

Kurztitel

Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

Kundmachungsorgan

BGBI. Nr. 560/1978 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 67/2001

Typ

BG

§/Artikel/Anlage

§ 99a

Inkrafttretensdatum

01.01.2002

Außerkrafttretensdatum

31.12.2010

Abkürzung

GSVG

Index

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze

Text**Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung**

§ 99a. (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 § 90 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 BGBI. Nr. 412/1996)

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 beim Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger oder einem Unfallversicherungsträger zu beantragen, die den Antrag unverzüglich an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger oder an einen anderen zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten haben, soweit sie diese Maßnahmen nicht selbst gemäß den §§ 160 Abs. 2, 169 Abs. 2 Z 4 oder gemäß § 189 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gewähren bzw. zu gewähren haben oder ihre Gewährung gemäß § 160 Abs. 2 oder gemäß § 191 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes an sich ziehen.

(4) Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger 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) 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 § 169 zu koordinieren und aufeinander abzustimmen.

(6) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 100 und 169) zählt nicht zu den Aufgaben der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation.

(7) Werden Versicherte (Pensionisten, Angehörige) für Rechnung des Versicherungsträgers als Krankenversicherungsträger in einer der in Abs. 2 Z 1 angeführten Einrichtungen untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung in der Höhe von 5,81 € ^(Anm. 1) pro Verpflegstag zu leisten. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag. Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten von der Einhebung der Zuzahlung abzusehen, und zwar nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 27 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes). Die Zuzahlung ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im voraus an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger zu entrichten und darf für jeden Versicherten (Angehörigen) für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden.

(Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 475/2001 für 2002: 5,91 €
gemäß BGBl. II Nr. 479/2002 für 2003: 6,06 €
gemäß BGBl. II Nr. 611/2003 für 2004: 6,19 €
gemäß BGBl. II Nr. 531/2004 für 2005: 6,33 €
gemäß BGBl. II Nr. 446/2005 für 2006: 6,52 €
gemäß BGBl. II Nr. 532/2006 für 2007: 6,68 €
gemäß BGBl. II Nr. 359/2007 für 2008: 6,83 €
gemäß BGBl. II Nr. 346/2008 für 2009: 7,00 €
gemäß BGBl. II Nr. 450/2009 für 2010: 7,17 €)

Zuletzt aktualisiert am

11.08.2023

Gesetzesnummer

10008422

Dokumentnummer

NOR40021923