

Kurztitel

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Kundmachungsorgan

BGBI. Nr. 189/1955 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 142/2000

Typ

BG

§/Artikel/Anlage

§ 361

Inkrafttretensdatum

01.01.2001

Außerkrafttretensdatum

31.12.2005

Abkürzung

ASVG

Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Text**ABSCHNITT II.****Verfahren in Leistungssachen.****1. UNTERABSCHNITT.****Feststellung von Leistungsansprüchen durch die Versicherungsträger.****Einleitung des Verfahrens.**

§ 361. (1) Die Leistungsansprüche sind von den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit festzustellen

1. in der Kranken- und in der Pensionsversicherung auf Antrag,
2. in der Unfallversicherung von Amts wegen oder, sofern das Verfahren nicht auf diese Weise eingeleitet wurde, auf Antrag.

Ein Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit gilt auch als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation.

(2) Zur Stellung eines Antrages nach Abs. 1 ist der Anspruchswerber selbst oder sein gesetzlicher Vertreter berechtigt. Minderjährige, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, können auch selbst den Antrag stellen. Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (§ 123) kann in den Fällen des § 89 Abs. 4 oder wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund

verweigert, auch vom Angehörigen selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter unmittelbar geltend gemacht werden. Der Kostenersatz nach § 131 Abs. 1 und 3 sowie der Pflegekostenzuschuß nach § 150 kann, wenn der Anspruchsberechtigte vor der Antragstellung verstorben ist, auch von den nach § 107a bezugsberechtigten Personen beantragt werden. Hinsichtlich eines Leistungsanspruches, aus dem ein auf Grund der Bestimmungen des Abschnittes II des Fünften Teiles vom Träger der Sozialhilfe geltend gemachter Ersatzanspruch zu befriedigen ist, ist auch der Träger der Sozialhilfe antragsberechtigt.

(3) Der Antragsteller hat die zur Feststellung des geltend gemachten Anspruches erforderlichen Urkunden und in seinen Händen befindlichen Unterlagen über den Versicherungsverlauf beizubringen. Bei einem Antrag auf eine Leistung der Krankenversicherung, die von der Höhe einer Bemessungsgrundlage abhängig ist, hat der Antragsteller eine Bestätigung des Dienstgebers über die Höhe des Entgeltes beizubringen. Das Nähere über Form und Inhalt der Bestätigung bestimmt die Satzung. Der Dienstgeber ist zur Ausstellung solcher Bestätigungen sowie zur Ausstellung von Krankenscheinen (§ 135 Abs. 3) und Zahnbehandlungsscheinen (§ 153 Abs. 4) für die bei ihm beschäftigten Versicherten und für Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 2 Z 2 bis 4 dieser Versicherten verpflichtet. Das Nähere über die Ausstellung der Krankenscheine und der Zahnbehandlungsscheine für sonstige Angehörige des Versicherten bestimmt die Krankenordnung.

(4) Anträge auf Leistungen sind bei dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsträger einzubringen. Wird der Antrag

- a) bei einem anderen Versicherungsträger oder
- b) bei einer Behörde der allgemeinen staatlichen Verwaltung

eingbracht, so ist er ohne unnötigen Aufschub an den zuständigen Versicherungsträger weiterzuleiten. Er gilt mit dem Tage des Einlangens bei der anderen Stelle als bei dem zuständigen Versicherungsträger rechtswirksam eingebracht. Wird der Antrag bei einer Gemeinde eingebracht, ist er je nach dem Begehren ohne unnötigen Aufschub an einen Versicherungsträger weiterzuleiten und gilt, wenn zwischen der Einbringung bei der Gemeinde und dem Einlangen bei einem Versicherungsträger nicht mehr als zwei Monate verstrichen sind, mit dem Tage des Einlangens bei der Gemeinde als beim zuständigen Versicherungsträger eingebracht.

Zuletzt aktualisiert am

18.06.2024

Gesetzesnummer

10008147

Dokumentnummer

NOR40016395