jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

§ 154a ASVG Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung

ASVG - Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 23.01.2025

(1) Die Krankenversicherungsträger gewähren, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern, im Anschluß an die Krankenbehandlung nach pflichtgemäßem Ermessen und nach Maßgabe des § 133 Abs. 2 medizinische Maßnahmen der Rehabilitation mit dem Ziel, den Gesundheitszustand der Versicherten und ihrer Angehörigen so weit wiederherzustellen, daß sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.

(2) Die Maßnahmen gemäß Abs. 1 umfassen:

1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel;
3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind.

(Anm.: Z 4 aufgehoben durch BGBl. Nr. 411/1996)

In den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Maßnahmen sind bei einem Pensionsversicherungsträger oder einem Unfallversicherungsträger zu beantragen, die den Antrag unverzüglich an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten haben, soweit sie diese Maßnahmen nicht selbst gemäß den §§ 302 Abs. 2, 307d Abs. 2 Z 2 oder gemäß § 189 Abs. 2 gewähren bzw. zu gewähren haben oder ihre Gewährung gemäß § 302 Abs. 2 oder gemäß § 191 Abs. 2 an sich ziehen.

(4) Der Krankenversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem Pensionsversicherungsträger mit dessen Zustimmung übertragen. Er hat dem Pensionsversicherungsträger in einem solchen Fall die Kosten zu ersetzen. Die beteiligten Versicherungsträger können jedoch zur Abgeltung der

Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Anzahl der in Betracht kommenden Fälle und die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschalbeträge vereinbaren.

(5) Die Krankenversicherungsträger haben die von ihnen jeweils zu treffenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen im Sinne des § 307c zu koordinieren und aufeinander abzustimmen.

(6) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 155 und 307d) zählt nicht zu den Aufgaben der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation.

(7) Werden Versicherte (PensionsbezieherInnen, Angehörige) für Rechnung des Krankenversicherungsträgers in einer der in Abs. 2 Z 1 angeführten Einrichtungen untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung zu leisten. Die Zuzahlung beträgt pro Verpflegstag

1. 7,00 € (Anm. 1), wenn das Erwerbseinkommen oder die Pension monatlich den Betrag nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb zuzüglich 581,38 € nicht übersteigt;
2. 12,00 € (Anm. 2), wenn das Erwerbseinkommen oder die Pension monatlich den Gesamtbetrag nach Z 1, nicht aber den Betrag nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb zuzüglich 1 162,77 € übersteigt;
3. 17,00 € (Anm. 3) , wenn das Erwerbseinkommen oder die Pension monatlich den Gesamtbetrag nach Z 2 übersteigt.

An die Stelle dieser Zuzahlungsbeträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2012, die unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachten Beträge. Der Krankenversicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit der versicherten (pensionsbeziehenden) Person von der Einhebung der Zuzahlung abzusehen oder diese herabzusetzen, und zwar nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 27). Die Zuzahlung ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im Voraus an den Krankenversicherungsträger zu leisten und darf für jede versicherte (pensionsbeziehende, angehörige) Person für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr eingehoben werden.

(_____

Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: 7,97 €

gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 8,20 €

gemäß BGBl. II Nr. 329/2018 für 2019: 8,36 €

Anm. 2: für 2017: 13,65 €

für 2018: 14,05 €

für 2019: 14,33 €

Anm. 3: für 2017: 19,35 €

für 2018: 19,91 €

für 2019: 20,31 €)

In Kraft seit 01.01.2020 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at