

Kurztitel

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Kundmachungsorgan

BGBI. Nr. 189/1955 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 28/2014

Typ

BG

§/Artikel/Anlage

§ 153a

Inkrafttretensdatum

01.07.2015

Außerkrafttretensdatum

31.12.2019

Abkürzung

ASVG

Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Text**Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche**

§ 153a. (1) Behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres unbeschadet des Anspruches nach § 153 die zahnmedizinisch geeignete Versorgung durch Kieferregulierung als Sachleistung gewährt. § 153 Abs. 3 dritter und vierter Satz sind nicht anzuwenden. Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn eine erhebliche Zahn- oder Kieferfehlstellung besteht.

(2) Die Behandlungsbedürftigkeit, die geeignete zahnmedizinische Versorgung und die Qualitätsanforderungen für die Erbringung der Sachleistung nach Abs. 1 sind bundesweit einheitlich in der Satzung des Krankenversicherungsträgers nach den Regelungen der Mustersatzung (§ 455 Abs. 2) entsprechend dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft zu regeln.

(3) Der Hauptverband hat für die Leistungserbringung nach Abs. 1 ein Qualitätssicherungssystem vorzusehen. Die Krankenversicherungsträger haben die Erfüllung der Qualitätsanforderungen, insbesondere die Struktur- und die Ergebnisqualität (Behandlungserfolg) zu überprüfen und darüber dem Hauptverband zu berichten.

(4) Anspruch auf Kostenerstattung nach § 131 besteht für Leistungen nach dieser Bestimmung unter der Voraussetzung, dass

1. die für Kieferregulierungen zu erbringenden Zahlungen (Honorare) einschließlich deren Veränderungen vom jeweiligen Anbieter auf Dauer im Internet veröffentlicht werden, und
2. ein Gesamtvertrag über Richttarife nach § 343c besteht,

wenn und solange als der Gesamtvertrag nach § 343e Abs. 1 eine flächendeckende Sachleistungsversorgung sicherstellt oder die Sachleistungsversorgung nach § 343e Abs. 3 gegeben ist.

(5) Das Nicht-Zustande-Kommen und der Wegfall eines Gesamtvertrages nach § 343e ist vom Hauptverband im Internet kundzumachen. Die Kostenerstattung für Behandlungen nach Abs. 1, die zum Zeitpunkt der Kundmachung des Hauptverbandes bereits begonnen wurden, bleibt unberührt. Fällt ein Gesamtvertrag nach § 343e weg, so ist § 131a nicht anzuwenden.

(6) Der Anspruch, die Höhe und die Qualitätsanforderungen für die Zuerkennung eines Kostenzuschusses sind für den Fall des Fehlens einer regional ausgewogenen flächendeckenden Sachleistungsversorgung (§ 343e) bundesweit einheitlich in der Satzung des Krankenversicherungsträgers nach den Regelungen der Mustersatzung (§ 455 Abs. 2) zu regeln. § 131b ist nicht anzuwenden.

Zuletzt aktualisiert am

18.04.2024

Gesetzesnummer

10008147

Dokumentnummer

NOR40161667