

Kurztitel

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Kundmachungsorgan

BGBI. Nr. 189/1955 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 764/1996

Typ

BG

§/Artikel/Anlage

§ 135

Inkrafttretensdatum

01.08.1996

Außerkrafttretensdatum

31.07.1998

Abkürzung

ASVG

Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Text**Ärztliche Hilfe.**

§ 135. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 131 Abs. 1), durch Ärzte in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsträger gewährt. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche

- a) physiotherapeutische,
- b) logopädisch-phoniatisch-audiologische oder
- c) ergotherapeutische

Behandlung durch Personen, die gemäß § 7 des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, BGBI. Nr. 460/1992, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes, des logopädisch-phoniatisch-audiologischen Dienstes bzw. des ergotherapeutischen Dienstes berechtigt sind;

2. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen (einer klinischen Psychologin) gemäß § 12 Abs. 1 Z 2 des Psychologengesetzes, BGBI. Nr. 360/1990, der (die) zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes gemäß § 10 Abs. 1 des Psychologengesetzes berechtigt ist;
3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBI. 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 (§ 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Bestehen bei einem Versicherungsträger 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) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein.

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hierfür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen. Für jeden Krankenschein (ausgenommen Überweisungsscheine, Zuweisungsscheine) ist vom Anspruchsberechtigten eine Gebühr von 50 S an den Dienstgeber (§ 361 Abs. 3) bzw. an die sonst zur Ausstellung des Krankenscheines verpflichtete Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Diese Gebühr darf nicht eingehoben werden

1. für als Angehörige geltende Kinder (§ 123 Abs. 2 Z 2 bis 6),
2. für
 - a) Bezieher einer Pension nach diesem Bundesgesetz
 - b) Personen, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz teilversichert sind,
 - c) die gemäß § 479a Abs. 1 Z 2 Versicherten
 - d) Bezieher von Sonderunterstützung gemäß § 1 Abs. 1 des Sonderunterstützungsgesetzes in der Fassung des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, und für deren Angehörige,
3. für in der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen sowie in der Krankenversicherung der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz versicherte Personen,
4. für Personen, die eine einkommensabhängige Rentenleistung nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz beziehen, und für deren Angehörige (§ 123),
5. für Personen, die an einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit leiden,
6. für Personen, die gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 hiervon befreit sind.

Bei der Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung gemäß § 131 Abs. 1 bis 3 hat der Versicherungsträger den Betrag einzubehalten, der bei der Inanspruchnahme eines Vertragsarztes als Krankenscheingeühr zu entrichten gewesen wäre.

(4) Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe kann der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung gewährt werden. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.

(5) Die Satzung bestimmt unter Bedachtnahme auf Abs. 4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden können. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes muß ärztlich bescheinigt sein.

Schlagworte

BGBl. Nr. 373/1984, BGBl. Nr. 201/1996, Reisekosten, Fahrtkosten

Zuletzt aktualisiert am

23.05.2024

Gesetzesnummer

10008147

Dokumentnummer

NOR12093619

alte Dokumentnummer

N6195545609L