kann Zahnbehandlung und Zahnersatz vorbehaltlich des Abs. 2 bei einem Vertragsarzt, einem Vertragsdentisten, einer Vertragsgruppenpraxis, einem Ambulatorium der BVA, einer Vertragsambulanz einer Krankenanstalt oder einem Vertragsambulatorium als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen. § 11 gilt sinngemäß.

(2) Festsitzenden Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung mit einem festsitzenden Gerät kann der Anspruchsberechtigte in einer Vertragsambulanz einer Krankenanstalt oder in einem Vertragsambulatorium auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen. Werden diese Maßnahmen von ei-

nem niedergelassenen Arzt oder Dentisten durchgeführt, kann der Anspruchsberechtigte den in der Satzung vorgesehenen Zuschuss unter Bedachtnahme auf den 3. Teil der Krankenordnung beantragen.

6. Abschnitt

Leistungen bei Mutterschaft

Ärztlicher Beistand

§ 25. Für die ärztliche Betreuung der Schwangeren bzw. der Wöchnerin, für die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sowie für den ärztlichen Beistand während einer krankhaft verlaufenden Geburt gilt § 11. Zu den Kosten des ärztlichen Beistandes bei einer normal verlaufenden Geburt kann die Anspruchsberechtigte den in der Satzung vorgesehenen Zuschuss unter Bedachtnahme auf den 3. Teil der Krankenordnung beantragen.

Beistand durch eine Hebamme oder eine diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwester

§ 26. (1) Die Anspruchsberechtigte kann die Betreuung während der Schwangerschaft, Geburtshilfe und die Betreuung im Wochenbett bei einer Vertragshebamme als Sachleistung auf Rechnung der BVA in Anspruch nehmen.

(2) Konsultiert die Anspruchsberechtigte anstelle einer Hebamme eine zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigte diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwester, kann sie den in der Satzung vorgesehenen Zuschuss unter Bedachtnahme auf den 3. Teil der Krankenordnung beantragen.

Heilmittel und Heilbehelfe

§ 27. Für die Beistellung eines Heilmittels oder eines Heilbehelfes aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gelten die §§ 17 und 18.

Pflege in einer Krankenanstalt

§ 28. Für die Pflege in einer Krankenanstalt aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gilt § 20.

Wochengeld

§ 29. (1) Eine Anspruchsberechtigte hat der BVA mit dem Antrag auf Wochengeld folgende Unterlagen vorzulegen:

1. eine ärztliche Bestätigung über den voraussichtlichen Entbindungstag,
2. im Fall des vorzeitigen Wochengeldanspruches wegen eines besonderen Beschäftigungsverbotes nach dem Mutterschutzgesetz die darin vorgesehene Bestätigung des Arbeitsinspektionsarztes oder Amtsarztes,
3. eine Bestätigung des Dienstgebers über
 - a) die Höhe des in den letzten drei Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft erzielten Nettoarbeitsverdienstes und
 - b) den Anspruch auf Sonderzahlungen,
4. einen Nachweis eines allfälligen Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (z. B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) oder von Karenzgeld während des in Z 3 lit. a genannten Zeitraumes.

(2) Zur Errechnung der Dauer des Anspruches auf Wochengeld nach der Geburt des Kindes hat die Anspruchsberechtigte der BVA die vom Standesamt ausgestellte Geburtsbestätigung des Kindes sowie allenfalls eine ärztliche Bestätigung über eine Frühgeburt oder Kaiserschnittentbindung vorzulegen.

7. Abschnitt

Erweiterte Heilbehandlung und Gesundheitsfürsorge

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, Gesundheitsfürsorge

§ 30. (1) Die BVA setzt Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsfürsorge in eigenen Einrichtungen oder in Vertragseinrichtungen als Sachleistung oder in Form eines Zuschusses nach Maßgabe der vom Vorstand erlassenen Richtlinien. Der Anspruchsberechtigte hat solche Maßnahmen auf dem dafür vorgesehenen Formular zu beantragen und

darf sie erst nach Vorliegen der schriftlichen Bewilligung antreten. Er hat die Bewilligung der BVA in der eigenen Einrichtung bzw. Vertragseinrichtung vorzuweisen.

(2) Die BVA zahlt den bewilligten Zuschuss nach Abschluss der Maßnahme aus, sobald der Anspruchsberechtigte der BVA folgende Unterlagen vorgelegt hat:

1. eine Aufenthaltsbestätigung des Gemeindeamtes,
2. einen Nachweis der erhaltenen Kuranwendungen und
3. einen Nachweis der Kosten der Beherbergung.

Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation

§ 31. Die BVA setzt Maßnahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation nach Maßgabe der vom Vorstand erlassenen Richtlinien. Diese Maßnahmen sind schriftlich zu beantragen.

8. Abschnitt

Reise-(Fahrt-) und Transportkosten

Reise-(Fahrt-)kosten

§ 32. Der Anspruchsberechtigte kann den Ersatz von Reise-(Fahrt-)kosten unter Bedachtnahme auf den 3. Teil der Krankenordnung beantragen; die Kosten eines öffentlichen Verkehrsmittels müssen jedoch nicht belegt werden. Der Anspruchsberechtigte hat die Inanspruchnahme der Behandlungsstelle, die Ziel der Fahrt war, nachzuweisen. Beantragt er den Ersatz von Kosten für eine Begleitperson, und hat er das 15. Lebensjahr bereits vollendet, hat er eine ärztliche Bestätigung darüber vorzulegen, ob er auf Grund seines körperlichen oder geistigen Zustandes einer Begleitperson bedurfte.

Krankentransport

§ 33. Der Anspruchsberechtigte kann einen Krankentransport bei einem Rettungsdienst oder einem gewerblichen Personenbeförderungsunternehmen, mit dem die BVA einen Vertrag abgeschlossen hat, als Sachleistung auf

Rechnung der BVA in Anspruch nehmen. Er benötigt einen Transportauftrag eines Arztes, in dem die Notwendigkeit und die medizinisch unbedingt erforderliche Art des Transportes (sitzend oder liegend, mit Land- oder Luftfahrzeug) bescheinigt werden.

9. Abschnitt

Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld

Bestätigung und Meldung der Arbeitsunfähigkeit

§ 34. (1) Ein Versicherter im Sinn des § 84 B-KUVG hat sich Beginn, Ursache, (voraussichtliches) Ende bzw. Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit unverzüglich von einem Arzt bestätigen zu lassen; Bestätigungen von Fachärzten für Radiologie oder Labordiagnostik genügen nicht. Der Arbeitsunfähige hat dazu das Formular, das ihm die BVA dafür zur Verfügung stellt, dem Arzt vorzulegen. Ein Vertragsarzt der BVA leitet die von ihm ausgestellte Bestätigung an die BVA weiter. Der Arbeitsunfähige ist erst dann von seiner Meldepflicht (§ 84 B-KUVG in Verbindung mit § 143 Abs. 2 ASVG) befreit, wenn die Bestätigung tatsächlich bei der BVA einlangt. Die Übermittlung einer Bestätigung eines Wahlarztes an die BVA obliegt jedenfalls dem Arbeitsunfähigen. Endet die Arbeitsunfähigkeit vor dem ärztlich bestätigten voraussichtlichen Tag, ist eine Bestätigung über den tatsächlichen Zeitpunkt nicht erforderlich; in diesem Fall hat der Versicherte der BVA das tatsächliche Ende der Arbeitsunfähigkeit zu melden.

(2) Bei einem Aufenthalt in einer Krankenanstalt kann der Arbeitsunfähige anstelle einer ärztlichen Krankmeldung eine Aufenthaltsbestätigung der Krankenanstalt vorlegen. Ist er nach der Entlassung aus der Krankenanstalt noch nicht arbeitsfähig, benötigt er eine ärztliche Bestätigung gemäß Abs. 1.

(3) Die BVA kann die Richtigkeit der Krankmeldung und der Gesundheitsmeldung überprüfen und aus medizinischen Gründen einen davon abweichenden Zeitpunkt des Beginnes oder des Endes der Arbeitsunfähigkeit bestimmen.

Meldung der Beitragsgrundlage

§ 35. Der Anspruchsberechtigte hat der BVA für die Berechnung des Krankengeldes eine Bestätigung des Dienstgebers über die Höhe und die Dauer seiner Entgeltansprüche vor und während der Arbeitsunfähigkeit vorzulegen. Die Vorlage dieser Bestätigung gilt als Antrag auf Krankengeld.

Besondere Pflichten des Arbeitsunfähigen

§ 36. Einen Versicherten im Sinn des § 84 B-KUVG, der arbeitsunfähig infolge Krankheit ist, treffen folgende besondere Pflichten:

1. Der Arbeitsunfähige hat der BVA und dem behandelnden Arzt mitzuteilen:
 - a) den Grund der Arbeitsunfähigkeit,
 - b) den Konsum von Alkohol oder Suchtgiften vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit.
2. Der Arbeitsunfähige hat die Anordnungen des Arztes, die der Heilung dienen sollen, zu befolgen. Vom Arzt angeordnete Bettruhe oder Ausgehzeit ist einzuhalten. Die BVA kann aus medizinischen Gründen Bettruhe oder eine Ausgehzeit festlegen, wenn eine diesbezügliche Anordnung des behandelnden Arztes fehlt, oder eine von der Anordnung des behandelnden Arztes abweichende Regelung treffen. Der Arbeitsunfähige hat jedes Verhalten, das geeignet ist, die Genesung zu beeinträchtigen, zu vermeiden. Insbesondere ist ihm die Verrichtung von Erwerbsarbeit in jenem Beruf, in dem die Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde, untersagt.
3. Will der Arbeitsunfähige seinen Aufenthalt innerhalb seines Wohnortes für mehr als einen Tag ändern, hat er dies vorher der BVA zu melden. Will er seinen Wohnort für mehr als einen Tag verlassen, hat er vorher die Zustimmung der BVA einzuholen. Die BVA erteilt die Zustimmung, wenn
 - a) der Ortswechsel von der behandelnden Stelle befürwortet wird,
 - b) der Ortswechsel sich nicht negativ auf den Heilungsverlauf auswirken kann und

- c) am neuen Aufenthaltsort die notwendige medizinische Betreuung für die Fortführung der laufenden Behandlung gewährleistet ist.
- 4. Der Arbeitsunfähige hat der BVA Beginn und Ende eines Bezuges von Übergangsgeld zu melden.
- 5. Der Arbeitsunfähige hat der BVA einen Bescheid über die Zuerkennung einer Pension aus eigener Pensionsversicherung unverzüglich nach Zustellung in Kopie zu übermitteln.

3. Teil

Ersatzleistungen (Kostenerstattung und Kostenzuschüsse)

Nachweise

§ 37. (1) Beantragt der Anspruchsberechtigte den Ersatz von Kosten, hat er der BVA sowohl die Rechnung als auch den Saldierungs-(Zahlungs-)nachweis im Original zu übergeben. Liegt kein Zahlungsnachweis vor, kann der Anspruchsberechtigte die Zahlung im begründeten Einzelfall mit eigenhändiger Unterschrift bestätigen. Die Rechnung oder ein anderer geeigneter Nachweis muss, unbeschadet der Vorschriften des Umsatzsteuergesetzes, folgende Angaben enthalten:

1. Vor- und Familienname des Anspruchsberechtigten,
2. Wohnadresse des Anspruchsberechtigten,
3. das Ausstellungsdatum,
4. Diagnose (in Worten oder ICD-9- oder ICD-10-Code) und Begründung für die Leistung,
5. genaue Angaben über die erbrachten Leistungen, gegebenenfalls
 - die Therapie(methode),
 - die Zahl und allenfalls die Dauer der Ordinationen, Therapieeinheiten, Visiten, Nachtordinationen, Sonn- oder Feiertagsordinationen,
 - bei Sonn- oder Feiertagsordinationen, Nachtvisiten und Nachtordinationen auch die entsprechende Begründung,
 - die Sonderleistungen,
 - das Datum, an dem die Leistungen erbracht wurden, bei Nachtvisiten und Nachtordinationen auch die Uhrzeit,
6. Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers.

(2) Die BVA stellt die Originalrechnung und den Zahlungsnachweis nur im Fall der gänzlichen Ablehnung einer Ersatzleistung oder auf ausdrücklichen Wunsch des Anspruchsberechtigten zurück. Im letztgenannten Fall vermerkt sie die Leistung eines Kostenersatzes auf der Originalrechnung.

Pflegekostenzuschuss

§ 38. Der Antrag auf Leistung des Pflegekostenzuschusses für eine Anstaltspflege in einer dem Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds angehörenden Wahlkrankenanstalt ist bei der BVA einzubringen.

4. Teil

Übergangs- und Schlussbestimmungen

Krankenversicherte nach dem Karenzgeldgesetz

§ 39. (1) Für eine Bezieherin von Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem Karenzgeldgesetz gilt § 29 mit der Maßgabe, dass sie anstelle der Bestätigung nach § 29 Abs. 1 Z 3 und 4 eine Bestätigung der Gebietskrankenkasse über die Höhe des zuletzt bezogenen Karenzgeldes oder der zuletzt bezogenen Teilzeitbeihilfe vorzulegen hat. Die Verpflichtung zur Vorlage entfällt, sofern die BVA diese Bestätigung direkt von der Gebietskrankenkasse erhält.

(2) Für eine Bezieherin von Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe, die arbeitsunfähig infolge Krankheit ist, gilt der 9. Abschnitt des 2. Teiles mit der Maßgabe, dass sie anstelle der Bestätigung nach § 35 eine Bestätigung der Gebietskrankenkasse über die Höhe des zuletzt bezogenen Karenzgeldes oder der zuletzt bezogenen Teilzeitbeihilfe vorzulegen hat. Die Verpflichtung zur Vorlage entfällt, sofern die BVA diese Bestätigung direkt von der Gebietskrankenkasse erhält.

Wirksamkeit

§ 40. (1) Die Krankenordnung 2002 tritt am 1. Dezember 2002 in Kraft.

(2) Die Krankenordnung 1998 (SozSi Nr. 9/1998, S. 650, Amtliche Verlautbarung Nr. 86/1998) in der Fassung der 1. Änderung (SozSi Nr. 10/1999, S. 1043, Amtliche Verlautbarung Nr. 96/1999) und der 2. Änderung (SozSi Nr. 7/8/2000, S. 779, Amtliche Verlautbarung Nr. 69/2000) tritt am 30. November 2002 außer Kraft. Über diesen Zeitpunkt hinaus anzuwenden sind:

- a) § 28 Krankenordnung 1998 im Fall eines Antrages auf Sonderwochengeld, wenn die Entbindung vor dem 1. Jänner 2001 stattgefunden hat,
- b) § 32c Krankenordnung 1998 im Fall eines Antrages auf Krankengeld, wenn der Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vor dem 1. April 2001 eingetreten ist,
- c) die übrigen Bestimmungen der Krankenordnung 1998 auf Verfahrensschritte, die vor dem 1. Dezember 2002 gesetzt wurden.

Wirksamkeitsbeginn der 1. Änderung

§ 41. Die §§ 12, 29, 34, 35 und 36 in der Fassung der 1. Änderung der Krankenordnung 2002 treten mit dem auf die Verlautbarung im Internet folgenden Tag in Kraft.

Bewilligungspflichtige Leistungen

Die zu den folgenden Punkten aufgezählten Leistungen sind unter den angeführten Bedingungen bewilligungspflichtig (§ 3 Abs. 3).

1. Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen (§§ 11 bis 16):

- a) logopädische Behandlung ab der zweiten Sitzung
- b) Ergotherapie ab der zweiten Behandlungseinheit
- c) Physiotherapie ab der 31. Anwendung, jedenfalls ab der elften Sitzung, in Form von Hausbesuchen ab der ersten Sitzung
Die Verordnung ist bei Beginn der Behandlung vom Vertragspartner oder Anspruchsberechtigten der BVA vorzulegen. Der Anspruchsberechtigte hat den Beginn und den Inhalt einer physiotherapeutischen Behandlungsserie unverzüglich zu melden, auch wenn sie nicht bewilligungspflichtig ist.
- d) Psychotherapie ab der elften Sitzung
- e) geplante Behandlung oder Untersuchung im Ausland
- f) Computertomographie, Kernspintomographie, nuklearmedizinische Untersuchung
- g) kosmetische Behandlung
- h) Sterilisation, Schwangerschaftsunterbrechung, Geschlechtsumwandlung
- i) heparininduzierte extrakorporale Lipoproteinplasmapherese (HELP-Therapie)
- j) operative Maßnahme zur Gewichtsreduktion
- k) Heimdialyse

2. Heilmittel (§ 17):

Alle Arzneien und sonstigen Mittel, die nicht nach dem Heilmittelverzeichnis (§ 31 Abs. 3 Z 12 ASVG) frei verschreibbar sind. Die Bewilligungspflicht entfällt im Fall der Lebensgefahr (bei Verordnung von Verbandstoffen auch im Fall der ersten Hilfe), sofern der Arzt diesen Umstand auf dem Krankenkassenrezept bestätigt, und sofern dieses Krankenkassenrezept spätestens am Tag nach der Ausstellung eingelöst wird.

3. Heilbehelfe und Hilfsmittel (§ 18):

- a) Augenprothese
- b) Blutzuckermessgerät und Messstreifen
- c) Brustprothese
- d) Haftschale (Kontaktlinse)
- e) Hörapparat
- f) Krankenfahrstuhl
- g) orthopädischer Schuh einschließlich Ausgestaltung, Adaptierung eines Konfektionsschuhes

4. Anstaltspflege (§ 20):

Aufnahme in eine Krankenanstalt im Fall einer Leistung im Sinn des Punktes 1 lit. e, g, h oder j

5. Medizinische Hauskrankenpflege (§ 21):

medizinische Hauskrankenpflege ab der fünften Woche

6. Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation (§§ 22 und 23):

alle Maßnahmen einschließlich der aus diesen Titeln beantragten Heilbehelfe und Hilfsmittel, auch wenn sie nicht in Punkt 3 genannt sind

7. Konservierende oder chirurgische Zahnbehandlung (§ 24):

- a) Nachbehandlung nach einem blutigen Eingriff ab der vierten Sitzung pro Quadrant
- b) Behandlung empfindlicher Zahnhälse ab der vierten Sitzung pro Behandlungsfall
- c) Bestrahlung ab der vierten Sitzung pro Quadrant
- d) Röntgenaufnahmen
 - ab der sechsten Aufnahme innerhalb von drei aufeinanderfolgenden Monaten
 - neben einem Zahnröntgenstatus innerhalb von drei aufeinanderfolgenden Monaten, ausgenommen bei Wurzelbehandlung, Wurzelspitzenresektion oder Wurzelsuche

- e) Stomatitisbehandlung ab der zehnten Sitzung pro Kalendervierteljahr
- f) therapeutische Injektion

8. Kieferorthopädische Behandlung (§ 24):

Alle Behandlungen, nicht aber Reparaturen kieferorthopädischer Apparate. Der Anspruchsberechtigte hat den vom Zahnbehandler erstellten Behandlungsplan vorzulegen, der einen Befund, einen Therapievorschlagn, die Angabe der vorgesehenen Apparate und eine Behandlungsprognose enthalten soll. Die Bewilligung ist für jedes Behandlungsjahr einzuholen.

9. Zahnersatz (§ 24):

jede Art von Zahnersatz, nicht aber Reparaturen

10. Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, Gesundheitsfürsorge (§§ 30 und 31):

alle Maßnahmen

11. Krankentransport (§ 33):

- a) Flugtransport
- b) Krankentransporte bei einer Serienbehandlung (ausgenommen zur Dialyse, Chemo- oder Strahlentherapie) ab dem fünften Transport.

Kundendienststellen der BVA

Die BVA ist österreichweit für Sie da.

Durch Wahl der **bundesweit einheitlichen BVA-Service-Nummer 050405** werden Sie automatisch in Ihre zuständige Landes- bzw. Außenstelle verbunden.

Ihre Vorteile:

- eine Nummer für ganz Österreich
- ohne Vorwahl
- zum Ortstarif
- direkt zu Ihrem Kundenbetreuer
- persönliche Auskunft und Betreuung

Landesstelle für Kärnten

9010 Klagenfurt, Paradeisergasse 12

Landesstelle für Oberösterreich

4010 Linz, Hessenplatz 5

Landesstelle für Salzburg

5020 Salzburg, Faberstraße 2A

Landesstelle für Steiermark

8010 Graz, Grieskai 106

Landesstelle für Tirol

6020 Innsbruck, Meinhardstraße 1

Landesstelle für Vorarlberg

6900 Bregenz, Montfortstraße 11

Landesstelle für Wien, NÖ und Bgld.

1080 Wien, Josefstädter Straße 80

Außenstelle Eisenstadt

7000 Eisenstadt, Neusiedler Straße 10

Außenstelle St. Pölten

3100 St. Pölten, Bahnhofplatz 10

Eigene Einrichtungen

Ambulatorium

1080 Wien, Josefstädter Straße 80

Tel. (01) 404 05-4970

- Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Innere Medizin/Gesundenuntersuchung
- Physikalische Medizin
- Augenheilkunde

Zahnambulatorium

Tel. (0662) 87 75 86-391

5020 Salzburg, Faberstraße 2A

Rehabilitations- und Kurzentrum Austria

Tel. (07249) 425 41

4701 Bad Schallerbach, Stifterstraße 11 (OÖ)

Therapiezentrum Buchenberg

Tel. (07442) 522 85

3340 Waidhofen a. d. Ybbs, Hötzendorfstraße 1 (NÖ)

Kurhaus Baden "Engelsbad-Melanie"

Tel. (02252) 845 71

2500 Baden, Weilburgstraße 7-9 und 17 (NÖ)

Kurheim Rosalienhof

Tel. (03353) 83 87

7431 Bad Tatzmannsdorf, Am Kurpark 1 (Bgld.)