

Richtlinien der Österreichischen Gesundheitskasse betreffend Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (§ 155 ASVG) und Maßnahmen der Krankheitsverhütung (§ 156 ASVG)

RFG 2020

ERSTER TEIL

Sprachliche Gleichbehandlung

§ 1 Wenn in dieser Richtlinie personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher oder weiblicher Form angeführt sind, gelten sie für Frauen, Männer und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische oder die von der betroffenen Person gewünschte Form zu verwenden.

Allgemeines

§ 2 (1) Die Österreichische Gesundheitskasse erbringt als freiwillige Leistungen unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit gemäß § 155 ASVG Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und gemäß § 156 ASVG Maßnahmen der Krankheitsverhütung nach Maßgabe dieser Richtlinie. Ziel dieser Leistungen ist es, die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen Bedürfnisse zu sorgen, der Versicherten (Angehörigen) nachhaltig zu festigen oder zu bessern.

(2) Bei den Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie zur Krankheitsverhütung, handelt es sich um freiwillige Leistungen im Sinne des § 121 Abs. 1 Z 2 ASVG, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Die Leistungsgewährung erfolgt dabei nach pflichtgemäßem Ermessen unter Anwendung dieser Richtlinie.

§ 3 Die Leistungen dieser Richtlinie werden nicht gewährt, wenn und solange ein Anspruch auf diese Leistungen von der gesetzlichen Pensionsversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder dem Sozialministeriumservice, nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, Heeresentschädigungsgesetz, Opferfürsorgegesetz, Strafvollzugsgesetz oder anderen gesetzlichen Bestimmungen besteht.

ZWEITER TEIL

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (§ 155 ASVG)

§ 4 Als Maßnahme zur Festigung der Gesundheit kommen die in den §§ 5 bis 10 dieser Richtlinie angeführten Leistungen in Betracht.

Genesungsaufenthalte

§ 5 Genesungsaufenthalte können erbracht werden

1. durch Unterbringung in eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen (Kostenübernahme);
2. durch Unterbringung in Einrichtungen anderer Versicherungsträger (Kostenübernahme);
3. durch Kostenzuschüsse für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für gleichgestellte Personen gemäß § 20.

Erholungsaufenthalte für Eltern (Mütter bzw. Väter) mit Kleinkindern

§ 6 Erholungsaufenthalte für Eltern (Mütter bzw. Väter) mit Kleinkindern können erbracht werden

1. durch Unterbringung in eigenen oder Vertragseinrichtungen (Kostenübernahme);
2. durch Unterbringung in Einrichtungen anderer Versicherungsträger (Kostenübernahme).

Erholungsaufenthalte für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie für gleichgestellte Personen gemäß § 20

§ 7 Erholungsaufenthalte für Kinder und Jugendliche können erbracht werden

1. durch Unterbringung in eigenen oder Vertragseinrichtungen (Kostenübernahme);
2. durch Unterbringung in Einrichtungen anderer Versicherungsträger (Kostenübernahme)

3. durch Kostenzuschüsse für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für gleichgestellte Personen gemäß § 20.

Erholungsaufenthalte für Erwachsene

§ 8 Erholungsaufenthalte für Erwachsene können erbracht werden

1. durch Unterbringung in eigenen oder Vertragseinrichtungen (Kostenübernahme);
2. durch Unterbringung in Einrichtungen anderer Versicherungsträger (Kostenübernahme).

Landaufenthalte

§ 9 Landaufenthalte können erbracht werden

1. durch Unterbringung in eigenen oder Vertragseinrichtungen (Kostenübernahme);
2. durch Unterbringung in Einrichtungen anderer Versicherungsträger (Kostenübernahme);
3. durch Kostenzuschüsse für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für gleichgestellte Personen gemäß § 20.

Heilverfahren in Kuranstalten

§ 10 Kuraufenthalte können erbracht werden

1. durch Heilverfahren in eigenen Einrichtungen (Kostenübernahme);
2. durch Heilverfahren in Kuranstalten anderer Versicherungsträger (Kostenübernahme);
3. durch Heilverfahren in Vertragseinrichtungen (Kostenübernahme);
4. durch Kurkostenzuschüsse zu einem Heilverfahren in einer Kuranstalt oder einer vergleichbaren Einrichtung für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für gleichgestellte Personen gemäß § 20;
5. durch einen pauschalierten Eltern-Kind-Kurkostenzuschuss (§ 13).

Kostenzuschüsse für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und für gleichgestellte Personen nach den §§ 5 Z 3, 7 Z 3, 9 Z 3, 10 Z 4 und Z 5

§ 11 Kostenzuschüsse für Maßnahmen nach § 155 Abs. 1 und Abs. 2 ASVG werden ausschließlich im Rahmen der §§ 5 Z 3, 7 Z 3, 9 Z 3 und 10 Z 4 und Z 5 geleistet.

§ 12 (1) Anstelle der Inanspruchnahme von Kur-, Genesungs-, Erholungs- oder Landaufenthalten in einer eigenen Einrichtung oder in einer Vertragseinrichtung gebührt für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für gleichgestellte Personen gemäß § 20, für vergleichbare Leistungen ein Kostenzuschuss pro Kalendertag des Aufenthalts in Höhe von €28,00, soweit diese Maßnahmen nicht von Abs. 2 umfasst sind.

(2) Anstelle der Leistung eines Heilverfahrens in einer eigenen Einrichtung oder in einer Vertragseinrichtung können für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für gleichgestellte Personen gemäß § 20 nachstehende Kostenzuschüsse gewährt werden.

1. Bei Teilnahme an einem Aufenthalt unter qualifizierter medizinischer Leitung zur Schulung als insulinpflichtiger Diabetiker, Asthmatiker, Kind mit primärer chronischer Polyarthrit, oder einem anderen, vergleichbaren speziellen Krankheitsbild gebührt ein Kostenzuschuss pro Kalendertag des Aufenthalts in Höhe von €60,00.
2. Bei Teilnahme an einem Adipositas-bedingten Aufenthalt unter qualifizierter medizinischer Leitung gebührt ein Kostenzuschuss pro Kalendertag des Aufenthalts in Höhe von €40,00.

(3) Die Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit der Maßnahmen nach Abs. 1 und Abs. 2 obliegt dem Medizinischen Dienst der Österreichischen Gesundheitskasse. Darüber hinaus gelten für diese Maßnahmen die Bestimmungen des 1. und 3. Teils dieser Richtlinie entsprechend.

Pauschalierter Eltern-Kind-Kurkostenzuschuss nach § 10 Z 5

§ 13 Anstelle der Leistung eines Heilverfahrens in einer eigenen Einrichtung oder in einer Vertragseinrichtung kann für Eltern-Kind-Kuraufenthalte ein Kostenzuschuss pro Kalendertag des Aufenthalts in Höhe von €50,00 pauschal für alle teilnehmenden Personen gewährt werden.

Leistungsgewährung bei Kostenzuschüssen

§ 14 (1) Die Leistung der Österreichischen Gesundheitskasse darf die tatsächlich erwachsenen Kosten, die vom Antragsteller nachzuweisen sind, nicht übersteigen.

(2) Die bewilligte Leistung wird nach Abschluss des Aufenthalts gegen Vorlage der saldierten Rechnung und einer Bestätigung des Aufenthalts an den Zahlungsempfänger (§ 106 ASVG) angewiesen.

DRITTER TEIL

Antragstellung und Bewilligung

§ 15 (1) Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sind rechtzeitig vor Antritt des Aufenthalts bzw. deren Inanspruchnahme mit dem entsprechenden Antrag schriftlich zu beantragen. Die Maßnahme ist von einer Ärztin/einem Arzt zu verordnen und die medizinische Notwendigkeit ausreichend zu bestätigen. Diese Anträge sind umgehend bei der Österreichischen Gesundheitskasse einzubringen.

(2) Bei Anträgen auf Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit hat der Medizinische Dienst der Österreichischen Gesundheitskasse die medizinische Notwendigkeit zu überprüfen. Auf Verlangen sind weitere medizinische Unterlagen (Befunde etc.) beizubringen. Die Bewilligung erfolgt durch die Österreichische Gesundheitskasse.

(3) Für die Kostentragung bei Leistungen nach dieser Richtlinie ist der Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich. Eine Bewilligung ist vom Datum der Ausstellung an zwölf Monate gültig.

Wartezeit

§ 16 (1) Die Bewilligung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit setzt den Nachweis einer Versicherungszeit in einer gesetzlichen Krankenversicherung im Inland von sechs Monaten innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Antragstellung voraus. Versicherungszeiten einer gesetzlichen Krankenversicherung in der EU, dem EWR, der Schweiz oder sonstigen Staaten mit einem entsprechenden bilateralen Abkommen sind dabei einer Versicherungszeit im Inland gleichgestellt. Bei Feststellung einer entsprechenden medizinischen Notwendigkeit kann von dieser Voraussetzung Abstand genommen werden.

(2) Vergleichbare Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, wie insbesondere

1. Erholungsaufenthalte für Erwachsene nach § 9 RRK 2005,
2. Landaufenthalte für Erwachsene nach § 10 RRK 2005,
3. Heilverfahren in Kuranstalten für Kinder und Erwachsene nach § 11 RRK 2005,

werden von der Österreichischen Gesundheitskasse nach dieser Richtlinie nur zweimal innerhalb von fünf Kalenderjahren gewährt. Entsprechende Leistungen anderer Sozialversicherungsträger (Österreich, EU, EWR, Schweiz, bilaterale Abkommen der Sozialen Sicherheit) sind ebenso anzurechnen. In medizinisch begründeten Einzelfällen kann die Österreichische Gesundheitskasse von dieser Regelung Abstand nehmen und weitere Maßnahmen bewilligen.

(3) Der Abstand zwischen Maßnahmen nach Abs. 2 hat jedenfalls ein Jahr zu betragen.

Dauer für bewilligte Aufenthalte und Zuschüsse

§ 17 Eine Leistungsgewährung der Österreichischen Gesundheitskasse von Aufenthalten bzw. von Zuschüssen setzt eine Mindestdauer voraus. Die Mindestdauer hat 14 Tage zu betragen. Für kürzere Aufenthalte werden grundsätzlich keine Leistungen (Übernahme von Aufenthalten bzw. Zuschüsse) gewährt.

Die Leistungsgewährung erfolgt grundsätzlich für die Dauer von 22 Tagen (inklusive An- und Abreisetag). Wenn es medizinisch notwendig und vom Medizinischen Dienst der Österreichischen Gesundheitskasse bestätigt ist, kann die Leistung bis maximal 28 Tage ausgedehnt werden.

Begleitperson

§ 18 (1) Ist zur Durchführung einer Maßnahme gemäß § 155 Abs. 1 und Abs. 2 ASVG die Hilfe, Unterstützung oder Aufsicht durch eine Begleitperson notwendig, werden für die Begleitperson bei einem Aufenthalt in einer eigenen Einrichtung oder in einer Vertragseinrichtung die Unterbringungskosten übernommen. Die Notwendigkeit einer Begleitperson ist der Österreichischen Gesundheitskasse rechtzeitig vor Antritt der Maßnahme unter

Beantragung der Kostenübernahme bekanntzugeben und von der Österreichischen Gesundheitskasse vorab festzustellen.

(2) Für eine von der Österreichischen Gesundheitskasse bewilligte Begleitperson ist für diese keine Zuzahlung (§ 155 Abs. 3 ASVG) zu leisten.

Zuzahlungen

§ 19 Die Höhe der Zuzahlungen bzw. allfällige Befreiungs- oder Herabsetzungsmöglichkeiten für den Versicherten (Angehörigen) richten sich nach § 155 Abs. 3 ASVG bzw. nach der Richtlinie für die Befreiung von Zuzahlungen bei Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge in der jeweils geltenden Fassung (RBZGesVors 2011).

Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gleichgestellte Personen

§ 20 Im Rahmen dieser Richtlinie sind Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres jene Personen gleichgestellt, welche unabhängig von der Angehörigeneigenschaft die Voraussetzungen nach § 123 Abs. 4 ASVG erfüllen sowie für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe besteht.

Reise-/Fahrt- und Transportkosten

§ 21 Für Reise-(Fahrt-) und Transportkosten, die im Zusammenhang mit den Leistungen der Festigung der Gesundheit bzw. der Krankheitsverhütung entstehen, wird von der Österreichischen Gesundheitskasse kein Ersatz geleistet.

Ausschlussbestimmungen

§ 22 (1) Kosten für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit werden nur übernommen, wenn vor Einleitung oder Durchführung der Maßnahme eine entsprechende Bewilligung der Österreichischen Gesundheitskasse eingeholt wurde.

(2) Die Bewilligung der Österreichischen Gesundheitskasse erlischt für die restliche Dauer des Aufenthalts hinsichtlich Versicherter (Angehöriger), die bewilligte Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit entgegen den medizinischen Anordnungen der behandelnden Anstalt eigenmächtig abbrechen oder wegen Verletzung der Hausordnung vorzeitig entlassen werden. Diese Personen können von weiteren Maßnahmen nach § 155 Abs. 1 und Abs. 2 ASVG ausgeschlossen werden. Ebenso können Personen von weiteren Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit ausgeschlossen werden, wenn sie durch ihr Verhalten die Ziele der Maßnahme gemäß § 155 Abs. 1 und 2 ASVG nachhaltig vereiteln.

VIERTER TEIL

Maßnahmen zur Krankheitsverhütung (§ 156 ASVG)

§ 23 (1) Die bestehenden Angebote der Gebietskrankenkassen zur Krankheitsverhütung werden, sofern nichts anderes geregelt ist, mit 1. Jänner 2020 unverändert fortgeführt. Insbesondere werden Zuschüsse bei folgenden Maßnahmen wie folgt geleistet:

1. Zuschuss für einen Aufenthalt für Alzheimererkrankte Versicherte (Angehörige) und deren Begleitperson für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr, der über den Verein MAS - Morbus Alzheimer Syndrom – gemeinnütziger Verein für Interdisziplinäre Gerontologie, 4820 Bad Ischl, Lindaustraße 28, in 4820 Bad Ischl, Oberösterreich, stattfindet. Der Zuschuss gebührt in Höhe von jeweils €25,00 pro Tag des Aufenthalts für Versicherte (Angehörige) und in Höhe von jeweils €25,00 pro Tag des Aufenthalts für eine Begleitperson.
2. Zuschuss bei Inanspruchnahme eines Asthmaverhaltenstrainings bei AVOS Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH, 5020 Salzburg, in Höhe von jeweils €28,00 für die ersten 3 Sitzungen bzw. für jede weitere Sitzung in Höhe von jeweils €15,00.
3. Zuschuss für Fissurenversiegelung an bleibenden Backenzähnen (Molaren) hinsichtlich der Methodik und Voraussetzungen nach Maßgabe der zum 31. Dezember 2019 in Geltung gestandenen Satzungs- und Vertragslage der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, in Höhe von €18,60 pro behandeltem Zahn

(2) Es gelten die Bestimmungen des 1. und 3. Teils sowie § 14 dieser Richtlinie entsprechend.

FÜNFTER TEIL

Schlussbestimmung

In Kraft treten

§ 24 (1) Diese Richtlinie tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft und sie tritt an die Stelle der bisher geltenden Richtlinien der Gebietskrankenkassen zur „Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und der Krankheitsverhütung“. Diese Richtlinie ist auf der Homepage der Österreichischen Gesundheitskasse zu veröffentlichen.

(2) Diese Richtlinie gilt für alle Fälle mit Antragstellung ab 1. Jänner 2020.

Übergangsbestimmung

§ 25 (1) Diese Richtlinie gilt ebenfalls für Maßnahmen, die bis zum 31. Dezember 2019 beantragt, aber noch nicht entschieden wurden, sofern die Bestimmungen dieser Richtlinie für Versicherte (Angehörige) günstiger sind als die zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. der Bewilligung geltenden Richtlinien der Gebietskrankenkassen.

(2) Die von den Gebietskrankenkassen vor dem 31. Dezember 2019 ausgestellten Bewilligungen für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie Maßnahmen der Krankheitsverhütung gelten in deren Umfang weiter.

§ 26 Die konkrete Ausgestaltung der Leistungs- und Qualitätsanforderungen für Heilverfahren in Kuranstalten nach § 10 ist in einer Richtlinie des Verwaltungsrates bis 30. April 2020 zu definieren.