jusline®
»» Recht. Schnell

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

§ 63 B-KUVG Ärztliche Hilfe

B-KUVG - Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz

Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 31.07.2024

1. (1)Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, durch Wahlärzte und Wahl-Gruppenpraxen (§ 59 Abs. 1) sowie durch Ärzte in eigenen Einrichtungen (oder Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt gewährt. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 62 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:
   1. 1.eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche
      1. a)physiotherapeutische,
      2. b)logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder
      3. c)ergotherapeutische

      Behandlung durch Personen, die gemäß § 7 des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, BGBl. Nr. 460/1992, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes, des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes bzw. des ergotherapeutischen Dienstes berechtigt sind;
   2. 2.eine
      1. a)auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung oder
      2. b)klinisch-psychologische Behandlung, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten klinisch-psychologischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat,

      durch einen Klinischen Psychologen oder eine Klinische Psychologin nach§ 25 Abs. 1 des Psychologengesetzes 2013, BGBl. Nr. 182/2013 (Anm.: richtig: BGBl. I Nr. 182/2013);
   3. 3.eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat;
   4. 4.eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche Leistung eines Heilmasseurs, der nach§ 46 des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes, BGBl. I Nr. 169/2002, zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt ist.
2. (2)In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten oder Gruppenpraxen freigestellt sein. Bestehen bei der Versicherungsanstalt eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) bzw. einer oder mehreren Vertrags-Gruppenpraxen (Wahl-Gruppenpraxen) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den

Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein.
(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 171/2004)

3. (4)In den durch die Satzung unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Beistellung der ärztlichen Hilfe und auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt festzusetzenden Fällen der Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe hat der Versicherte einen Behandlungsbeitrag zu entrichten. Die Höhe des Behandlungsbeitrags ist durch die Satzung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt festzusetzen, wobei der Kostenanteil 20 % der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten nicht überschreiten darf. § 22 Abs. 6 gilt entsprechend. Für jene Leistungen, die durch Zahlungen der Landesgesundheitsfonds abgegolten werden oder die die Versicherungsanstalt mit einem Pauschale abgilt, kann die Höhe des Behandlungsbeitrages in der Satzung bestimmt werden. Diese Behandlungsbeiträge haben sich an jenen Beträgen zu orientieren, die bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners mit Einzelleistungshonorierung vorgeschrieben werden. Der Behandlungsbeitrag ist in der Regel nachträglich vorzuschreiben. Er ist längstens innerhalb eines Monates nach erfolgter Vorschreibung einzuzahlen. Erfolgt die Einzahlung nicht innerhalb dieser Zeit, erhöht sich der Behandlungsbeitrag um 10 v. H. Zur Eintreibung des Behandlungsbeitrages wird der Versicherungsanstalt die Einbringung im Verwaltungsweg gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1991 – VVG, BGBl. Nr. 53/1991). Die Versicherungsanstalt kann bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten von der Einhebung des Behandlungsbeitrages absehen oder einen bereits entrichteten Behandlungsbeitrag rückerstatten.

In Kraft seit 01.01.2024 bis 31.12.9999

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