

§ 96a BSVG Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung

BSVG - Bauern-Sozialversicherungsgesetz

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 17.01.2026

1. (1) Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger gewährt, 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 § 83 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. (2) Die Maßnahmen gemäß Abs. 1 umfassen:
 1. 1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
 2. 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. 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. 413/1996) 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. (3) Die in Abs. 2 angeführten Maßnahmen sind beim Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger oder beim Versicherungsträger als Unfallversicherungsträger oder einem anderen Unfallversicherungsträger zu beantragen, die den Antrag unverzüglich an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger oder einen anderen zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten haben, soweit sie diese Maßnahmen nicht selbst gemäß den §§ 152 Abs. 2, 161 Abs. 2 Z 4 oder gemäß § 189 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gewähren bzw. zu gewähren haben oder ihre Gewährung gemäß § 152 Abs. 2 oder gemäß § 191 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes an sich ziehen.
4. (4) Der Versicherungsträger als Träger der Krankenversicherung kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation dem Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger oder einem anderen 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. (5) Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger hat die von ihm jeweils zu treffenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen im Sinne des § 160 zu koordinieren und aufeinander abzustimmen.
6. (6) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 100 und 161) zählt nicht zu den Aufgaben der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation.
7. (7) Werden Versicherte (PensionsbezieherInnen, Angehörige) für Rechnung des Versicherungsträgers als Krankenversicherungsträger in einer der in Abs. 2 Z 1 angeführten Einrichtungen untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung zu leisten. Die Zuzahlung beträgt pro Verpflegstag
 1. 1.7,00 € (Anm. 1), wenn das Erwerbseinkommen oder die Pension monatlich den Betrag nach § 141 Abs. 1 lit. a sublit. bb zuzüglich 581,38 € nicht übersteigt;
 2. 2.12,00 € (Anm. 2), wenn das Erwerbseinkommen oder die Pension monatlich den Gesamtbetrag nach Z 1, nicht aber den Betrag nach § 141 Abs. 1 lit. a sublit. bb zuzüglich 1.162,77 € übersteigt;
 3. 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 § 47 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 45) vervielfachten Beträge. Der Versicherungsträger als 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 Dachverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 27 ASVG). Die Zuzahlung ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im Voraus an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger zu leisten und darf für jede versicherte (pensionsbeziehende, angehörige) Person für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr eingehoben werden.

In Kraft seit 01.01.2020 bis 31.12.9999

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at