

Die ÖGK im Überblick

Leistungen und Services 2026



Inhalt

Meine ÖGK

Sicher versorgt	4
Mein Krankenversicherungsbeitrag	5

Gut versichert

Meine Pflichtversicherung	6
Meine Mitversicherung	6
Freiwillige Versicherung	20

Gesund leben

Vorsorgeuntersuchung	23
Jugendlichenuntersuchung	24
Brustkrebs-Früherkennungsprogramm „früh erkennen“	25
Diabetes im Griff mit „Therapie Aktiv“	26
Bewusst leben +	26
Betriebliche Gesundheitsförderung	27
Schulische Gesundheitsförderung	28
Vereinscoaching	29
Frei von Tabak und Nikotin	30
Momente für mich	31
Richtig essen von Anfang an	32
Impfungen	32
Beweg' dich – Gesunder Rücken	33
Magazin „Meine Gesundheit“	34

Gesund werden

Ärztliche Hilfe	34
Ärztliche Behandlung im Urlaub	40
Heilmittel	42
Heilbehelfe	45
Hilfsmittel	46
Krankenhauspflege	47
Medizinische Hauskrankenpflege	48
Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation	48
Krankenstand	49
Krankengeld	53
Wiedereingliederungsgeld	58
Rehabilitationsgeld	60
Kur und Erholung	62
Transportkosten	63

Ein Kind kommt

Sachleistungen	66
Wochengeld	66
Sonderwochengeld	67
Kinderbetreuungsgeld	68
Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen	74
Frühe Hilfen	75

Gesunde Zähne

Konservierende-chirurgische Zahnbehandlung	76
Kieferorthopädie und Zahnspangen	77
Zahnersatz	80
Gratis-Mundhygiene für Kinder und Jugendliche	81

Service plus

Telefonische Gesundheitsberatung 1450	82
Online für Sie da	83
Ombudsstelle	85
Unterstützungsfonds	85
ELGA – die elektronische Gesundheitsakte	85

Meine Gesundheitseinrichtungen

Meine Zahngesundheitszentren	89
Mein Hanusch-Krankenhaus	89
Meine Gesundheitszentren	89
Meine Gesundheitszentren für Physikalische Medizin und Rehabilitation	92
Meine Gesundheitszentren für Erholung, Gesundheitsvor- sorge Aktiv, Kur und Rehabilitation	92

Meine Gesundheitseinrichtungen und Kundenservicestellen 94

Sämtliche Angaben und Werte beziehen sich auf die geltenden Bestimmungen nach dem Stand vom 01.01.2026.

ASVG = Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Meine ÖGK

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ist die größte gesetzliche Krankenversicherung Österreichs. Sie kümmert sich um rund 7,6 Millionen Menschen. Mit der ÖGK sind Sie sicher versorgt – in jeder Phase Ihres Lebens.

Sicher versorgt

Wir schützen Sie bei Krankheit und helfen Ihnen, wieder gesund zu werden. Und wir unterstützen Sie dabei, gesund zu bleiben und gesund zu leben. Auch in der Schwangerschaft sind wir eine verlässliche und kompetente Partnerin.

Zu unseren Leistungen gehören Sachleistungen und Geldleistungen. Sachleistungen sind zum Beispiel ärztliche Hilfe, Medikamente, Spitalbehandlung, medizinische Hauskrankenpflege, Hilfsmittel, Krankentransporte und Vorsorgeangebote. Zu den Geldleistungen zählen Krankengeld, Wochengeld, Wiedereingliederungsgeld und Rehabilitationsgeld.

Mehr als 20.000 Vertragspartnerinnen und Vertragspartner erbringen Gesundheitsleistungen auf Rechnung der ÖGK. Dazu gehören Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Spitäler, Transportdienste oder Anbieterinnen und Anbieter von Heilbehelfen. Außerdem betreiben wir 89 Gesundheitseinrichtungen an 70 Standorten. Mit Ihrer e-card steht



Ihnen das große medizinische Versorgungsnetz in ganz Österreich zur Verfügung.

Finanziert wird die ÖGK hauptsächlich durch gesetzlich festgelegte Krankenversicherungsbeiträge der Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer sowie ihrer Dienstgeberinnen und Dienstgeber. Pensionistinnen und Pensionisten zahlen auch Beiträge.

Das sorgfältige Wirtschaften mit den uns anvertrauten Versicherungsbeiträgen stellt die nachhaltige Leistungsfähigkeit unseres Sozial- und Gesundheitssystems sicher. Die Versicherungsbeiträge bilden das starke Fundament unserer sozialen Krankenversicherung.

Die ÖGK ist mehr als nur eine Krankenversicherung. Das österreichische System der Pflichtversicherung hat viele Vorteile gegenüber Regelungen anderer Staaten, in denen die Menschen oft gar nicht oder nicht ausreichend gegen Risiken geschützt sind.

Schutz für alle

Anders als bei Privatversicherungen sind bei der Pflichtversicherung

automatisch alle Menschen per Gesetz geschützt, wenn sie im Inland unselbstständig erwerbstätig sind. Dieser Schutz ist unabhängig von Einkommen, Geschlecht oder Alter. Niemand kann ausgeschlossen werden, weil sie oder er teure Medikamente benötigt. Auch wer im hohen Alter mehr Leistungen braucht, wenig Einkommen hat oder arbeitslos geworden ist, bleibt geschützt. Ebenso sind Angehörige in den meisten Fällen beitragsfrei mitversichert. Dadurch entsteht eine große solidarische Versichertengemeinschaft, die individuelle Risiken ausgleicht.

Sozial gerecht und leistbar

Die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge hängt vom Einkommen ab. Besserverdienende zahlen mehr, Menschen mit geringerem Einkommen zahlen weniger. Alle Versicherten bekommen bei Bedarf die gleiche Gesundheitsversorgung – unabhängig davon, wie viel sie einbezahlt haben.

Kein Risikoausschluss

Menschen mit hohen gesundheitlichen Risikofaktoren, Vorerkrankungen und chronischen Krankheiten werden nicht vom Schutz der Krankenversicherung ausgeschlossen. Auch die Höhe der Beiträge ist nicht vom Gesundheitsrisiko abhängig.

Keine Wartefristen

Wer die gesetzlichen Bestimmungen erfüllt, ist automatisch versichert. Der Schutz gilt ab dem ersten Tag. Damit können sofort ab Beginn der

Versicherung Leistungen in Anspruch genommen werden.

Mein Krankenversicherungsbeitrag

Auf Ihrem Gehalts- bzw. Lohnzettel sehen Sie den Beitrag für die Sozialversicherung. Der Großteil davon geht an die Pensionsversicherung, ein Teil an die Arbeitslosenversicherung. Der Anteil für die Krankenversicherung beträgt für Angestellte sowie für Arbeiterinnen und Arbeiter 3,87 Prozent ihres Gehaltes bzw. Lohns. Auch Dienstgeberinnen und Dienstgeber zahlen Beiträge zur Sozialversicherung für ihre Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer. Pensionistinnen und Pensionisten bezahlen 6 Prozent ihrer Pension als Krankenversicherungsbeitrag.

Wie hoch ist der Krankenversicherungsbeitrag?

Monatlicher Bruttoverdienst	Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer
1.000,00 Euro	38,70 Euro
2.000,00 Euro	77,40 Euro
3.000,00 Euro	116,10 Euro
4.000,00 Euro	154,80 Euro
5.000,00 Euro	193,50 Euro
6.930,00 Euro und darüber	268,19 Euro (höchste Beitragszahlung)

Gut versichert

Meine Pflichtversicherung

Das Prinzip der Pflichtversicherung hat sich seit Ende des 19. Jahrhunderts in Österreich bewährt und ist eine ausgezeichnete Basis für eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Pflichtversicherung bedeutet, dass das Gesetz automatisch die Menschen zu einer Versicherten-gemeinschaft zusammenschließt, wenn bestimmte Voraussetzungen vorliegen. Es ist kein Antrag notwendig.

Bei der ÖGK sind unter anderem folgende Personen pflichtversichert:

- Unselbstständig Erwerbstätige
- Lehrlinge
- Pensionistinnen und Pensionisten (nach dem ASVG)
- Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung
- Bezieherinnen und Bezieher von Kinderbetreuungsgeld (§ 28 KBGG beachten)
- Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung der Mindestsicherungs- und Sozialhilfegesetze der Länder, sofern sie keine anspruchsberechtigten Angehörigen sind oder keine andere Pflichtversicherung haben.
- Bezieherinnen und Bezieher von Rehabilitationsgeld
- Asylwerberinnen und Asylwerber in Bundesbetreuung
- Kriegshinterbliebene

Meine Mitversicherung

Vom Neugeborenen bis zu Personen im höheren Alter. Von Stiefkindern bis zu pflegenden Angehörigen. Die Gruppe der geschützten Personen ist viel größer als die Gruppe unserer Versicherten. Nicht nur Versicherte können die Leistungen der ÖGK nutzen. Auch viele ihrer Familienmitglieder (Angehörige) sind bei der ÖGK mitversichert – meistens kostenlos. Dazu müssen die Angehörigen in der Regel ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und dürfen nicht selbst gesetzlich krankenversichert sein.

Voraussetzungen für die Angehörigeneigenschaft

- Gewöhnlicher Aufenthalt im Inland (Ausnahme: Kinder während einer Schul- oder Berufsausbildung im Ausland)
- Keine eigene Krankenversicherung nach dem ASVG oder einem anderen Gesetz
- Kein Anspruch auf Krankenfürsorge gegenüber einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers
- Es liegt kein Ausschlussgrund vor (siehe Seite Seite 18)

Was Sie tun müssen

Füllen Sie das Formular „Prüfung der Anspruchsberechtigung für Angehörige“ aus. Dieses können Sie in jeder ÖGK-Kundenservicestelle abgeben oder uns per Post oder E-Mail schicken. Das Prüfformular



Hi, ich bin ein KI-Bild.

bekommen Sie in unseren Kundenservicestellen oder auf unserer Website unter www.oegk.at.

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine kompakte Übersicht über die Personengruppen, die als Angehörige gelten. Sie finden in der Tabelle die notwendigen Voraussetzungen und die benötigten Unterlagen.

Was Sie noch wissen sollten

Kinder sind grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mitversichert. Danach müssen Sie ein Prüfformular ausfüllen.

In bestimmten Situationen ist für die Verlängerung der Mitversicherung

von Kindern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, kein Prüfformular notwendig. Die Mitversicherung wird von uns automatisch verlängert, wenn das Kind bei der ÖGK gemeldet ist und ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf Familienbeihilfe besteht. In diesem Fall teilt uns das Finanzamt mit, dass weiterhin ein Anspruch auf Familienbeihilfe für das Kind über das 18. Lebensjahr hinaus besteht. Sie müssen dann keinen Nachweis über die Anspruchsdauer auf Familienbeihilfe vorlegen.

Wenn für das Kind keine Familienbeihilfe bezogen wird, übermitteln Sie uns bitte die entsprechenden Nachweise.

Kinder **bis** zur Vollendung des 18. Lebensjahres*

PERSONENKREIS	VORAUSSETZUNGEN		DAUER (BEFRISTUNG)	BENÖTIGTE UNTERLAGEN
Kinder	Keine		Vollendung des 18. Lebensjahres. Darüber hinaus siehe unter der Rubrik: „Kinder nach Vollendung des 18. Lebensjahres“.	• Geburtsurkunde • Bestätigung über Adoption bzw. Gerichtsbeschluss
Wahlkinder (Adoptivkinder)				• (Berichtigte) Geburtsurkunde
Stiefkinder	• Ständige Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten		Vollendung des 18. Lebensjahres. Darüber hinaus siehe unter der Rubrik: „Kinder nach Vollendung des 18. Lebensjahres“. (Die Voraussetzungen werden regelmäßig von der ÖGK überprüft. Bei weiterem Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen wird die Mitversicherung von Amts wegen verlängert.)	• Prüfformular „Anspruchsberechtigung für Angehörige“ • Geburtsurkunde • Aktuelle Heiratsurkunde des Stiefelternteils
Enkelkinder				• Prüfformular „Anspruchsberechtigung für Angehörige“ • Geburtsurkunde des Enkelkinds • Geburtsurkunde des Elternteiles in gerader Linie
Pflegekinder	• Unentgeltliche Verpflegung durch die Versicherte/den Versicherten			• Prüfformular „Anspruchsberechtigung für Angehörige“ • Geburtsurkunde
	• Pflegeverhältnis beruht auf einer behördlichen Bewilligung			• Prüfformular „Anspruchsberechtigung für Angehörige“ • Geburtsurkunde • Amtliche Pflegebewilligung
	• Verwandte bzw. verschwägte Pflegekinder (Pflege und Erziehung durch die versicherte Person, bestimmter Verwandtschafts- bzw. Verschwägerungsgrad und ständige Hausgemeinschaft erforderlich)			• Prüfformular „Anspruchsberechtigung für Angehörige“ • Urkunden zum Nachweis des Verwandtschafts- oder Verschwägerungsverhältnisses

Kinder **nach** Vollendung des 18. Lebensjahres*

*) Kinder gelten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Angehörige. Darüber hinaus kann unter folgenden Voraussetzungen und bei Nichtzutreffen des 2. Ausschlussgrundes (siehe Aufzählung Seite 18) der Krankenversicherungsschutz verlängert werden.

PERSONENKREIS	VORAUSSETZUNGEN		DAUER (BEFRISTUNG)	ZUSÄTZLICH BENÖTIGTE UNTERLAGEN
Wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet	Anerkannte Schul- oder Berufsausbildung, welche die Arbeitskraft des Kindes überwiegend beansprucht.		Max. bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres (Befristung: 30.11. des Kalenderjahres, in welches das Ende der vorgelegten Schulbesuchsbestätigung fällt)	- Schulbesuchsbestätigung je Schuljahr - Ausbildungsbestätigung oder Kursbestätigung
	- Ordentliches Studium im 1. Studienabschnitt bzw. Bachelorstudium - Studium wird ernsthaft und zielstrebig betrieben		Max. bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres (Befristung: 30.11. des Kalenderjahres, in welches das Ende des nachgewiesenen Studienjahres fällt)	- Wenn für das Kind Familienbeihilfe bezogen wird, der Nachweis darüber Wird keine Familienbeihilfe bezogen: - Fortsetzungsbestätigung als ordentlich Studierende/r je Studienjahr - Bestätigung des Studienerfolges (positive Prüfungen im Ausmaß von acht Semesterwochenstunden oder mind. 16 ECTS-Punkte) – im 1. Studienjahr nicht erforderlich
	Ordentliches Studium im 2. Studienabschnitt bzw. Master- oder Doktoratsstudium		Max. bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres (Befristung: 30.11. des Kalenderjahres, in welches das Ende des nachgewiesenen Studienjahres fällt)	- Nachweis über positives Ablegen der 1. Diplomprüfung bzw. des 1. Rigorosums oder Abschluss eines Bachelorstudiums - Fortsetzungsbestätigung als ordentlich Studierende/r
Wenn das Kind wegen Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig ist	Seit Vollendung des 18. Lebensjahres (bzw. seit Ablauf der Schul- oder Berufsausbildung)		Individuell	- Wenn erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird, der Nachweis darüber - Wird keine erhöhte Familienbeihilfe bezogen, aktueller fachärztlicher Befundbericht
Wenn das Kind erwerbslos ist	Seit Vollendung des 18. Lebensjahres (bzw. seit Ablauf der Schul- oder Berufsausbildung)		Höchstens für 24 Monate im Anschluss an die Vollendung des 18. Lebensjahres, an eine anerkannte Schul-/Berufsausbildung bzw. an ein anerkanntes Studium (maximal bis zur Vollendung des 29. Lebensjahres)	- Nachweis über Beendigung Schul-/Berufsausbildung, Studium - Bestätigung der/des Versicherten über das Vorliegen von Erwerbslosigkeit
Wenn das Kind an einem Programm der Europäischen Union zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnimmt	Seit Vollendung des 18. Lebensjahres		Max. bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres	Bestätigung über die Teilnahme am Programm der EU

Ehegattin/Ehegatte oder Eingetragene Partnerin/Eingetragener Partner

PERSONENKREIS	VORAUSSETZUNGEN		DAUER (BEFRISTUNG)	BENÖTIGTE UNTERLAGEN
Ehegattin/Ehegatte	Nichtzutreffen der Ausschlussgründe (siehe Aufzählung Seite 18)		Unbefristet	• Prüfformular „Anspruchsbe- rechtigung für Angehörige“ • Heiratsurkunde
Eingetragene Partnerin/ Eingetragener Partner				• Prüfformular „Anspruchsbe- rechtigung für Angehörige“ • Partnerschaftsurkunde

Verwandte kindererziehende Person

PERSONENKREIS	VORAUSSETZUNGEN		DAUER (BEFRISTUNG)	BENÖTIGTE UNTERLAGEN
Eine kindererziehende Angehörige/ein kindererziehender Angehöriger aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkelkinder oder der Geschwister	• Seit mindestens 10 Monaten bestehende Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten • Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres • Es lebt keine arbeitsfähige Ehegattin/kein arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragene Partnerin/eingetragener Partner der/des Versicherten im gemeinsamen Haushalt. • Nichtzutreffen der Ausschlussgründe (siehe Aufzählung Seite 18) • Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige geltende Person nicht mehr in der Lage ist, sich der Kindererziehung zu widmen.		Längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des (jüngsten) im gemeinsamen im Haushalt lebenden Kindes, das von der angehörigen Person erzogen wird (Die Voraussetzungen werden regelmäßig von der ÖGK überprüft. Bei weiterem Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen wird die Mitversicherung von Amts wegen verlängert.)	• Prüfformular „Anspruchsbe- rechtigung für Angehörige“ • Urkunden zum Nachweis des Verwandtschaftsverhältnisses

Verwandte haushaltsführende Person

PERSONENKREIS	VORAUSSETZUNGEN		DAUER (BEFRISTUNG)	BENÖTIGTE UNTERLAGEN
Eine haushaltsführende Angehörige/ ein haushaltsführender Angehöriger aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkelkinder oder der Geschwister	- Seit mindestens 10 Monaten bestehende Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten - Unentgeltliche Haushaltsführung durch die Angehörige/den Angehörigen - Es lebt keine arbeitsfähige Ehegattin/kein arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragene Partnerin/eingetragener Partner der/des Versicherten im gemeinsamen Haushalt. - Nichtzutreffen der Ausschlussgründe (siehe Aufzählung Seite 18) - Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen.		Unbefristet (Die Voraussetzungen werden regelmäßig von der ÖGK überprüft. Bei weiterem Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen wird die Mitversicherung von Amts wegen verlängert.)	- Prüfformular „Anspruchsbe- rechtigung für Angehörige“ - Urkunden zum Nachweis des Verwandtschaftsverhältnisses

Nicht verwandte haushaltsführende Person

PERSONENKREIS	VORAUSSETZUNGEN		DAUER (BEFRISTUNG)	BENÖTIGTE UNTERLAGEN
Eine mit der/dem Versicherten nicht verwandte, haushaltsführende Person (Lebensgefährtin/Lebensgefährte)	- Seit mindestens 10 Monaten bestehende Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten - Unentgeltliche Haushaltsführung durch die Angehörige/den Angehörigen - Es lebt keine arbeitsfähige Ehegattin/kein arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragene Partnerin/eingetragener Partner im gemeinsamen Haushalt. - Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. - Nichtzutreffen der Ausschlussgründe (siehe Aufzählung Seite 18)		Unbefristet (Die Voraussetzungen werden regelmäßig von der ÖGK überprüft. Bei weiterem Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen wird die Mitversicherung von Amts wegen verlängert.)	Prüfformular „Anspruchsberechtigung für Angehörige“

Nicht verwandte kindererziehende Person

PERSONENKREIS	VORAUSSETZUNGEN		DAUER (BEFRISTUNG)	BENÖTIGTE UNTERLAGEN
Eine mit der/dem Versicherten nicht verwandte, kindererziehende Person	- Seit mindestens 10 Monaten bestehende Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten - Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres - Es lebt keine arbeitsfähige Ehegattin/kein arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragene Partnerin/eingetragener Partner der/des Versicherten im gemeinsamen Haushalt. - Nichtzutreffen der Ausschlussgründe (siehe Aufzählung Seite 18) - Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige geltende Person nicht mehr in der Lage ist, sich der Kindererziehung zu widmen		Längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des (jüngsten) im gemeinsamen im Haushalt lebenden Kindes, das von der angehörigen Person erzogen wird (Die Voraussetzungen werden regelmäßig von der ÖGK überprüft. Bei weiterem Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen wird die Mitversicherung von Amts wegen verlängert.)	Prüfformular „Anspruchsberechtigung für Angehörige“

Pflegerische Angehörige/Pflegerischer Angehöriger

PERSONENKREIS	VORAUSSETZUNGEN		DAUER (BEFRISTUNG)	BENÖTIGTE UNTERLAGEN
- Ehegattin/Ehegatte - Eingetragene/r Partner/in - Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum 4. Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind - Wahl-, Stief-, Pflegekinder - Wahl-, Stief-, Pflegeeltern - Eine mit der/dem Versicherten nicht verwandte haushaltsführende oder nicht verwandte kindererziehende Person (Voraussetzungen siehe oben).	- Die/der pflegerische Angehörige pflegt die Versicherte/den Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze. - Die Pflege erfolgt nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung. - Die Pflege beansprucht überwiegend die Arbeitskraft der/des Angehörigen. - Nichtzutreffen der Ausschlussgründe (siehe Aufzählung Seite 18)		Unbefristet (Die Voraussetzungen werden regelmäßig von der ÖGK überprüft. Bei weiterem Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen wird die Mitversicherung von Amts wegen verlängert.)	- Prüfformular „Anspruchsberechtigung für Angehörige“ - Urkunden zum lückenlosen Nachweis der Verwandtschaft (z. B. Geburtsurkunden, Heiratsurkunden, Eintragungsurkunden) - Soll die Pflege durch eine nicht verwandte haushaltsführende oder nicht verwandte kindererziehende Person erfolgen, müssen zuerst die Anspruchsvoraussetzungen als nicht verwandte haushaltsführende oder nicht verwandte kindererziehende Person erfüllt sein.

Ausschlussgründe von der Angehörigeneigenschaft

Ehegattinnen und Ehegatten, eingetragene Partnerinnen und eingetragene Partner, kindererziehende oder haushaltsführende Angehörige, Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten oder pflegende Angehörige gelten nur dann als Angehörige, wenn sie nicht zu einer der folgenden Personengruppen zählen:

- Personen, die freiberuflich selbstständig erwerbstätig sind. Das sind z.B. Ärztinnen und Ärzte, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, Patentanwältinnen und Patentanwälte, Notarinnen und Notare, selbstständige Apothekerinnen und Apotheker sowie Wirtschaftstreuhänderinnen und Wirtschaftstreuhänder. All diese Personen auch dann, wenn sie eine Pension nach dem Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbstständig Erwerbstätiger (FSVG), nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) oder nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 (NVG) bzw. Notarversorgungsgesetz (NVG 2020) beziehen. Ebenso, wenn sie eine Alters- bzw. Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung aus einer Einrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung beziehen.
- Personen, die im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausüben, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nach



dem ASVG oder einem anderen Gesetz begründen würde. Oder Personen, die aufgrund einer solchen Erwerbstätigkeit eine Pension beziehen. Dies gilt entsprechend für eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation und den Bezug einer Pension aufgrund dieser Beschäftigung. Das gilt für alle Angehörigen, das heißt auch für Kinder.

- Bei Selbstversicherten in der Krankenversicherung (§ 16 ASVG) sind die anspruchsberechtigten Angehörigen nur Ehegattinnen und Ehegatten, eingetragene Partnerinnen und Partner, Kinder und Enkelkinder.

Beitragspflichtige Mitversicherung

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, dass für bestimmte mitversicherte Angehörige ein Zusatzbeitrag zu zahlen ist. Für mitversicherte Ehegattinnen und Ehegatten, eingetra-

gene Partnerinnen und Partner sowie haushaltsführende Personen ist ein Zusatzbeitrag einzuheben, wenn die mitversicherte Person nicht

- ein im gemeinsamen Haushalt lebendes Kind erzieht (auch Wahl-, Stief- und Pflegekinder oder Enkel) oder
- in der Vergangenheit mindestens vier Jahre hindurch ein im gemeinsamen Haushalt lebendes Kind erzogen hat (darunter fallen auch Kindererziehungszeiten aus einer vorherigen Beziehung oder als alleinerziehender Elternteil) oder
- selbst Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 hat oder
- eine Versicherte bzw. einen Versicherten pflegt, die bzw. der Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 hat.

Der Zusatzbeitrag muss nicht gezahlt werden, wenn die versicherte Person Kranken-, Wochen-

bzw. Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe bezieht oder soziale Schutzbedürftigkeit festgestellt wird.

Die Versicherten müssen den Zusatzbeitrag einzahlen, nicht die Angehörigen. Der Zusatzbeitrag wird von der ÖGK vorgeschrieben. Er beträgt 3,40 Prozent der Beitragsgrundlage (Pension oder sonstiges Einkommen). Bei Versicherten aufgrund einer Beschäftigung wird als Beitragsgrundlage das sozialversicherungspflichtige Erwerbseinkommen (inklusive Sonderzahlungen) herangezogen. Bei krankenversicherten Pensionistinnen und Pensionisten ist die Beitragsgrundlage der aktuelle monatliche Pensionsbezug zuzüglich der Sonderzahlungen. Bei Selbstversicherten in der Krankenversicherung gilt die hierfür herangezogene Beitragsgrundlage als Berechnungsgrundlage. Bei einer Mehrfachversicherung ist der Zusatzbeitrag aus jedem einzelnen Beschäftigungsverhältnis bis zur jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage zu zahlen.

Der Zusatzbeitrag für Angehörige ist nur für die Dauer ihrer Mitversicherung vorgesehen. Die ÖGK prüft, ob der Zusatzbeitrag für die Mitversicherung zu zahlen ist. Die bzw. der Versicherte erhält gegebenenfalls einen Fragebogen und ein Merkblatt. Erhalten wir von Ihnen keine Antwort, müssen wir Ihnen den Zusatzbeitrag vorschreiben.

e-card für mitversicherte Angehörige

Babys erhalten nach ihrer Geburt automatisch eine eigene e-card zugeschickt, sobald die ÖGK die Geburtsurkunde von der Personenstandsbehörde erhalten hat. Alle anderen Angehörigen bekommen von der ÖGK automatisch ihre e-card zugeschickt, nachdem sie in unserem Datensystem erfasst wurden. Wenn sie bereits eine e-card besitzen, bleibt diese gültig.

Freiwillige Versicherung

Sie haben keine gesetzliche Krankenversicherung? Bitte erkundigen Sie sich vor der Antragstellung, ob für Sie eine Mitversicherung besteht.

Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, können sich auf Antrag selbst versichern – solange sich ihr Wohnsitz im Inland befindet. Das ist die „Freiwillige Krankenversicherung nach § 16 ASVG“. Bei Vorliegen der erforderlichen Vorversicherungszeiten haben die Versicherten für sich und ihre anspruchsberechtigten Angehörigen sofort Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung, sonst nach einer Wartezeit von sechs Monaten. Der Anspruch betrifft alle Sachleistungen wie z.B. ärztliche Behandlungen, Medikamente, Spitalsaufenthalte, Heilbehelfe oder Hilfsmittel.

Der Monatsbeitrag beträgt derzeit 565,25 Euro. Sie können einen Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage stellen. Legen Sie dem Antrag sämtliche Einkommensnachweise bei.

Die Selbstversicherung endet mit dem Beginn einer Pflichtversicherung oder mit dem Ende des Kalendermonates, in dem Sie schriftlich den Austritt erklären.

Grundsätzlich endet die Selbstversicherung jedoch frühestens mit dem Ablauf von sechs aufeinanderfolgenden Kalendermonaten. Ausnahmen sind der Wegfall der Voraussetzungen oder die Abmeldung wegen des Beginns einer Angehörigeneigenschaft. Die Versicherung endet auch, wenn die für zwei Kalendermonate fällig gewordenen Beiträge nicht bezahlt wurden.



Zusätzliche Vorteile für Studierende

Für Studierende gibt es zusätzliche Erleichterungen. Einerseits entfällt die Wartezeit, andererseits genügt der gewöhnliche Aufenthalt im Inland. Außerdem gilt: Der monatliche Beitrag beträgt 78,84 Euro. Die begünstigte Studentenversicherung ist an Einkommensgrenzen und Studiendauer gebunden. Bitte informieren Sie sich in einer der über 100 ÖGK-Kundenservicestellen in ganz Österreich.

Sonderregelung im Fall von Pflege eines nahen Angehörigen oder eines behinderten Kindes

Für Personen, die einen nahen Angehörigen oder ein behindertes Kind pflegen, gibt es Erleichterungen:

- Es gibt keine Wartezeit und keine Sperrfrist.
- Die Beiträge zur Selbstversicherung werden vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen bezahlt.

Für beide Formen der Selbstversicherung sind Voraussetzungen:

- Nichtvorliegen einer Pflichtversicherung und keine Möglichkeit einer Mitversicherung
- Vorliegen sozialer Schutzbedürftigkeit (nach den Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr)
- Überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft aufgrund der häuslichen Pflege durch die antragstellende Person

Im Fall der Pflege eines behinderten Kindes muss für das behinderte Kind

erhöhte Familienbeihilfe bezogen werden. Bei der Pflege eines nahen Angehörigen muss Anspruch auf Pflegegeld zumindest der Stufe 3 vorliegen.

Wir empfehlen Ihnen, sich mit dem Versicherungsservice der ÖGK in Verbindung zu setzen.

Tel +43 5 0766-112700

Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung

Geringfügig Beschäftigte mit Wohnsitz im Inland können sich in der Kranken- und Pensionsversicherung zu einem monatlichen Beitrag von derzeit 83,49 Euro selbst versichern. Das ist die „Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung nach § 19a ASVG“.

Die Voraussetzungen sind, dass Sie nur geringfügig beschäftigt sind und noch keine Pflichtversicherung in der Kranken- und/oder Pensionsversicherung haben. Das Entgelt, das Sie erhalten, darf die jeweils gültige Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigen. Die Geringfügigkeitsgrenze liegt im Jahr 2026 bei 551,10 Euro.

Die Versicherung beginnt gleichzeitig mit dem Beginn Ihrer geringfügigen Beschäftigung, wenn Sie das erste Mal einen Antrag auf diese freiwillige Versicherung stellen und das innerhalb von sechs Wochen nach Arbeitsbeginn tun. Haben Sie eine oder mehrere geringfügige Beschäftigung(en) und werden Sie

mit dem Dienstleistungsscheck entlohnt, dann startet die Versicherung mit der ersten Beschäftigung – wenn Sie den Antrag spätestens bis zum Ende des nächsten Monats stellen. In allen anderen Fällen beginnt die Versicherung am Tag nach dem Stellen des Antrages.

Die Versicherung endet

- sofort, wenn Sie Ihre geringfügige Beschäftigung beenden.
- sofort, wenn Sie eine Beschäftigung mit Vollversicherung (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) aufnehmen.
- sofort, wenn eine Pflichtversicherung in der Kranken- und/oder Pensionsversicherung (z.B. auch der Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe, Start des Präsenzdienstes oder Zivildienstes) beginnt.
- am Monatsende, wenn Sie sich von der Selbstversicherung abmelden.
- am Ende jenes Monats, für den Sie den letzten Beitrag bezahlt haben.
- für Versicherte mit Dienstleistungsscheck mit Ende des Folgemonats, für den kein Dienstleistungsscheck eingelangt ist, wenn in zwei aufeinander folgenden Monaten kein Scheck eingereicht wurde.

Diese Art der Selbstversicherung garantiert Ihnen Sachleistungen wie z.B. ärztliche Behandlung, Medikamente, Spitalsaufenthalte und Heilbehelfe oder Hilfsmittel. Außerdem haben Sie Anspruch auf Geldleistungen – das sind Krankengeld und Wochengeld. Die Zeiten der Selbst-

versicherung werden auch für Ihre Pension berücksichtigt.

Bitte vergessen Sie nicht: Selbstversicherung müssen alle für die Versicherung bedeutsamen Änderungen schriftlich binnen einer Woche melden. Das betrifft eine Adressänderung genauso wie die Aufnahme einer Beschäftigung. Studierende müssen bei Antragstellung und in der Folge jährlich spätestens bis 31.12. eines jeden Kalenderjahres eine Fortsetzungsbestätigung bzw. ein Studienblatt des aktuellen Semesters vorlegen.



Details finden Sie auf unserer Website www.oegk.at/selbstversicherung.

Gesund leben

Die ÖGK hat für ihre Versicherten ein Programm für Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt. Neben Webinaren sind die Angebote direkt in den Regionen besonders wichtig: Ernährungsberatung, Nikotin- und Tabakentwöhnungsprogramme, Workshops, Vorträge, Aktionstage und Maßnahmen zur Förderung der Zahngesundheit. Das ÖGK-Angebot ist groß und gilt für alle Versicherten – von der Geburt bis ins hohe Alter. Ziel ist, dass wir alle mehr Lebensjahre in Gesundheit verbringen können.

Für Schwangere und Babys gibt es zum Beispiel Ernährungsprogramme



NDAB Creativity - shutterstock.com

und Frühe-Hilfen-Netzwerke. Kinder im Schulalter werden durch das Netzwerk „Gesunde Schule“ betreut. Die Betriebliche Gesundheitsförderung widmet sich dem gesunden Arbeitsplatz. Unterschiedliche Seniorenprogramme unterstützen ältere Menschen dabei, möglichst lange gesund zu bleiben. Das ÖGK-Programm deckt unterschiedliche Lebensräume und Altersstufen ab. Es animiert die Menschen zu mehr Bewegung und gesünderer Ernährung, hilft bei Suchtproblemen und fördert die psychische Gesundheit.

Welche Angebote und Termine es in Ihrer Umgebung gibt, erfahren Sie in Ihrer nächsten Kundenservicestelle oder auf www.oegk.at/gesundleben.

Auf den folgenden Seiten finden Sie einen Einblick in das umfassende Angebot Ihrer Gesundheitskasse.

Vorsorgeuntersuchung

Sie wollen mögliche gesundheitliche Probleme früh erkennen? Sie möchten Informationen zu einem gesünderen Lebensstil? Ein Gesundheits-Check unterstützt Sie dabei! Die ÖGK lädt Personen ab 18 Jahren ein, zur kostenlosen Vorsorgeuntersuchung zu gehen. Ihre erste Ansprechperson ist meist die Hausärztin oder der Hausarzt. Die Vorsorgeuntersuchung gibt es auch in vielen Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung. Auch manche Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin bzw. für Lungenheilkunde bieten Vorsorgeuntersuchungen an. Viele Wahlärztinnen und Wahlärzte haben einen „VU-Vertrag“ und rechnen Untersuchungen direkt mit der ÖGK ab.

Die Vorsorgeuntersuchung konzentriert sich auf folgende Bereiche:

- Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes)
- Beratung zur Früherkennung von Krebserkrankungen
- Prävention von Erkrankungen des höheren Alters (altersbedingte Sehschwäche, Hörminderung)

Wie läuft eine Vorsorgeuntersuchung ab?

Zuerst füllen Sie einen Fragebogen zu unterschiedlichen Themen aus (z.B. zu eigenen Vorerkrankungen, erblicher Vorbelastung, Bewegung, Alkoholkonsum). Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt erhebt bestimmte Körperwerte

wie Größe, Gewicht, Hüftumfang, Blutdruck und Body-Mass-Index (BMI). Zur Ermittlung von Blutzucker und Blutfettwerten wird Ihnen Blut abgenommen.

Bei der Vorsorgeuntersuchung werden die häufigsten beeinflussbaren Gesundheitsrisiken wie Übergewicht, Bluthochdruck, Rauchen und Bewegungsmangel abgeklärt. Im Mittelpunkt steht Ihr persönlicher Nutzen. Sie erfahren, wie es aktuell um Ihre Gesundheit steht und erhalten eine individuelle Beratung, wie Sie selbst positiv zu einem gesünderen Lebensstil beitragen können.

Zur Krebsvorsorge bzw. zur Früherkennung von Dickdarmkrebs wird bei der Vorsorgeuntersuchung ab dem 45. Lebensjahr alle zehn Jahre eine Darmspiegelung (Koloskopie) und bei jeder Vorsorgeuntersuchung ein Test auf okkultes (optisch nicht sichtbares) Blut im Stuhl angeboten.

Jugendlichenuntersuchung

Die ÖGK lädt laut gesetzlichem Auftrag pflichtversicherte Jugendliche (das sind alle Jugendlichen, die bereits im Arbeitsleben stehen) im Alter von 15 bis 18 Jahren einmal pro Jahr zur Jugendlichenuntersuchung ein. Dieser kostenlose Gesundheits-Check hat den Zweck, Krankheiten möglichst früh zu erkennen und die jungen Menschen dabei zu unterstützen, gesünder zu leben. Im Fokus stehen Bewegung, Ernährung, Nikotin-

und Tabakkonsum, Alkoholkonsum und riskantes Sexualverhalten.

Die Untersuchung findet im Rahmen eines vertraulichen Gesprächs mit einer Ärztin bzw. einem Arzt in einer Berufsschule, einem Betrieb oder einem Gesundheitszentrum der ÖGK statt. Die Medizinerin bzw. der Mediziner geht auf die individuelle Lebenssituation ein und gibt den Jugendlichen Tipps, im Fall der Fälle ungesundes Verhalten zu ändern. Auch Beratungsangebote werden vermittelt oder weiterführende medizinische Abklärungen empfohlen. Die Untersuchungen laufen nach einem bestimmten Schema ab: Nach der Basisuntersuchung im ersten Jahr werden in den darauffolgenden Jahren die Ergebnisse kontrolliert und verglichen. Natürlich unterliegt die gesamte Untersuchung der ärztlichen Schweigepflicht.



Hi, ich bin ein KI-Bild.

Brustkrebs-Früherkennungsprogramm „früh erkennen“

Durch die Brustkrebs-Früherkennung kann Brustkrebs früh entdeckt werden. Die Chancen auf Heilung sind besser, weil früher mit einer schonenderen Behandlung begonnen werden kann.

Warum sollen Frauen das Programm nutzen?

Die Mammografie gilt derzeit als verlässlichste Methode zur Früherkennung von Brustkrebs. Das österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm achtet darauf, dass Frauen sich auf die Qualität der Untersuchung verlassen können: Rund 170 Standorte in ganz Österreich mit höchsten Qualitätsstandards, sowohl was die Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte, der Radiologietechnologinnen und -technologien wie auch die technische Ausstattung betrifft, stehen den Frauen in Österreich wohnortnah zur Verfügung.

Jede Mammografie wird außerdem von einer zweiten Radiologin bzw. einem zweiten Radiologen ein weiteres Mal begutachtet. Dieses Vier-Augen-Prinzip soll helfen, Fehldiagnosen zu vermeiden.

Wie funktioniert das Programm?

Bei Frauen zwischen 45 und 74 Jahren ist die e-card für die Mammografie alle zwei Jahre automatisch freigeschaltet. Frauen zwischen 40 und 44 sowie ab 75 Jahren können sich bei der kostenlosen Service-

line 0800 500 181 oder auf www.frueh-erkennen.at zum Programm anmelden.

Nach der Terminvereinbarung bei einer Radiologin oder einem Radiologen können Frauen mit ihrer e-card zur Untersuchung gehen – eine ärztliche Überweisung ist nicht notwendig. Die Liste der Mammografie-Standorte finden Sie auf www.frueh-erkennen.at.

Zwei Jahre nach der Mammografie wird die e-card automatisch wieder freigeschaltet und die Frauen bekommen ein Erinnerungsschreiben. Wird einer Frau aus medizinischen Gründen ein kürzerer Zeitraum für die nächste Mammografie empfohlen, erfolgt die Einladung früher.

Wenn Beschwerden auftreten

Bei einer Brustkrebserkrankung, wenn Beschwerden auftreten, im Verdachtsfall oder wenn ein familiär erhöhtes Risiko besteht, ist eine Zuweisung zur diagnostischen Mammografie unabhängig vom Alter durch eine Ärztin oder einen Arzt jederzeit möglich.

„früh erkennen“ ist eine gemeinsame Initiative von Bund, Sozialversicherung, Ländern und Österreichischer Ärztekammer.



Alle Informationen zum Mammografie-Programm finden Sie auf www.frueh-erkennen.at.

Diabetes im Griff mit „Therapie Aktiv“

Die ÖGK bietet mit „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ ein Langzeitbetreuungsprogramm für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 an. Menschen, die an Typ-2-Diabetes leiden, erhalten eine intensivere ärztliche Betreuung und mehr Wissen über die Krankheit.

Die Eckpunkte des Programms

„Therapie Aktiv“-Ärztinnen und -Ärzte führen regelmäßig Augenkontrollen und Fußuntersuchungen durch und bestimmen den Blutzuckerlangzeitwert (HbA1c). Sie führen auch jährlich ein ausführliches individuelles Gespräch mit den Patientinnen und Patienten.

Unnötige Doppeluntersuchungen werden durch das strukturierte Programm vermieden. Gleichzeitig erhalten zuckerkrank Menschen eine Diabetes-Schulung sowie umfangreiches Informationsmaterial und bei Bedarf ein Diabetes-Handbuch.

Gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten werden sinnvolle und erreichbare Therapieziele festgelegt. Diese Ziele werden bei den regelmäßigen Untersuchungen geprüft, verändert und aktualisiert. Die Diabetikerinnen und Diabetiker werden so motiviert, aktiv an ihrer Therapie mitzuwirken und den Behandlungserfolg zu beeinflussen. Die Teilnahme am Programm ist kostenlos.



Drazen - stock.adobe.com

Wissenschaftlich geprüft und für sehr gut befunden

Der Nutzen von „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ ist wissenschaftlich erwiesen. Ergebnisse einer Langzeitstudie der Medizinischen Universität Graz belegen ein um 30 Prozent niedrigeres Sterberisiko, weniger diabetesspezifische Folgeerkrankungen wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle, geringere medizinische Kosten und insgesamt einen besseren Gesundheitszustand der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.



Alle Infos und die Liste der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte finden Sie auf www.therapie-aktiv.at.

Bewusst leben +

Möglichst lange fit und gesund bleiben – das ist das Ziel des ÖGK-Programms „Bewusst leben +“. Gesund-

heitsförderliche Maßnahmen können dabei helfen, lange gesund zu bleiben. Altersbedingte Beeinträchtigungen können so ausgeglichen und die Selbstständigkeit länger erhalten werden. Mit dem kostenlosen Angebot „Bewusst leben +“ lädt die ÖGK alle Menschen ab der Lebensmitte zum Mitmachen und Gesundbleiben ein.

Von Expertinnen und Experten entwickelt, ist das Programm zugeschnitten auf die Bedürfnisse von Menschen in dieser Lebensphase.

Die Themen sind vielfältig und reichen von Entspannung, Bewegung, Sturzvorbeugung und Ernährung bis zur geistigen Fitness und der guten Vorbereitung auf das Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt. Neben einer 24-teiligen Videoreihe bietet eine umfassende Broschüre einen kompakten Überblick über die wichtigsten Themen zu Gesundheitsförderung

und Prävention – zum Reinschauen, Mitmachen und Nachdenken. Um Stürzen aktiv vorzubeugen, bietet das Programm „Trittsicher & aktiv“ österreichweit auch kostenlose, mehrwöchige Kurse für Personen ab 65 Jahren sowie Multiplikatorenschulungen an.

Sie können zwei umfassende Ratgeber zu den Videos sowie DVDs und USB-Sticks (solange der Vorrat reicht) und ein Gymnastikband kostenlos



unter www.oegk.at/bewusstleben bestellen.

ÖGK-Kontakt zum Programm:

Tel. 05 0766-158008
(Mo-Fr, 08.00 bis 12.00 Uhr)

Betriebliche Gesundheitsförderung

Gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in gesunden Unternehmen – das ist das Ziel der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) der ÖGK. Wir beraten und unterstützen Unternehmen kostenlos bei der Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten.

Was BGF den Betrieben bietet

Durch gemeinsame Maßnahmen von Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern sowie Dienstgeberinnen und Dienstgebern sollen Gesundheit und Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz verbessert werden. Dabei werden gezielt Arbeitsstrukturen, Arbeits-



abläufe und Arbeitsumfeld in den Mittelpunkt gestellt. Durch die Optimierung betrieblicher Rahmenbedingungen kann Arbeit gesund gestaltet werden. Ziel ist es aber nicht nur, betriebliche Rahmenbedingungen zu verändern. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen zu einem gesünderen Lebensstil angeregt und motiviert werden.

Unser Portfolio

- Kostenlose Begleitung von Betrieben aller Größen und Branchen bei der Projektumsetzung und in der Nachhaltigkeit durch Top-Beraterinnen und -Berater
- Maßnahmen zur Förderung eines gesünderen Lebensstils (Ernährung, Bewegung, Führung, Stress etc.)
- Jährliche Veranstaltungen zur Vernetzung und Wissensvermittlung

Ein Programm, vielfältiger Nutzen Davon profitieren Unternehmen durch:

- Erhöhte Arbeitszufriedenheit und Arbeitsproduktivität
- Gesteigerte Produkt- und Dienstleistungsqualität

- Verbesserte betriebliche Kommunikation und Kooperation
- Langfristige Senkung von Krankheitskosten
- Imageaufwertung für das Unternehmen

Vorteile für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

- Weniger Arbeitsbelastung
- Verringerte gesundheitliche Beschwerden
- Gesteigertes Wohlbefinden
- Besseres Betriebsklima
- Gesünderes Verhalten in Betrieb und Freizeit



Mehr Informationen:
www.oegk.at/bgf

Schulische Gesundheitsförderung

Die ÖGK möchte Gesundheit in Schulen zum Thema machen, denn ein gesundes Umfeld schafft die entscheidende Basis, damit sich Schülerinnen und Schüler gesund entwickeln können.

Die ÖGK ist mit ihren Servicestellen die erste Ansprechpartnerin für Schulen. Wir unterstützen diese bei der Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Projekten, und zwar kostenlos, nach genauen Qualitätskriterien, ganzheitlich und nachhaltig. Die regional in den Bundesländern verankerten „Servicestellen gesunde Schule“ haben zum Ziel, gesunde Schulen auf ihrem Weg

zu begleiten, zu unterstützen und Impulse zu setzen.

Das Angebot

Im Rahmen der Projekte arbeiten schulinterne Projektteams mit Unterstützung der „Servicestelle gesunde Schule“ daran, gesunde Rahmenbedingungen für die Schule zu schaffen.

Die zahlreichen Angebote umfassen:

- Individuelle Prozessbegleitung von Schulen nach dem Qualitätsmanagementkreislauf
- Kostenfreie und qualitätsgesicherte Infomaterialien zur schulischen Gesundheitsförderung
- Finanzielle Unterstützung von Maßnahmen im Rahmen der Schulbetreuung
- Vermittlung von Angeboten regionaler Kooperationspartner der ÖGK.

Vorteile der schulischen Gesundheitsförderung auf einen Blick

Die Schule wird zur gesundheitsförderlichen Lebenswelt. Mit an Bord sind alle im schulischen Alltag beteiligten Personen.

Vorteile für Schülerinnen und Schüler:

- Stärkung der persönlichen Kompetenzen und Leistungspotenziale
- Förderung von gesundheitsbewusstem und eigenverantwortlichem Handeln
- Besseres Schulklima

- Förderung der Gesundheit durch optimale Rahmenbedingungen (bewegte Pause, gesunde Jause)

Vorteile für Lehrerinnen und Lehrer:

- Förderung der Zufriedenheit am Arbeitsplatz und somit indirekt höhere Bildungs- und Erziehungsqualität für die Kinder

Vorteile für Eltern:

- Gesunde und ausgeglichene Kinder
- Bessere Lernfähigkeit in einem gesunden Setting

Nähere Informationen finden Sie unter
www.oegk.at/schule

Vereinscoaching

Sportvereine halten gesund – körperlich, aber auch seelisch und sozial. Denn Vereine sind soziale Ankerpunkte mitten in unserer Gesellschaft und leisten damit einen bedeutsamen Beitrag zu Gesundheitsförderung und Prävention.

Vereinscoaching ist ein nachhaltiges Entwicklungsprogramm für Vereine, bei dem Bildung, Service, Professionalität sowie Innovation im Mittelpunkt stehen. In Sportvereinen



kommen viele engagierte und motivierte Menschen zusammen – eine gute Voraussetzung für wirksame Gesundheitsförderung und Prävention. Fußball und Handball ermöglichen als populäre Breitensportarten den Zugang zu verschiedenen Zielgruppen quer durch die Gesellschaft. Vereinscoaching orientiert sich an den Bedürfnissen der Vereine und der Menschen in ihrem Umfeld. In seiner Konzeption und Flexibilität ist es österreichweit einzigartig.

Mit fachlicher Begleitung werden Gesundheitswissen und konkrete Anregungen für die Praxis im Vereinsalltag vermittelt. Dabei geht es nicht nur um Bewegung und Ernährung, sondern auch um soziale Kompetenzen und Netzwerke. Expertinnen und Experten stehen für Rufseminare zu unterschiedlichen Themen zur Verfügung. Sie gehen auf die individuellen Anliegen des jeweiligen Vereins und seiner Mitglieder ein. Neben Trainerinnen und Trainern, Spielerinnen und Spielern sowie Funktionärinnen und Funktionären sind vor allem auch Eltern, Großeltern und Erziehungsberechtigte eingeladen, an den kostenlosen und praxisorientierten Angeboten bei den Vereinen vor Ort teilzunehmen.

Wir begleiten Ihren Handball- oder Fußballverein auf dem Weg zu mehr Gesundheit und Wohlbefinden!

Nähere Informationen finden Sie unter www.oegk.at/vereine

Frei von Tabak und Nikotin

Mit dem Rauchen aufhören, von E-Zigaretten oder anderen Nikotin-Produkten loskommen, ist eine wichtige Entscheidung für die eigene Gesundheit. Mit Unterstützung der ÖGK und dem Rauchfrei Telefon gelingt es leichter.

Die Angebote zur Nikotin- und Tabak-Entwöhnung der ÖGK umfassen Gruppenkurse, Online-Vorträge und Einzeltermine für spezielle Personengruppen (z.B. Schwangere, chronisch Kranke).

Ein Expertenteam von Klinischen und Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen begleitet Sie vor Ort oder online.



Weitere Informationen, Termine und Wissenswertes zum Thema Nikotin und Rauchen finden Sie hier: www.oegk.at/nikotinfrei



ÖGK / Martin Biller

Die Angebote des Rauchfrei Telefons

- Information und Beratung rund um die Themen Tabak und Nikotin
- Unterstützung beim Start in ein nikotinfreies Leben
- Begleitung nach dem Nikotin-Stopp, um Rückfällen vorzubeugen
- Vermittlung von Möglichkeiten der Nikotin-Entwöhnung in ganz Österreich

Auf der Seite www.rauchfrei.at gibt es Informationen über den Beratungsablauf am Telefon, Fakten zu Tabak und Nikotin sowie Tipps und Tricks zum Rauchstopp. Im Blog nehmen die Expertinnen und Experten regelmäßig zu aktuellen Themen Stellung und greifen interessante Schwerpunkte auf.

Das Rauchfrei Telefon ist eine Initiative der Sozialversicherung, der Länder und des Gesundheitsministeriums. Betrieben wird es von der ÖGK.

Rauchfrei Telefon

Tel. 0800 810 013

Mo-Fr 10.00 bis 18.00 Uhr

E-Mail: info@rauchfrei.at

www.rauchfrei.at

www.facebook.com/RauchfreiTelefon

Momente für mich

Wie zufrieden wir mit unserem Leben sind, hängt von vielen Faktoren ab. Ein wichtiger Aspekt ist die mentale Gesundheit. Der richtige Umgang mit psychischen Belastungen leistet dabei



eldarmurkovic - shutterstock.com

einen großen Beitrag. Wer seelisch gefestigt ist, kann schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen. Belastungen verschwinden selten von allein, der Druck nimmt oft weiter zu.

Das Angebot „Momente für mich“ der ÖGK liefert alltagstaugliche Tipps, Anregungen und Übungen, mit denen jede und jeder ihre/seine psychische Gesundheit positiv beeinflussen kann. Weiters werden von der ÖGK Vorträge in Präsenz und online angeboten. Es gibt auch „Erste Hilfe für die Seele“-Kurse, in denen Sie lernen, wie Sie bei psychischen Problemen anderen Erwachsenen „Erste Hilfe“ leisten können.

Mit „Momente für mich“ möchte die ÖGK dazu beitragen, dass es den Menschen gut geht. Es sind viele Angebote, die helfen, psychisch gesund zu bleiben. Auch in stressigen Zeiten.

Fragen zum Angebot:

Tel. 05 0766-126206

E-Mail: momentefuermich@oegk.at

www.oegk.at/mentalgesund

Richtig essen von Anfang an

Die ÖGK unterstützt mit dem Programm „Richtig essen von Anfang an!“ werdende Eltern und Eltern von Babys und Kleinkindern sowie deren Angehörige in allen Fragen rund um die Themen

- Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit
- Ernährung von Kindern im ersten Lebensjahr
- Ernährung von 1- bis 3-jährigen Kindern

Mit einer vielfältigen und ausgewogenen Ernährung von Anfang an wird der Grundstein für ein gesundes Aufwachsen gelegt. In kostenlosen Workshops erhalten interessierte Eltern wissenschaftlich gesicherte und aktuelle Ernährungsempfehlungen sowie alltagsnahe Tipps und Anregungen.



Mehr Informationen unter
www.oegk.at/revan

Impfungen

Impfen ist der wirksamste Schutz gegen bestimmte Infektionskrankheiten und manchmal auch der einzige, denn: Manche dieser Krankheiten, die schwer oder sogar tödlich verlaufen können, lassen sich nur schwer behandeln. Impfen sorgt dafür, dass es gar nicht erst so weit kommt. Manche Impfungen halten



langfristig, andere (z.B. Grippe) müssen jährlich oder alle paar Jahre aufgefrischt werden.

Impfungen für Erwachsene sind in Österreich großteils privat zu bezahlen. Die ÖGK ist gesetzlich zwar grundsätzlich nicht für Impfungen zuständig, beteiligt sich aber finanziell an österreichweiten Impfprogrammen, die der Bevölkerung bestimmte kostenlose Impfungen ermöglichen. Das sind für Erwachsene z.B. Impfungen gegen Influenza („echte“ Grippe), COVID-19 sowie ab 60 Jahren gegen Gürtelrose und Pneumokokken. Für Kinder gibt es ein umfangreiches kostenloses Impfangebot. Für Zeckenimpfungen (FSME) können Sie einen Kostenzuschuss erhalten. Wenden Sie sich für Impfungen an Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt.



Mehr Informationen unter
www.oegk.at/impfen

Beweg' dich – Gesunder Rücken

Rücken- und Wirbelsäulenbeschwerden sind in der Bevölkerung weit verbreitet. Eine Ursache dafür ist Bewegungsmangel. Auch durch ruckartige oder gleichförmige Bewegungen und eine ungünstige oder einseitige Körperhaltung wird unsere Wirbelsäule stark belastet. Trainiert man den Rücken regelmäßig, können vorzeitige Abnützungserscheinungen verhindert und schmerzhafte Verspannungen abgebaut werden. Regelmäßige Bewegung wird deshalb von vielen Expertinnen und Experten als Präventionsmaßnahme gefordert.

Gemeinsam bewegen

Das Programm „Beweg' dich – Gesunder Rücken“ umfasst angeleitete Bewegungskurse in der Gruppe, die 14 Wochen mit je zwei Einheiten dauern. Die Teilnahme am Kurs ist kostenlos, eine Anmeldung ist erforderlich.

Eine erfahrene Kursleitung begleitet die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in ein gesünderes Leben mit mehr Bewegung:

- Einfache Übungen kräftigen die Rumpfmuskulatur.
- Beweglichkeitstraining hilft, Verspannungen zu lockern oder zu lösen.
- Der Spaß in der Gruppe motiviert zum Weitermachen.
- Tipps für einen rückschonenden Alltag unterstützen zusätzlich.

Das Kursprogramm steht allen ab 18 Jahren offen, die bereits an leichten Rückenbeschwerden leiden oder Risikofaktoren für das Entstehen von Rückenschmerzen aufweisen.

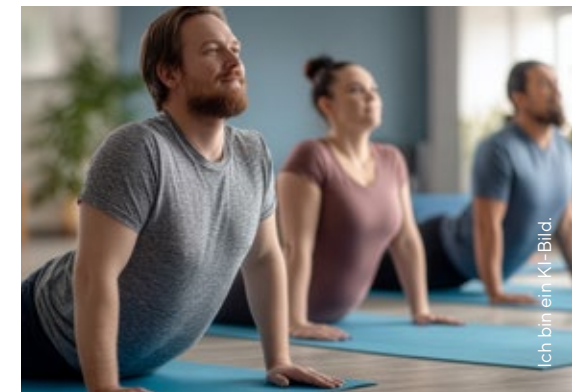
Webinare und Online-Beratungen

Darüber hinaus gibt es eine kostenlose Online-Bewegungsberatung mit Expertinnen und Experten, um individuelle Fragen zu klären. In Webinaren werden Hintergrundinfos zum „Gesunden Rücken“, Bewegungstipps und Inputs für einen rückschonenden Alltag vermittelt.

Zu den begleitenden Online-Angeboten (Bewegungsberatung und Webinare) sind alle Interessierten herzlich eingeladen.

Übungen für zu Hause

Zu Hause kann man individuell mit der Vielzahl an Übungsanleitungen aus der Broschüre „Beweg' dich – Gesunder Rücken“ an der eigenen Rückengesundheit arbeiten. Übungsvideos und Audioanleitungen unterstützen und motivieren zum selbstständigen Bewegen.



Ziel von „Beweg' dich – Gesunder Rücken“ ist es, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu einer nachhaltigen Verhaltensänderung mit mehr aktiver Bewegung zu motivieren, bestehende Rückenbeschwerden zu mindern und das Risiko für das Entstehen von Rückenproblemen zu senken.



Mehr Informationen unter
www.oegk.at/ruecken

Magazin „Meine Gesundheit“

Viermal pro Jahr erscheint das ÖGK-Magazin „Meine Gesundheit“ und informiert über Themen rund um Gesundheit und Vorsorge. Jede Ausgabe widmet sich mit Beiträgen, Fotostrecken, Infografiken und vielem mehr einem Themenschwerpunkt. „Meine Gesundheit“ wird kostenlos an Abonnentinnen und Abonnenten verschickt.



Ihr Gratis-Abo gibt es unter
www.meinegesundheits.at/abo



Gesund werden

Ärztliche Hilfe

Im Erkrankungsfall haben Sie grundsätzlich freie Arztwahl. Ärztliche Hilfe können Sie durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte oder Wahlärztinnen und Wahlärzte in Anspruch nehmen.

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind

- Vertragsgruppenpraxen
- Vertragseinrichtungen (z.B. Spitalsambulanzen)
- Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitseinrichtungen der ÖGK (z.B. Gesundheitszentren)
- Primärversorgungseinheiten

Die Behandlung bei den oben genannten Leistungserbringern wird für Versicherte zuzahlungsfrei von der ÖGK übernommen. Sie müssen Ihre e-card oder einen Überweisungs- oder Zuweisungsschein vorlegen.

Wahlärztinnen und Wahlärzte sind

- Ärztinnen und Ärzte, die keinen Vertrag mit der ÖGK haben
- Wahlgruppenpraxen

Versicherte müssen das **Honorar zunächst selbst bezahlen**. Nach Vorlage der saldierten Honorarnote ersetzt die ÖGK 80 Prozent jenes Betrages, der bei Inanspruchnahme einer Vertragsärztin bzw. eines Vertragsarztes für die gleichen Leistung-



Halfpoint – stock.adobe.com

en aufgewendet worden wäre. Die Honorarnote muss Vor- und Familiennamen der bzw. des Versicherten, Versicherungsnummer, Wohnadresse, Zahlungsbestätigung, das Ausstellungsdatum und genaue Angaben über die ärztlichen Leistungen samt Datum enthalten.

Unser Tipp: Nutzen Sie die Online-Einreichung über Meine ÖGK mittels ID Austria einfach, sicher und bequem von zu Hause aus mit www.meineoegk.at oder mit der Meine ÖGK-App.

Seit 01.01.2026 sind Wahlärztinnen und Wahlärzte grundsätzlich gesetz-

lich verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur zu nutzen. Dadurch ist Ihre e-card auch beim Besuch einer Wahlärztin oder eines Wahlarztes vorzulegen. Ausgenommen von dieser Verpflichtung sind Wahlärztinnen bzw. Wahlärzte mit weniger als 300 Patientinnen bzw. Patienten pro Jahr.

Folgende Leistungen sind der ärztlichen Hilfe im Rahmen der Krankenbehandlung gleichgestellt

- Eine aufgrund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische, logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder ergotherapeutische Behandlung durch Angehörige

des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes sowie eine Leistung einer Heilmasseurin bzw. eines Heilmasseurs.

- Eine aufgrund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung einer klinischen Psychologin bzw. eines klinischen Psychologen.
- Eine psychotherapeutische Behandlung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wenn vor der zweiten Sitzung eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat.
- Eine klinisch-psychologische Behandlung durch klinische Psychologinnen und Psychologen, wenn vor der zweiten Sitzung eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat.

Diese Leistungen können von der ÖGK nur dann übernommen werden, wenn die Behandlungen durch Personen erfolgen, die zur selbstständigen Ausübung dieses Berufes berechtigt sind.

Geplante Behandlung im Ausland

Von einer „geplanten Behandlung“ bzw. einer „geplanten Untersuchung“ im Ausland spricht man, wenn Sie sich zum Zweck einer medizinischen Behandlung bzw. einer medizinischen Untersuchung in einen anderen Staat begeben. Das heißt, Sie reisen in den anderen Staat, um sich dort behandeln oder untersuchen zu lassen.

Wichtige Informationen vor einer geplanten Behandlung oder Untersuchung im Ausland

Für eine Kostenübernahme einer geplanten Behandlung im Ausland muss vorab eine Bewilligung nach medizinischer Prüfung vorliegen. Übermitteln Sie uns das von einem österreichischen Schwerpunkt- bzw. Zentralkrankenhaus ausgefüllte Formular. Sie finden das Formular auf unserer Homepage. Die Beilage von Befunden bzw. Diagnosen, wenn diese vorhanden sind, erleichtern die medizinische Beurteilung.

Unter folgendem Link finden Sie alle Schwerpunkt- bzw. Zentralkrankenhäuser in Österreich: www.kliniksuche.at

Geplante Behandlungen und Untersuchungen in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich oder in einem Staat, mit dem ein bilaterales Abkommen betreffend die Sachleistungsaushilfe besteht (Bosnien-Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei):

Wenn Sie die geplante Behandlung in einer Vertragseinrichtung oder bei einer Vertragspartnerin bzw. einem Vertragspartner des ausländischen Krankenversicherungsträgers in Anspruch nehmen, erfolgt nach medizinischer Bewilligung die Ausstellung des Portable Document (PD)

S2 oder des entsprechenden bilateralen Formulars.

Mit dem PD S2 bzw. dem angeführten Formular können die Kosten der Leistung von der Leistungserbringerin bzw. dem Leistungserbringer mit dem jeweils zuständigen ausländischen Krankenversicherungsträger und danach mit der ÖGK verrechnet werden.

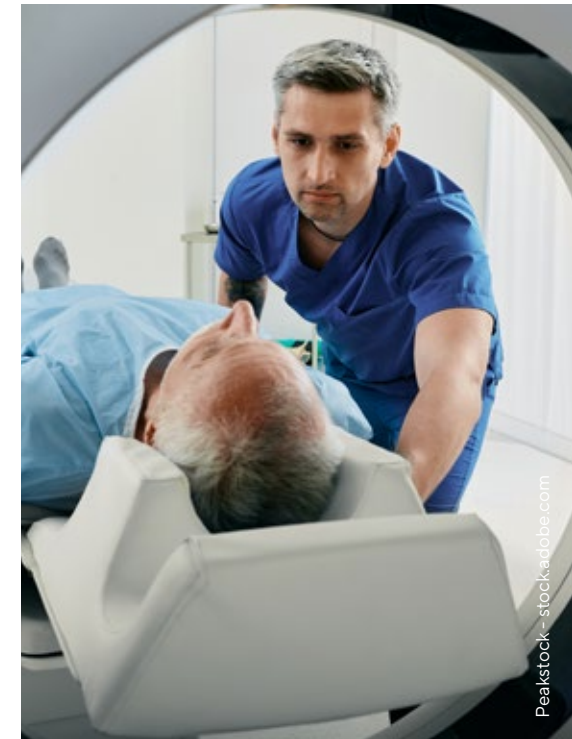
Einzig Selbstbehalte nach den Rechtsvorschriften des Behandlungsstaats sind von Ihnen selbst zu tragen. Eine Rückerstattung dieser Kosten durch die ÖGK ist nicht möglich.

Eine österreichische Rezeptgebührenbefreiung gilt im Ausland nicht.

Die medizinische Bewilligung setzt nach den europarechtlichen Vorgaben voraus, dass

- die betreffende Behandlung Teil der Leistungen ist, die nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats der betreffenden Person vorgesehen sind, und
- Ihre geplante Behandlung oder Untersuchung nicht innerhalb eines in Anbetracht Ihres Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufes Ihrer Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraumes in Österreich gewährt werden kann.

Haben Sie die gesamten Kosten oder einen Teil der Kosten der vorab genehmigten Sachleistungen selbst getragen, können Sie eine Kosten-



erstattung beantragen. Ob und in welcher Höhe Sie eine Kosten-erstattung bekommen, kann erst nach Einreichen der Unterlagen beurteilt werden.

Nehmen Sie die Behandlung oder die Untersuchung in einer Privatinrichtung in Anspruch, müssen Sie die Kosten jedenfalls vorweg selbst bezahlen und können die Rechnung im Anschluss zur Prüfung einer Kostenerstattung einreichen. Ob und in welcher Höhe eine Kostenerstattung gebührt, kann erst nach Einreichen der Unterlagen beurteilt werden.

Unser Tipp: Nutzen Sie die Online-Einreichung über Meine ÖGK mittels ID Austria einfach, sicher und bequem von zu Hause aus mit www.meineoegk.at, oder über die Meine ÖGK-App.

Geplante Behandlungen und Untersuchungen in einem Staat mit dem kein bilaterales Abkommen betreffend die Sachleistungsaushilfe besteht (Drittstaaten):

Nehmen Sie die Behandlung oder die Untersuchung in einem Drittstaat in Anspruch, müssen Sie die Kosten jedenfalls vorweg selbst bezahlen und können die Rechnung im Anschluss zur Prüfung einer Kostenerstattung einreichen. Ob und in welcher Höhe eine Kostenerstattung gebührt, kann erst nach Einreichen der Unterlagen beurteilt werden.

Physiotherapeutische, logopädische und ergotherapeutische Behandlungen

Wir bieten unseren Versicherten Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie nach vorhergehender Verordnung an. Die ÖGK hat neben eigenen Gesundheitszentren in ganz Österreich unterschiedliche Vertragspartnerinnen und Vertragspartner wie z.B. freiberufliche Therapeutinnen und Therapeuten sowie Institute.

Dieses Angebot wird laufend ausgebaut. Nehmen Sie Leistungen von Therapeutinnen und Therapeuten in Anspruch, die keinen Vertrag mit der ÖGK haben, können Sie nach



der Therapie eine Kostenerstattung beantragen.

Psychotherapeutische und klinisch-psychologische Behandlungen

Die ÖGK bietet ihren Versicherten und deren Angehörigen unter bestimmten Voraussetzungen Psychotherapie bzw. klinisch-psychologische Behandlungen als Sachleistung, also auf Kassenkosten, an. Das bedeutet, dass die Leistungen direkt mit der ÖGK verrechnet werden.

Nähere Informationen zu den Angeboten finden Sie auf unserer Homepage unter www.oegk.at.

Voraussetzungen für die Psychotherapie bzw. klinisch-psychologische Behandlungen:

- Das Vorliegen einer psychischen Störung, die als Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn

anzusehen ist. Für eine reine Problembearbeitung in verschiedenen Fragen ist eine Kostenübernahme nicht möglich.

- Der schriftliche Nachweis, dass spätestens vor der zweiten psychotherapeutischen bzw. klinisch-psychologischen Behandlung eine ärztliche Untersuchung durchgeführt wurde. Diese Bestätigung kann formlos oder durch das dafür vorgesehene Formular erfolgen.
- Bei Behandlungen, die mehr als zehn Therapieeinheiten erfordern, ist ein Antrag auf Bewilligung der Psychotherapie bzw. klinisch-psychologischen Behandlung erforderlich.

Es ist nicht möglich, gleichzeitig eine Therapie auf Rechnung in einer Vertragseinrichtung bzw. in einem Gesundheitszentrum zu machen und einen Kostenzuschuss zu erhalten. Es ist auch nicht möglich, eine klinisch-psychologische Behandlung und eine Psychotherapie gleichzeitig in Anspruch zu nehmen.

Kostenzuschuss für Psychotherapie und klinisch-psychologische Behandlungen

Für psychotherapeutische Leistungen bei frei praktizierenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie bei frei praktizierenden klinischen Psychologinnen und Psychologen müssen Sie das Honorar vorab selbst bezahlen. Die ÖGK leistet einen Kostenzuschuss gegen Vorlage der saldierten, detaillierten Honorarrechnung.

Die Höhe entnehmen Sie folgender Tabelle:

Leistung	Kostenzuschuss
Einzelsitzung (30 Minuten)	19,30 Euro
Einzelsitzung (60 Minuten)	33,70 Euro
Gruppensitzung (45 Minuten)	8,50 Euro
Gruppensitzung (90 Minuten)	12,10 Euro
Gruppensitzung (135 Minuten)	20,50 Euro
Familiensitzung (75 Minuten)	42,70 Euro
Familiensitzung (100 Minuten)	60,10 Euro

Den Antrag auf Kostenzuschuss erhalten Sie in unseren Kundenservicestellen. Sie finden diesen auch unter www.oegk.at.

e-card

Die e-card ist Ihr persönlicher, sicherer Schlüssel zum Gesundheitssystem. Auf der e-card sind keine Gesundheits- und Behandlungsdaten gespeichert, sondern nur Personendaten (Name, Titel, Geschlecht, Sozialversicherungsnummer, Geburtsdatum). Auf den seit 01.01.2020 neu ausgegebenen e-cards befindet sich ein Foto der Karteninhaberin bzw. des Karteninhabers. Mehr Informationen

dazu finden Sie unter www.chip-karte.at/foto. Wenn sich Ihre Daten (Adresse, Name, Titel) ändern, geben Sie uns diese Änderungen bitte in einer unserer Kundenservicestellen mittels Kopie des geeigneten Dokuments bekannt.

Auf der Rückseite der e-card befindet sich die Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK). Mehr dazu erfahren Sie auf Seite 41.

Für die e-card ist vom Gesetzgeber ein Service-Entgelt vorgesehen, das jeweils am 15.11. für das Folgejahr eingehoben wird. Für 2026 beträgt das Service-Entgelt 25,00 Euro (2027: 26,85 Euro). Bestimmte Personengruppen müssen das Service-Entgelt nicht bezahlen, z.B. geringfügig Beschäftigte, Pensionistinnen und Pensionisten sowie Präsenz- und Zivildienstler. Ab 2027 müssen auch Pensionistinnen und Pensionisten das Service-Entgelt bezahlen (wird am 15.11.2026 eingehoben).

Sie haben Ihre e-card verloren?

Bei Diebstahl oder Verlust der e-card helfen Ihnen Mitarbeiterinnen und



Mitarbeiter der Serviceline gerne weiter. Diese ist unter der Rufnummer 050 124 33 11 von Montag bis Freitag zwischen 07.00 und 19.00 Uhr österreichweit zum Ortstarif erreichbar.

Sobald Sie den Verlust Ihrer e-card melden, wird die Karte gesperrt. Ihre neue e-card wird Ihnen umgehend per Post zugestellt. Natürlich können Sie auch über das Online-Service „e-card nachbestellen“ auf www.meineoegk.at oder in der Meine ÖGK-App die Ausstellung einer neuen e-card wegen Verlusts, Diebstahls oder Beschädigung beantragen.

Ärztliche Behandlung im Urlaub

Urlaub ist die schönste Zeit im Jahr. Vergessen Sie nicht auf den richtigen Krankenversicherungsschutz im Reisegepäck. Ob e-card oder Europäische Krankenversicherungskarte – seien Sie für den Ernstfall gerüstet, im Inland genauso wie im Ausland.

Urlaub im Inland

Wenn Sie Ihren Urlaub in Österreich verbringen, bekommen Sie mit Ihrer e-card ärztliche Hilfe bei unseren Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern.

Urlaub im Ausland

Auf der Rückseite der e-card ist die Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) aufgedruckt,



wenn die entsprechenden Vorversicherungszeiten vorliegen. Mit der EKVK bekommen Sie direkt bei Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern im Ausland medizinisch notwendige Sachleistungen. Legen Sie dafür die EKVK den Leistungserbringern (Ärztin oder Arzt, Krankenhaus usw.) vor. Bedingung ist, dass die Leistungserbringerin bzw. der Leistungserbringer mit einer gesetzlichen Krankenkasse im Aufenthaltsland verrechnen kann. Sie müssen Selbstbehalte nach den Rechtsvorschriften des Behandlungsstaats selbst bezahlen.

Der Schutz der sozialen Krankenversicherung ist bei vorübergehendem Aufenthalt in vielen europäischen Ländern durch den Abschluss von zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen und dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) bzw. die Europäische Union (EU) gewährleistet.

Solche Abkommen bestehen derzeit mit folgenden Staaten:

- EU-Länder: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (griechischer Teil)
- EWR-Länder: Island, Liechtenstein und Norwegen
- Schweiz
- Großbritannien
- Länder mit bilateralem Abkommen

In Nordmazedonien können Sie Leistungserbringer wie Ärztinnen und Ärzte direkt mit der EKVK in Anspruch nehmen.

In Bosnien-Herzegowina, Serbien und Montenegro müssen Sie im Bedarfsfall die EKVK bei dem für den Urlaubsort zuständigen ausländischen Krankenversicherungsträger vorlegen. Dann erhalten Sie einen dort gültigen Behandlungsschein.

In der Türkei brauchen Sie einen Urlaubskrankenschein. Sie bekommen diesen von der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber oder von der ÖGK. Wenn Sie über die ID Austria verfügen, können Sie Urlaubskrankenscheine rund um die Uhr auch online selbst erstellen. Das ist auch über unsere Meine ÖGK-App möglich. Vor einer ärztlichen Behandlung müssen Sie den Urlaubskranken-

schein beim ausländischen Krankenversicherungsträger gegen einen gültigen Behandlungsschein eintauschen.

Staaten, mit denen Österreich kein Sozialversicherungsabkommen hat

Wenn Sie Ihren Urlaub in einem Staat verbringen, mit dem Österreich kein Sozialversicherungsabkommen hat oder wenn Sie für die Krankenbehandlung keine Vertragspartnerin bzw. keinen Vertragspartner in Anspruch nehmen, müssen Sie die Kosten zunächst selbst bezahlen. Die ÖGK gewährt in Fällen einer medizinisch notwendigen Krankenbehandlung nach Vorlage saldierter Rechnungen grundsätzlich eine Kostenerstattung in der Höhe von 80 Prozent des Betrages, den Sie im Inland aufzuwenden gehabt hätten.

Wird im Jahr 2026 notwendige Anstaltspflege im Ausland in Anspruch genommen, gebührt ein Pflegekostenzuschuss in der Höhe von 435,81 Euro pro Tag. Dieser Tagespauschalsatz verringert sich um 10 Prozent für Angehörige nach Vollendung des 18. Lebensjahres. Liegen die Kosten unter dem täglichen Pauschalsatz, wird nur der tatsächliche Aufwand ersetzt.

Die ÖGK empfiehlt für Auslandsreisen in Staaten, mit denen keine Sozialversicherungsabkommen bestehen (z.B. USA oder China), unbedingt eine private Krankenversicherung abzuschließen. Da auch in den Vertrags-

staaten unterschiedliche Regelungen bestehen und oft sehr hohe Kostenbeteiligungen anfallen, empfehlen wir zur Abdeckung dieser Beträge ebenfalls den Abschluss einer privaten Reiseversicherung.

Der Leistungskatalog der sozialen Krankenversicherung sieht eine Kostenübernahme für Krankenrücktransporte nicht vor. Daher ist der Abschluss von entsprechenden Privatversicherungen schon bei der Buchung von Auslandsreisen besonders wichtig.

Heilmittel

Um gesund zu werden, brauchen Sie in vielen Fällen Medikamente wie z.B. Tabletten oder Salben. Diese verschreibt Ihnen Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt und speichert das e-Rezept im e-card-System. Das Rezept können Sie in jeder öffentlichen Apotheke oder Hausapotheke auf Kosten der ÖGK einlösen. Der Gesetzgeber sieht eine Rezeptgebühr in Höhe von derzeit 7,55 Euro pro Packung vor. Bestimmte Personen können sich von der Rezeptgebühr befreien lassen bzw. sind automatisch davon befreit.

Fast alle gebräuchlichen Medikamente sind frei verschreibbar, derzeit sind das rund 6.100 Präparate. Darüber hinaus gibt es bewilligungspflichtige Arzneien, für die Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt eine Genehmigung des Medizinischen Dienstes der ÖGK einholt.

Befreiung von der Rezeptgebühr

OHNE ANTRAG	MIT ANTRAG
Beispielsweise • Bezieherinnen und Bezieher einer Ausgleichszulage • Zivildienstlerinnen und Zivildienstler • Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung nach den Mindestsicherungs- und Sozialhilfegesetzen der Länder • Asylwerberinnen und Asylwerber	Für Personen, deren monatliche Nettoeinkünfte • 1.308,39 Euro (für Alleinstehende) • 2.064,12 Euro (für Ehepaare oder eingetragene Partnerschaften bzw. Lebensgemeinschaften) nicht übersteigen. Diese Beträge erhöhen sich unter bestimmten Voraussetzungen pro Kind um 201,88 Euro. Leben im Familienverband der bzw. des Versicherten Personen mit einem eigenen Einkommen, so ist dieses zu berücksichtigen.
Für Patientinnen und Patienten mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten. Hinweis: Diese Befreiung gilt nur für Medikamente, die zur Behandlung der anzeigepflichtigen übertragbaren Erkrankung erforderlich sind.	Für Personen, die infolge ihrer Krankheit überdurchschnittliche Ausgaben nachweisen, sofern die monatlichen Nettoeinkünfte • 1.504,65 Euro (für Alleinstehende) • 2.373,74 Euro (für Ehepaare oder eingetragene Partnerschaften bzw. Lebensgemeinschaften) nicht übersteigen. Diese Beträge erhöhen sich unter bestimmten Voraussetzungen pro Kind um 201,88 Euro. Leben im Familienverband der bzw. des Versicherten Personen mit einem eigenen Einkommen, so ist dieses zu berücksichtigen.

Freiwillig versicherte Personen nach § 16 Abs. 1 ASVG, die eine Hilfe bzw. einen Zuschuss zur Sicherung des Lebensbedarfs von einem Sozialhilfeträger erhalten, und deren Angehörige können nicht von der Rezeptgebühr befreit werden.

Was ist ein Nettoeinkommen und wie wird es berechnet?

Unter einem Nettoeinkommen versteht man die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert – vermindert um die gesetzlichen Abzüge (Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer). Bei der Berechnung des Nettoeinkommens der bzw. des Versicherten ist das Einkommen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehepartnerin bzw. des Ehepartners oder der eingetragenen Partnerin bzw. des Partners (Lebensgefährtin und Lebensgefährte) zur Gänze anzurechnen. Das Einkommen sonstiger mit der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen wird mit 12,5 Prozent berücksichtigt.

Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren

Jede versicherte Person muss nur so lange Rezeptgebühr zahlen, bis sie mit den verordneten Medikamenten – auch unter der Rezeptgebühr – im Kalenderjahr 2026 2 Prozent des Jahresnettoeinkommens erreicht. Es erfolgt eine stufenweise Absenkung über einen Zeitraum von vier Jahren (2027 bis 2030) auf 1,5 Prozent des Jahresnettoeinkommens. Es besteht

eine Mindestgrenze in Höhe des Ausgleichszulagen-Richtsatzes für Allein-stehende. Ab dem Überschreiten der Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren ist die Person für den Rest des Jahres automatisch befreit. Die Einkünfte von mitversicherten Angehörigen (z.B. Ehegattin bzw. Ehegatte oder Kinder) werden bei der Berechnung des Nettoeinkommens nicht berücksichtigt. Rezeptgebühren, die vom Versicherten für Mitversicherte bezahlt wurden, werden für die Erreichung dieser Obergrenze mit eingerechnet.

Befreiungen aufgrund der Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren enden grundsätzlich immer mit dem 31.12. eines Kalenderjahres. Daher sind ab 01.01. des Folgejahres die Rezeptgebühren von diesem Personenkreis wiederum bis zum Erreichen der Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren zu bezahlen.

Wahlarztrezepte

Sie haben ein Medikament von einer Wahlärztin bzw. einem Wahlarzt, ohne abgeschlossenem Rezeptur-rechtsvertrag mit der ÖGK verordnet bekommen? Wahlärztinnen und



Wahlärzte ohne einen solchen Vertrag mit der ÖGK können keine elektronischen Rezepte ausstellen, sondern stellen nach wie vor nur Rezepte in Papierform aus. Patientinnen und Patienten können diese Wahlarztrezepte für frei verschreibbare Medikamente in allen österreichischen Apotheken ganz einfach einlösen.

Zu dieser Arzneimittelgruppe zählen die meisten gängigen Medikamente. Lösen Sie ein Rezept von einer Wahlärztin bzw. einem Wahlarzt ohne Rezeptur-rechtsvertrag in einer Apotheke ein, wird dort durch das Stecken der e-card Ihre Anspruchsberechtigung und damit Ihr aktueller Versicherungsschutz geprüft. Mehr ist nicht nötig. Auch eine eventuelle Befreiung von der Rezeptgebühr ist auf diese Weise ganz einfach festzustellen. Wahlarztrezepte mit bewilligungspflichtigen Medikamenten sind wie bisher durch die Apotheken oder die Versicherten selbst an den Medizinischen Dienst der ÖGK zu richten.

Heilbehelfe

Sie brauchen eine Brille, orthopädische Schuheinlagen oder Kompressionsstrümpfe? Die ÖGK sichert Ihre Versorgung mit Heilbehelfen. Diese werden über ärztliche Verordnung gewährt, wenn die Kosten einen bestimmten Mindestbetrag überschreiten. Satzungsmäßig ist ein Höchstbetrag von 1.848,00 Euro für die Kosten festgesetzt, die von der ÖGK übernommen werden.

Die versicherte Person hat einen Kostenanteil von 10 Prozent der Kosten des Behelfes zu tragen, mindestens jedoch 46,20 Euro. Für Personen, die ständig Versorgungsmittel benötigen, gibt es keinen Mindestselbstbehalt. 10 Prozent der Kosten für solche Heilbehelfe sind allerdings von der bzw. dem Versicherten zu tragen.

Der Kostenanteil bei Brillen und Kontaktlinsen beträgt mindestens 138,60 Euro. Bei Kindern über dem 15. Lebensjahr, die noch Angehörige im sozialversicherungsrechtlichen Sinn sind, gilt eine Kostenbeteiligung in Höhe von mindestens 46,20 Euro.

Der Kostenzuschuss der ÖGK erfolgt in Höhe der mit den Optikerinnen und Optikern vereinbarten Tarife. Der Selbstbehalt wird daher vom Tarif und nicht von den tatsächlichen Kosten des Sehbehelfes abgezogen.



Eine Kostenbeteiligung bei Heilbehelfen entfällt für

- Personen, die von der Rezeptgebühr befreit sind (wegen Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit)
- Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr (ein Tag vor dem 15. Geburtstag)
- Versicherte/Angehörige, für die erhöhte Familienbeihilfe gebührt, unabhängig vom Alter

Ausnahmen:

- Personen, die aufgrund der Überschreitung der Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren von der Rezeptgebühr befreit sind, sind nicht vom Selbstbehalt befreit.
- Personen, die aufgrund von Bestimmungen im Kriegsoferversorgungsgesetz, Heeresversorgungsgesetz oder Opferfürsorgegesetz der ÖGK zugeteilt sind.

Hilfsmittel

Ob Prothesen oder Rollstühle, die ÖGK unterstützt mit Hilfsmitteln: Wenn Sie ein körperliches Gebrechen haben, verschreibt Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt die notwendigen Hilfsmittel. Das gilt auch für Verstümmelungen und Verunstaltungen. Manche Artikel muss die ÖGK vorher genehmigen. Im Regelfall leitet die Vertragspartnerin bzw. der Vertragspartner die erforderlichen Unterlagen an uns weiter. Sie bekommen keine Zuschüsse für Hilfsmittel, wenn sich eine andere Institution darum kümmert (z.B. Unfallversicherung, Pensionsversicherung, Kriegsopferversorgung).

Bei der Kostenbeteiligung der Versicherten gilt das Gleiche wie für Heilbehelfe. Die ÖGK übernimmt die Kosten bis zu festgelegten Höchstbeträgen, das sind 1.848,00 Euro. Bei Prothesen und Rollstühlen sind es 4.620,00 Euro. Der Kostenanteil der Versicherten bei orthopädischen Maßschuhen beträgt 77,03 Euro. Bestimmte Hilfsmittel, wie z.B. Krankenfahrräder, werden von der ÖGK unter gewissen Voraussetzungen leihweise zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie an Inkontinenz leiden, versorgen Sie unsere Vertragspartnerinnen und Vertragspartner mit saugenden Inkontinenzartikeln wie Windeln und Pants. Nähere Informationen hinsichtlich der Voraussetzungen und Kriterien finden Sie auf unserer Homepage www.oegk.at.



Krankenhauspflege

Sie müssen ins Krankenhaus? Wenn und solange es die Krankheit erfordert, übernimmt die ÖGK die Kosten in der allgemeinen Gebührenklasse einer landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalt (z.B. Landeskrankenhäuser, Ordensspitäler) oder in einer privaten Vertragskrankenanstalt (Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds) zur Gänze.

Versicherte müssen einen Kostenbeitrag bezahlen. Diesen Beitrag setzt der Rechtsträger der Krankenanstalt (z.B. Gemeinden, Länder) fest und hebt ihn ein. Für mitversicherte Angehörige muss der bzw. die Versicherte einen Kostenbeitrag in gesetzlich festgelegter Höhe bezahlen. Sowohl der Kostenbeitrag für Versicherte als auch der Kostenbeitrag für Angehörige ist für längstens 28 Tage im Kalenderjahr zu zahlen.

Davon ausgenommen sind:

- Aufenthalte im Fall der Mutterschaft (Entbindungsaufenthalte bis zu zehn Tage)
- Aufenthalte zum Zweck der Organspende. Die ÖGK übernimmt darüber hinaus auch die für eine Organtransplantation notwendigen Anmelde- und Registrierungskosten bei einer Organbank.
- Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Bei medizinisch notwendigen Behandlungen in Krankenanstalten, die weder landesgesundheitsfondsfinanziert sind noch dem Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds unterliegen und mit denen auch kein Vertragsverhältnis besteht (z.B. ausländische Krankenanstalten), leistet die ÖGK derzeit einen täglichen Pflegekostenzuschuss von 435,81 Euro, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten. Angehörige, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, erhalten einen um 10 Prozent verringerten Tagespauschalsatz.



Medizinische Hauskrankenpflege

Brauchen Sie Hilfe zu Hause? Versicherte und Angehörige können anstelle von Anstaltspflege medizinische Hauskrankenpflege in Anspruch nehmen. Sie kann nur auf ärztliche Anordnung erfolgen und muss durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erbracht werden. Sie umfasst daher nur medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen (z.B. Wundversorgung, Injektionen, Sondenernährung).

Unter die medizinische Hauskrankenpflege fällt somit keine Grundpflege des Erkrankten wie Körperpflege, Haare waschen oder Zähne putzen. Auch eine hauswirtschaftliche Versorgung wie Putzen, Kochen oder Betten machen ist ausgeschlossen.

Die medizinische Hauskrankenpflege ist eine spitalersetzende Pflege und somit zeitlich limitiert. Sie kann für ein und denselben Versicherungsfall maximal vier Wochen dauern. Darüber hinaus kann sie nach Vorliegen einer Bewilligung des Medizinischen Dienstes weiter gewährt werden.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation

Wir wollen, dass Sie wieder möglichst ohne fremde Hilfe und Betreuung ein eigenständiges Leben führen können. Deshalb haben wir im Anschluss an



die Krankenbehandlung medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in unserem Leistungskatalog.

Folgende Maßnahmen kommen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation in Betracht:

- Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen (Rehabilitationszentren)
- Gewährung von Prothesen, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln
- Ärztliche Hilfe sowie Heilmittel und Heilbehelfe in Zusammenhang mit den oben genannten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation
- Reise- und Transportkosten (nach Satzungsbestimmungen und abhängig von den wirtschaftlichen Verhältnissen der Versicherten bzw. Angehörigen)

Die angeführten Leistungen müssen Sie im Vorhinein beantragen (Antrag auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt). Wir brauchen außerdem eine medizinische Begründung Ihrer behandelnden Ärztin bzw.

Ihres behandelnden Arztes. Die ÖGK prüft und bewilligt diesen Antrag. Antragsformulare bekommen Sie bei den Krankenanstalten, Ärztinnen und Ärzten sowie in den Kundenservicestellen der ÖGK.

Bei der Unterbringung in Rehabilitationseinrichtungen ist eine Zuzahlung für höchstens 28 Tage im Kalenderjahr zu leisten. Diese beträgt für das Jahr 2026 je nach Bruttoeinkommen der Versicherten:

Zuzahlung	Bruttoeinkommen	
täglich	von	bis
11,06 Euro		1.889,77 Euro
18,96 Euro	1.889,78 Euro	2.471,16 Euro
26,87 Euro	mehr als 2.471,16 Euro	

Die Zuzahlung entfällt bei

- geringem Einkommen (Bruttoerwerbseinkommen bis 1.308,39 Euro)
- Pensionistinnen und Pensionisten, die eine Ausgleichszulage erhalten
- Personen, deren im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegattin und Ehegatte bzw. eingetragene Partnerin und eingetragener Partner, eine Ausgleichszulage bezieht
- Begleitpersonen
- Kindern und Jugendlichen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- Sekundärpatientinnen und -patienten bei der onkologischen, familienorientierten Rehabilitation

- Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung nach den Mindestsicherungs- und Sozialhilfegesetzen der Länder
- Personen, bei denen eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gemäß den Richtlinien über die Befreiung von Zuzahlungen bei Maßnahmen der Rehabilitation vorliegt

Bei der Gewährung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation entfällt die Kostenbeteiligung der bzw. des Versicherten. Wenn es medizinisch erforderlich ist, werden die Kosten dieser Behelfe zur Gänze von der ÖGK übernommen. Das Maß des Notwendigen darf dabei nicht überschritten werden.

Krankenstand

Ein Krankenstand heißt in der Sozialversicherung „Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit“. Arbeitsunfähig ist, wer nicht oder nur mit Gefahr einer Verschlimmerung seines Zustandes fähig ist, seiner die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung nachzugehen. Diese Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit stellt grundsätzlich eine Ärztin bzw. ein Arzt fest. Sie oder er stellt dann die Krankmeldung aus. Jede Dienstnehmerin bzw. jeder Dienstnehmer ist verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeit unverzüglich der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber zu melden. Woran Sie bei einer Arbeitsunfähigkeit denken müssen:

Wer stellt die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit fest?

Ihre Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit wird grundsätzlich von der behandelnden Vertragsärztin bzw. vom behandelnden Vertragsarzt festgestellt und von ihr bzw. ihm der ÖGK gemeldet. Als Beginn der Arbeitsunfähigkeit gilt in der Regel der von der Ärztin bzw. vom Arzt festgestellte Tag. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit hat auch dann zu erfolgen, wenn Sie gegenüber der ÖGK keinen Anspruch auf Krankengeld haben. Solange die Arbeitsunfähigkeit dem Krankenversicherungsträger nicht gemeldet ist, ruht der Anspruch auf Krankengeld.

Krankmeldung durch die Wahlärztin bzw. den Wahlarzt

Werden Sie von einer Wahlärztin oder einem Wahlarzt behandelt und bescheinigt Ihnen diese bzw. dieser die Arbeitsunfähigkeit, so müssen Sie diese unverzüglich der ÖGK melden. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit obliegt der ÖGK bzw. der von ihr hierzu beauftragten Ärztin bzw. dem von ihr hierzu beauftragten Arzt (Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit).

Wenn Ihre Wahlärztin oder Ihr Wahlarzt mit der ÖGK eine e-card-Nutzungsvereinbarung abgeschlossen hat, gibt es die Möglichkeit der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung. Eine zusätzliche Meldung an die ÖGK ist in diesem Fall nicht mehr notwendig.

Krankmeldung im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus

Bei einer ambulanten Krankenhausbehandlung gilt die ausgestellte Ambulanzkarte nicht als Krankmeldung. Die Feststellung einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit obliegt auch hier grundsätzlich der Vertragsärztin bzw. dem Vertragsarzt.

Krankmeldung nach einem stationären Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt

Sind Sie nach einem stationären Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt weiterhin arbeitsunfähig, müssen Sie sich im Anschluss grundsätzlich von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen lassen. Eine Krankmeldung nach einer bewilligungspflichtigen Operation ist nur dann möglich, wenn diese auch seitens der ÖGK bewilligt wurde.

Bitte unbedingt melden

Geben Sie bei Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt an, ob Ihre Krankheit auf einen Arbeitsunfall, die Folgen eines früheren Arbeitsunfalles, eine Berufskrankheit oder eine Dienstbeschädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 (KOVG 1957), dem Heeresentschädigungsgesetz (HEG) oder dem Heeresversorgungsgesetz (HVG) bzw. auf einen Verkehrsunfall, einen Raufhandel oder auf die unmittelbare Folge von Trunkenheit (des Missbrauches von Suchtgiften) zurückzuführen ist.



Bei bewusstem Verschweigen oder bewusst unwahren Angaben solcher für die Anspruchsfeststellung maßgeblicher Tatsachen müssen Sie zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückzahlen.

Beachten Sie die ärztlichen Anordnungen

Sie werden von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt behandelt und beraten. Aber auch Sie müssen durch eine verantwortungsbewusste Lebensführung einen Beitrag zu Ihrer Gesundheit leisten. Deshalb sollten Sie sich während Ihrer Arbeitsunfähigkeit so verhalten, wie es Ihrer Genesung dienlich ist. Dazu gehört auch, dass die ärztlichen Anordnungen genau befolgt werden. So ist beispielsweise eine verordnete Bettruhe einzuhalten.

Meldepflicht

Versicherte, die Leistungen beziehen, sind verpflichtet, der ÖGK jede Änderung wie beispielsweise des Wohn-

sitzes, des Familienstandes oder der Anspruchsberechtigung für Angehörige binnen zwei Wochen zu melden. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ist binnen sieben Tagen zu melden (dies betrifft auch die Aufnahme bzw. Fortsetzung einer geringfügigen Beschäftigung). Jede Änderung des Aufenthaltsortes während der Arbeitsunfähigkeit ist vorab mitzuteilen. Beabsichtigen Sie, während der Arbeitsunfähigkeit Österreich zu verlassen, bedarf dies der vorherigen Zustimmung durch den Medizinischen Dienst der ÖGK.

Krankenbesuchs- und Erhebungsdienst

Die ÖGK ist berechtigt, sich durch ihre Krankenbesucherinnen und Krankenbesucher von der Einhaltung der ärztlichen Anordnungen zu überzeugen. Befolgen Sie während der Arbeitsunfähigkeit die ärztlichen Anordnungen. Vermeiden Sie jedes Verhalten, das Ihre Genesung beeinträchtigen könnte.

Beispielsweise ist die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in jenem Beruf, in dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wurde, während der Arbeitsunfähigkeit nicht erlaubt. Die ÖGK ist im Interesse der Versicherungsgemeinschaft auch zur Überprüfung des Gesundheitszustandes berechtigt. Kommen Sie der Einladung zur ärztlichen Untersuchung unbedingt nach. Können Sie der Einladung aus wichtigen Gründen (z.B. Bettlägerigkeit) nicht Folge leisten, teilen Sie uns das unter Beilage einer Bestätigung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes unverzüglich mit. Im Rahmen von Krankenkontrollen kann es erforderlich sein, dass Sie aufgefordert werden, Befunde zu übermitteln oder persönlich vorzusprechen. Hier besteht Mitwirkungspflicht gemäß § 366 ASVG.

Krankenstand während eines Auslandsaufenthalts

Werden Sie während eines Aufenthalts im Ausland krank, müssen Sie uns die Arbeitsunfähigkeit unverzüglich melden. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt stellt Ihnen in der Regel die dafür erforderliche Bestätigung über Ihre Arbeitsunfähigkeit aus. Sie muss inhaltlich alle Merkmale einer österreichischen Krankmeldung aufweisen, wie insbesondere:

- Persönliche Daten (Name, Geburtsdatum)
- Beginn und Ende des Krankenstandes
- Diagnose, die zum Krankenstand geführt hat

- Stampiglie der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes
- Datum der Ausstellung
- Achtung: Ortswechsel im Krankenstand außerhalb Österreichs werden nur in Ausnahmefällen gewährt

Anhand der vorgelegten Unterlagen entscheidet die ÖGK über die Anerkennung des Krankenstandes. Im Einzelfall benötigen wir auch Behandlungsnachweise.

Gesundmeldung

Geben Sie der ÖGK die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit sofort bekannt. Grundsätzlich stellt die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt die Arbeitsfähigkeit fest und übermittelt uns diese elektronisch. Erfolgt die Meldung nicht auf elektronischem Weg, lassen Sie uns die Gesundmeldung bitte unverzüglich zukommen. Diese können Sie entweder direkt in unseren Kundenservicestellen abgeben oder uns beispielsweise per Post übermitteln.



Hier bin ein KI-Bild.



Dragica - stockadobe.com

Sie können die Gesundmeldung auch direkt über Meine ÖGK (www.meineoegk.at) oder über die Meine ÖGK-App durchführen. Das geht einfach, schnell und bequem von zu Hause aus.

Krankengeld

Sollten Sie einmal länger krank sein, erhalten Sie nach den jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen vorerst Ihr Entgelt von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber weiterbezahlt. Ist der Anspruch auf Entgeltfortzahlung erschöpft, zahlt Ihnen die ÖGK Krankengeld.

Dieses soll ein zumindest teilweiser Ersatz des durch die Arbeitsunfähigkeit

infolge Krankheit (Krankenstand) entfallenden beitragspflichtigen Arbeitsverdienstes sein. Anspruch auf Krankengeld haben daher grundsätzlich nur pflichtversicherte Personen. Das sind unter anderem Lehrlinge und Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer, aber auch Empfängerinnen und Empfänger einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung und Selbstversicherte bei geringfügiger Beschäftigung.

Dauer des Krankengeldanspruches

Krankengeld gebührt grundsätzlich ab dem vierten Tag einer Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eventueller Entgeltfortzahlungsansprüche aus dem Arbeits- bzw.

Dienstverhältnis für die Dauer dieses Krankenstandes. Es gibt jedoch gesetzlich geregelte Höchstgrenzen.

Die gesetzliche Mindestanspruchsdauer beträgt 26 Wochen. Diese Anspruchsdauer erhöht sich auf 52 Wochen, wenn man innerhalb der letzten zwölf Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate in der Krankenversicherung versichert war. Der Anspruch auf Krankengeld kann im Einzelfall durch ärztliche Begutachtung des Medizinischen Dienstes der ÖGK auf bis zu 78 Wochen ausgedehnt werden, sofern das Erreichen der Arbeitsfähigkeit bzw. die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess innerhalb dieses Zeitraumes zu erwarten sein wird.

Eine während des Krankengeldbezuges zuerkannte Pensionsleistung (Berufsunfähigkeits-, Invaliditäts- oder Alterspension) kann den Krankengeldbezug beenden.

Besonderheiten:

- Ihre Arbeitsunfähigkeit beginnt innerhalb von drei Wochen nach dem Ende Ihrer Krankenversicherung. Haben Sie daraus Krankengeldanspruch, gebührt das Krankengeld für maximal 26 Wochen.
- Liegen zwischen zwei Arbeitsunfähigkeiten, die auf dieselbe Erkrankung zurückzuführen sind, nicht mehr als 13 Wochen, dann werden diese Zeiten zusammengerechnet.

Höhe des Krankengeldes

Die Höhe des Krankengeldes hängt grundsätzlich von zwei Faktoren ab:

- der Bemessungsgrundlage (maximal bis zur monatlichen Höchstbeitragsgrundlage)
- der Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Die Bemessungsgrundlage für das Krankengeld ist der beitragspflichtige Bruttoarbeitsverdienst, welcher der bzw. dem Versicherten in jenem Beitragszeitraum gebührte, der dem Ende des vollen Entgeltanspruches voranging. Sofern ein Anspruch auf Sonderzahlungen besteht und für die Dauer des Krankenstandes teilweise oder zur Gänze wegfällt, wird das Krankengeld um ein Sechstel erhöht.

Das Krankengeld beträgt

- vom 4. bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit 50 Prozent,
- ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 60 Prozent der Bemessungsgrundlage.

Für Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung gebührt ein Krankengeld in der Höhe des letzten Leistungsbezuges aus dieser Versicherung. Das Krankengeld von Selbstversicherten nach § 19a ASVG beträgt täglich 7,08 Euro (jährlich veränderlicher Fixbetrag).

BERECHNUNGSBEISPIEL FÜR KRANKENGELD

Herr Max Mustermann ist ab 01.03.2026 arbeitsunfähig. Er bezog im Februar 2026 ein beitragspflichtiges Entgelt in der Höhe von 2.500,00 Euro. Der volle Entgeltanspruch ist bereits erschöpft. Zudem hat Herr Mustermann Anspruch auf jährlich zwei Sonderzahlungen.

Beitragsgrundlage	2.500,00 Euro
Tageswert (1/30)	83,33 Euro
Berücksichtigung der Sonderzahlungen (Zuschlag ein Sechstel)	13,89 Euro
Bemessungsgrundlage	97,22 Euro
täglicher Krankengeldanspruch ab 04.03.2026 brutto	48,61 Euro (50 Prozent der Bemessungsgrundlage)
täglicher Krankengeldanspruch ab 12.04.2026 brutto	58,33 Euro (60 Prozent der Bemessungsgrundlage)

Herr Mustermann erhält ab 04.03.2026 ein tägliches Krankengeld in der Höhe von 48,61 Euro brutto und ab dem 12.04.2026 in der Höhe von 58,33 Euro brutto.



Besonderes Krankengeld

Anspruch auf besonderes Krankengeld haben Personen in einem aufrechten Dienstverhältnis,

- bei denen die Arbeitsunfähigkeit weiterhin vorliegt,
- bei denen die Höchstdauer ihres Krankengeldanspruches abgelaufen und kein neuerlicher Krankengeldanspruch gegeben ist,
- die einen ablehnenden Bescheid des Pensionsversicherungsträgers über eine beantragte Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension erhalten,
- die eine Klage gegen die abgelehnte Pension eingebracht haben sowie
- keinen Anspruch auf Rehabilitationsgeld haben.

Ein Antrag ist erforderlich.

Dieses besondere Krankengeld wird längstens bis zur rechtskräftigen Beendigung des Verfahrens vor den ordentlichen Gerichten gewährt, jedoch nur solange die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit andauert.

Für Personen,

- deren Anspruch auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung während der Unterbringung in einer Krankenanstalt ruht,
- bei denen die Höchstdauer ihres Krankengeldanspruches abgelaufen ist und
- bei denen mangels Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit noch kein neuer Krankengeldanspruch entstanden ist,



besteht Anspruch auf ein besonderes Krankengeld in der zuletzt bezogenen Höhe für die Dauer notwendiger, unaufschiebbarer Krankenhausaufenthalte (Rehabilitationsaufenthalte im Anschlussheilverfahren). Es ist kein gesonderter Antrag erforderlich.

Wegfall des Krankengeldanspruches (Versagung)

Krankengeld gebührt nicht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die sich die bzw. der Versicherte durch schuldhafte Beteiligung an einem Raufhandel zugezogen hat, sofern diese Person nach § 91 Strafgesetzbuch (StGB) rechtskräftig verurteilt wurde. Es gebührt auch nicht als unmittelbare Folge von Trunkenheit oder Missbrauch von Suchtgiften.

Den im Inland wohnenden, bedürftigen, mitversicherten Angehörigen gebührt die Hälfte des Krankengeldes, das der versicherten Person gebührt hätte, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von der bzw. dem Versicherten bestritten wurde und diese an der Ursache dieser Versagung nicht schuldhaft beteiligt waren.

Ruhen des Krankengeldes

Der Anspruch auf das Krankengeld ruht,

- wenn und solange die Arbeitsunfähigkeit der ÖGK nicht gemeldet wird. Das wird in der Regel von der Ärztin bzw. vom Arzt für Sie erledigt.
- wenn und solange die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber den Lohn oder das Gehalt weiterbezahlt (dienstrechtliche Ansprüche). Dabei gilt: Halber Lohn-/Gehaltsanspruch bedeutet halbes Krankengeld.
- wenn und solange von der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber noch eine Urlaubersatzleistung oder Kündigungsentschädigung erhalten wird.
- wenn und solange Übergangsgeld aus der Pensions- bzw. Unfallversicherung bezogen wird.
- wenn und solange Pflegekarengeld bezogen wird.
- wenn und solange Zivil- oder Präsenzdienst geleistet wird.
- wenn und solange einer Ladung zur kontrollärztlichen Untersuchung unentschuldigt nicht Folge geleistet wird.

- wenn wiederholt Bestimmungen der Krankenordnung nicht befolgt oder Anordnungen der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes verletzt wurden.
- solange Rehabilitationsgeld bezogen wird.
- wenn trotz Vorliegens der Voraussetzungen die Inanspruchnahme einer Anstaltspflege abgelehnt wird.
- wenn Haft bzw. Untersuchungshaft vorliegt.

Auszahlung

Um Ihnen das Krankengeld auszahlen zu können, benötigen wir von Ihnen folgende Unterlagen:

- Krankmeldung
- Eine „Arbeits- und Entgeltbestätigung“, die Angaben über die Einkommenshöhe und die Dauer einer eventuellen Entgeltfortzahlung enthält. Diese wird von der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber ausgestellt.
- Bezieherinnen und Bezieher einer Geldleistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz benötigen keine „Arbeits- und Entgeltbestätigung“. Die erforderlichen Daten werden der ÖGK vom Arbeitsmarktservice (AMS) elektronisch zur Verfügung gestellt.

Vergessen Sie bitte auch nicht, uns Ihre Bankverbindung bekanntzugeben.

Sie bekommen das Krankengeld automatisch alle vier Wochen im Nachhinein auf Ihr Konto überwiesen. Eine gesonderte Beantragung

ist dafür nicht erforderlich. Wenn Sie neuerlich Entgelt erhalten, der Krankenstand endet oder verlängert wird, kann das den Auszahlungsrhythmus verändern.

Das Krankengeld ist bis zu einem Betrag von 30,00 Euro täglich lohnsteuerfrei. Über 30,00 Euro behält die ÖGK 20 Prozent an Lohnsteuer ein und führt diese dem Finanzamt ab. Das gilt nicht für Krankengeld aus einer Leistung der Arbeitslosenversicherung. Die Höhe der Lohnsteuer finden Sie auf der Krankenstandsbescheinigung, die Sie zum Ende der Arbeitsunfähigkeit erhalten.

Wiedereingliederungsgeld

Wiedereingliederungsteilzeit

Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die länger physisch oder psychisch krank sind, können mit der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber eine Wiedereingliederungsteilzeit vereinbaren. Zur Erleichterung der

Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag können Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer nach langer Krankheit ihre Arbeitszeit vorläufig reduzieren und somit schrittweise in den Arbeitsprozess zurückkehren. Zur finanziellen und sozialversicherungsrechtlichen Absicherung der betroffenen Personen sind gesetzliche Begleitmaßnahmen vorgesehen.

Den Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern steht neben dem entsprechend der Arbeitszeitreduktion gebührenden Entgelt aus der Teilzeitbeschäftigung ein Wiedereingliederungsgeld aus Mitteln der Krankenversicherung zu.

Anspruchsvoraussetzungen:

- Mindestens sechswöchige durchgehende Arbeitsunfähigkeit.
- Das aufrechte Beschäftigungsverhältnis besteht schon vor Antritt der Wiedereingliederungsteilzeit seit mindestens drei Monaten durchlaufend – keine Änderung des Dienstvertrages.
- Schriftliche Vereinbarung zwischen der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer und der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber. Diese Vereinbarung enthält einen Wiedereingliederungsplan, in dem Beginn, Dauer und Ausmaß der Beschäftigung festgehalten sind (keine Änderung des Dienstvertrages – abgesehen von der Änderung der Arbeitszeit).
- Medizinische Stellungnahme durch den Arbeitsmedizinischen

Dienst oder Beratungen durch „fit2work“.

- Ärztliche Bestätigung über die wiedererlangte Arbeitsfähigkeit.
- Das reduzierte Entgelt liegt über der Geringfügigkeitsgrenze (ausgenommen Lehrlinge).
- Die reduzierte Wochenarbeitszeit beträgt mindestens zwölf Stunden.
- Antritt der Wiedereingliederungsteilzeit spätestens einen Monat nach dem Ende der zumindest sechswöchigen Arbeitsunfähigkeit.
- Medizinische Zweckmäßigkeit (Genehmigung durch den Medizinischen Dienst der ÖGK).
- Die letzte Inanspruchnahme einer Wiedereingliederungsteilzeit liegt mindestens 18 Monate zurück.

Die Wiedereingliederungsteilzeit darf nicht vereinbart werden für die Dauer

- eines Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz
- einer Karenz nach dem Mutterschutzgesetz bzw. Väter-Karenzgesetz
- eines Präsenz- oder Zivildienstes
- einer Altersteilzeit
- einer Teilpension (erweiterte Altersteilzeit)

Personen, die nicht dem Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG) bzw. vergleichbaren Regelungen unterliegen, haben keinen Anspruch auf Wiedereingliederungsgeld.

Die Reduktion der Arbeitszeit muss grundsätzlich mindestens 25 Prozent, maximal 50 Prozent betragen.

Für arbeitsrechtliche Fragen wenden Sie sich bitte an die Arbeiterkammer: www.arbeiterkammer.at

Wiedereingliederungsgeld

Das Wiedereingliederungsgeld gebührt als teilweiser Ersatz für jenes Einkommen, das durch die Reduzierung der Arbeitszeit wegfällt. Als Berechnungsgrundlage wird das der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer jeweils zustehende erhöhte Krankengeld herangezogen. Dies entspricht 60 Prozent der Bemessungsgrundlage, welche in der Regel das Entgelt (inklusive anteiliger Berücksichtigung der Sonderzahlungen) darstellt.

Das Wiedereingliederungsgeld ist bis zu einem Betrag von 30,00 Euro täglich lohnsteuerfrei. Über 30,00 Euro behält die ÖGK 20 Prozent an Lohnsteuer ein und führt diese dem Finanzamt ab.

Bei der Beantragung des Wiedereingliederungsgeldes ist zu beachten:

Die Wiedereingliederungsvereinbarung, der Wiedereingliederungsplan und allfällige medizinische Unterlagen sind rechtzeitig vor Antritt der Wiedereingliederungsteilzeit an die ÖGK zu übermitteln bzw. persönlich in einer Kundenservicestelle abzugeben. Die Wiedereingliederungsteilzeit kann frühestens am Tag nach der Zustellung der Bewilligung des Wiedereingliederungsgeldes angetreten werden.



Rehabilitationsgeld

Gesundheitlich beeinträchtigte Menschen sollen durch gezielte berufliche und/oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation länger im Erwerbsleben bleiben. Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit (Invalidität) wird statt einer befristeten Berufsunfähigkeitspension (Invaliditätspension) das Rehabilitationsgeld ausbezahlt.

Das Rehabilitationsgeld bekommen Personen,

- für die von der Pensionsversicherung vorübergehend eine Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit für mindestens sechs Monate mit Bescheid festgestellt wurde,
- für die eine berufliche Rehabilitation nicht zumutbar und zweckmäßig ist und
- die ab 01.01.1964 geboren sind.

Höhe und Dauer des Rehabilitationsgeldes

Beim Rehabilitationsgeld handelt es sich grundsätzlich um eine zeitlich unbefristete Leistung, bis der Pensionsversicherungsträger mit Bescheid entscheidet, dass

- keine (vorübergehende) Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit mehr vorliegt oder
- nun eine berufliche Rehabilitation angezeigt ist oder
- dauernde Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit vorliegt.

Die Höhe orientiert sich grundsätzlich wie das Krankengeld am Einkom-

men aus der letzten Beschäftigung, wobei im Unterschied zum Krankengeld beim Rehabilitationsgeld eine Mindesthöhe (= Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende) vorgesehen ist.

Das Rehabilitationsgeld ist bis zu einem Betrag von 30,00 Euro täglich lohnsteuerfrei. Über 30,00 Euro behält die ÖGK 20 Prozent an Lohnsteuer ein und führt diese dem Finanzamt ab.

Zusammentreffen mit Krankengeld

Besteht ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld während eines Krankengeldanspruches, ruht das Krankengeld.

Zusammentreffen mit Erwerbseinkommen

Wird während des Rehabilitationsgeldbezuges eine für die Bemessung nicht maßgebliche Erwerbstätigkeit mit einem monatlichen Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze von 551,10 Euro (Wert 2026) ausgeübt, gebührt nur ein Teilrehabilitationsgeld.

Ruhen des Rehabilitationsgeldes

Der Anspruch auf Rehabilitationsgeld ruht,

- wenn und solange aus einer für die Bemessung des Rehabilitationsgeldes maßgeblichen Erwerbstätigkeit die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber den Lohn bzw.



das Gehalt weiterbezahlt (dienstrechtliche Entgeltfortzahlungsansprüche) bzw. die maßgebliche Erwerbstätigkeit weiterhin ausgeübt wird, oder von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber noch eine Urlaubersatzleistung oder Kündigungsentschädigung geleistet wird. Es gilt: Halber Lohn-/Gehaltsanspruch bedeutet halbes Rehabilitationsgeld.

Der Anspruch auf Rehabilitationsgeld kann ruhen, wenn Sie die im Rahmen des Case Managements vorgesehenen Abläufe oder Maßnahmen vereiteln oder verzögern, indem Sie Ihren Mitwirkungsver-

pflichtungen wiederholt nicht nachkommen. Denn im Rahmen eines Case Managements wird die rehabilitierende Person von der zuständigen Case Managerin bzw. dem zuständigen Case Manager kontaktiert und eingeladen, damit der Bedarf der erforderlichen medizinischen Maßnahmen festgestellt und ein Versorgungsplan erstellt werden kann.

Entziehung

Der Pensionsversicherungsträger kann Ihnen das Rehabilitationsgeld entziehen, wenn Sie Ihre Mitwirkung an der Rehabilitation verweigern.

Kur und Erholung

Die ÖGK kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren. Es handelt sich dabei um freiwillige Leistungen. Dafür kommen insbesondere Kur- und Erholungsaufenthalte in Betracht. Die angeführten Leistungen sind im Vorhinein von der Versicherten bzw. von dem Versicherten zu beantragen und von der behandelnden Ärztin bzw. von dem behandelnden Arzt medizinisch zu begründen (Antrag auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt).

Die Prüfung und Bewilligung dieses Antrages erfolgt durch die ÖGK. Entsprechende Antragsformulare liegen bei den Ärztinnen und Ärzten sowie in den ÖGK-Kundenservicestellen auf. Für nähere Informationen kontaktieren Sie bitte die Ärztin bzw. den Arzt Ihres Vertrauens. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den ÖGK-Kundenservicestellen helfen Ihnen auch gerne weiter.

Bei der Unterbringung in Vertrags- einrichtungen, eigenen Einrichtungen der ÖGK und Einrichtungen anderer Sozialversicherungsträger ist eine Zuzahlung zu leisten. Diese beträgt für das Jahr 2026 je nach Bruttoeinkommen der Versicherten:



Zuzahlung	Bruttoeinkommen	
täglich	von	bis
11,06 Euro		1.889,77 Euro
18,96 Euro	1.889,78 Euro	2.471,16 Euro
26,87 Euro	mehr als 2.471,16 Euro	

Die Zuzahlung entfällt bei

- geringem Einkommen (Bruttoerwerbseinkommen bis 1.308,39 Euro).
- Pensionistinnen und Pensionisten, die eine Ausgleichszulage erhalten.
- Personen, deren im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegattin und Ehegatte bzw. eingetragene Partnerin und eingetragener Partner eine Ausgleichszulage bezieht.
- Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung nach den Mindestsicherungs- und Sozialhilfegesetzen der Länder.
- Personen, bei denen eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gemäß den Richtlinien über die Befreiung von Zuzahlungen bei Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit vorliegt.

Transportkosten

Die ÖGK übernimmt Transportkosten im Inland, wenn eine ärztliche Transportanweisung über die Gehunfähigkeit des Versicherten oder Angehörigen vorliegt. Die Gehunfähigkeit und damit die medizinische Notwendigkeit eines Transportes ist anzunehmen, wenn der Versicherte oder Angehörige nicht in der Lage ist, sich außerhalb seiner Wohnung fortzubewegen (auch nicht in Begleitung oder mit Gehhilfe).

Das Fehlen eines öffentlichen Verkehrsmittels oder das Fehlen einer Begleitperson, mit der grundsätzlich ein selbstständiger Transport möglich wäre, begründet keine Kostenübernahme.

Transportkosten werden in Höhe der vertraglich festgelegten Tarife für folgende Beförderungen übernommen:

- Zur Anstaltspflege in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt bzw. aus dieser Krankenanstalt in die Wohnung der bzw. des Erkrankten.
- Zur ambulanten Behandlung zur nächstgelegenen geeigneten Vertragsärztin bzw. zum nächstgelegenen geeigneten Vertragsarzt, der nächstgelegenen geeigneten Vertrags- bzw. Gruppenpraxis oder zur nächstgelegenen geeigneten (Vertrags-)Einrichtung bzw. in die Wohnung der bzw. des Erkrankten zurück.
- Zur körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln.

Wenn sich die bzw. der Erkrankte zum Zeitpunkt der notwendigen Beförderung vorübergehend nicht an ihrem bzw. seinem Wohnsitz aufgehalten hat, übernimmt die ÖGK die Kosten des Transportes von der Krankenanstalt in die Wohnung der bzw. des Erkrankten bis zur Höhe der Kosten des Transportes von diesem Aufenthaltsort (Ereignis- oder Unfallort) in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt.

Folgende Transportarten sind möglich

- Krankentransport
- Einfacher Krankentransport
- Qualifizierter Krankentransport bzw. Rettungstransport
- Notarzttransport





Die jeweilige Art des Transportes ist aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustandes der bzw. des Erkrankten ärztlich zu bescheinigen. Wird ein privates Kraftfahrzeug benutzt, ersetzt die ÖGK Kosten in Höhe des halben amtlichen Kilometergeldes.

Bei Inanspruchnahme einer Wahlkrankenanstalt, einer Wahlärztin bzw. eines Wahlarztes, einer Wahlgruppenpraxis oder einer Wahleinrichtung werden die Transportkosten höchstens mit dem Betrag ersetzt, der bei Inanspruchnahme der nächstgelegenen entsprechenden (Vertrags-)Einrichtung zu ersetzen gewesen wäre.

Die Kosten für Lufttransporte im Inland werden bis zur nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt übernommen, wenn aufgrund des Zustandes der bzw. des Erkrankten oder der Dringlichkeit des Falles

eine Beförderung auf dem Landweg nicht zu verantworten gewesen wäre. Die medizinische Notwendigkeit des Lufttransportes muss ärztlich bescheinigt und von der ÖGK anerkannt worden sein.

Bergungskosten und die Kosten der Beförderung bis ins Tal werden bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik nicht ersetzt. Aus diesem Grund wird empfohlen, eine entsprechende Vorsorge zu treffen, da ein Notfall sonst schnell zu einem finanziellen Problem werden kann.

Selbstbehalt

Für Krankentransporte mit einem Taxi oder Fahrdienst ist ein Kostenanteil in Höhe der Rezeptgebühr von 7,55 Euro pro Fahrtstrecke zu entrichten. Für Krankentransporte, bei denen eine sanitätsdienstliche Begleitung notwendig ist, liegt der Selbstbehalt bei 15,10 Euro, also der doppelten Rezeptgebühr.

Für zeitkritische Transporte - Rettungs- und Notarzttransporte - sowie Fahrten zu Dialyse-, Chemo-, Strahlen- oder Immuntherapien wird kein Kostenanteil eingehoben. Ausgenommen sind auch Kinder bis zum 15. Lebensjahr sowie Personen mit einer Rezeptgebührenbefreiung.

Der Kostenanteil wird im Nachhinein für durchgeführte Krankentransporte bzw. Krankentransporte von der ÖGK vorgeschrieben.

Ein Kind kommt

Sie bekommen ein Baby? Wenn Sie ein Kind erwarten, sind Sie bei uns gut versorgt. Die ÖGK bietet weiblichen Versicherten eine Reihe von Leistungen. Dazu zählen Sachleistungen und das Wochengeld bzw. Sonderwochengeld. Weibliche (mitversicherte) Angehörige haben einen Anspruch auf Sachleistungen.

Der Versicherungsfall der Mutterschaft tritt ein:

- Mit Beginn der 8. Woche vor der voraussichtlichen Entbindung. Zu diesem Zeitpunkt beginnt auch das absolute Beschäftigungsverbot nach den Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes.

- Im Einzelfall mit dem Tag, an dem aufgrund eines fachärztlichen, arbeitsinspektionsärztlichen oder amtsärztlichen Zeugnisses festgestellt wird, dass das Leben oder die Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung oder Aufnahme einer Beschäftigung gefährdet wäre (individuelles Beschäftigungsverbot).
- Mit dem Tag der Entbindung, wenn diese vor dem Beginn der 8. Woche vor der voraussichtlichen Entbindung stattgefunden hat.
- Mit Beginn der 8. Woche vor der tatsächlichen Entbindung, wenn der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt wurde.





Sachleistungen

Bei Mutterschaft haben Sie Anspruch auf folgende Leistungen:

- Ärztlichen Beistand, Hebammenbeistand, Beistand durch diplomierte Kinderkranken- oder Säuglingspflegerinnen und -pfleger
- Heilmittel (Medikamente) und Heilbehelfe
- Pflege in einer Krankenanstalt bzw. in einem Entbindungsheim

Die ÖGK bezahlt für die Entbindung, die Pflege in einem Spital oder Entbindungsheim für maximal zehn Tage. Während dieser Zeit entfällt für Versicherte auch bei Pflege von Angehörigen der Kostenanteil in Höhe von 10 Prozent.

Wochengeld

Laut dem Mutterschutzgesetz dürfen unselbstständig erwerbstätige Frauen während der letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung und während der ersten acht Wochen nach der Entbindung von ihrer Dienstgeberin bzw. ihrem

Dienstgeber nicht beschäftigt werden. Nach Früh- oder Mehrlingsgeburten sowie einer Kaiserschnittentbindung verlängert sich die Frist nach der Entbindung auf zwölf Wochen.

Während dieses Beschäftigungsverbots besteht ein Anspruch auf Wochengeld. Wenn bei einer Fortsetzung der Beschäftigung Leben oder Gesundheit der Mutter oder des Kindes gefährdet sind, verlängert sich die Dauer des Beschäftigungsverbotes. Das Wochengeld gebührt dann vor dem Beginn der 8-Wochen-Frist. Dazu ist ein Attest einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Gynäkologie bzw. Innere Medizin erforderlich. In besonderen Fällen ist eine amts- oder arbeitsinspektionsärztliche Bestätigung erforderlich.

Höhe des Wochengeldes

Für die Höhe des Wochengeldes ist der Nettoarbeitsverdienst aus den letzten 13 Wochen (drei Kalendermonaten) vor dem Eintritt des Versicherungsfalles maßgebend. Dieser Arbeitsverdienst wird um 14 Prozent, 17 Prozent oder 21 Prozent erhöht – das hängt vom Ausmaß der zustehenden Sonderzahlungen ab. Von diesem erhöhten Nettoverdienst wird der Tagesdurchschnitt ermittelt, den die ÖGK als tägliches Wochengeld ausbezahlt.

Damit Sie Wochengeld bekommen, müssen Sie eine von der Ärztin bzw. dem Arzt ausgestellte Bestätigung über den voraussichtlichen Tag der

Entbindung an die ÖGK übermitteln. Außerdem brauchen wir eine von der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber ausgefüllte Arbeits- und Entgeltbestätigung.

Reichen Sie nach der Entbindung eine vom Standesamt ausgefertigte Geburtsurkunde bei uns ein. Schicken Sie uns bei einer Frühgeburt bzw. bei einer Geburt durch Kaiserschnitt eine entsprechende Bestätigung vom Krankenhaus.

Solange Anspruch auf Fortbezug des Entgeltes besteht, ruht der Anspruch auf Wochengeld. Bezieherinnen von Arbeitslosengeld erhalten als Wochengeld einen Betrag in Höhe des um 80 Prozent angehobenen Geldbezuges aus der Arbeitslosenversicherung. Das Wochengeld von

Selbstversicherten gem. § 19a ASVG beträgt täglich 12,19 Euro (Wert 2026).

Bezieherinnen von Kinderbetreuungsgeld erhalten unter Umständen ein Wochengeld in Höhe des täglichen Kinderbetreuungsgeldes.

Sonderwochengeld

Sonderwochengeld gebührt, wenn ein neuerlicher Versicherungsfall der Mutterschaft während einer Karenz nach dem Mutterschutzgesetz oder nach vergleichbaren österreichischen Rechtsvorschriften, jedoch nach Bezugsende des Kinderbetreuungsgeldes, eintritt und nur aufgrund der aktuellen Karenzierung kein Anspruch auf Wochengeld besteht. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn



das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld gewählt wird, aber eine längere Karenz in Anspruch genommen wird.

Auch ehemalige Wochengeldbezieherinnen aufgrund einer Selbstversicherung nach § 19a ASVG haben Anspruch auf Sonderwochengeld.

Das Sonderwochengeld gebührt für denselben Zeitraum wie das Wochengeld.

Wird während der Karenz ein fach-, arbeitsinspektions- oder amtsärztliches Zeugnis ausgestellt, das nachweist, dass das Leben oder die Gesundheit von Mutter oder Kind bei Aufnahme einer Beschäftigung gefährdet wäre, gebührt das Sonderwochengeld frühestens ab dem Tag nach Beendigung der Karenz.

Sonderwochengeld gebührt in der Höhe von 60 Prozent der Bemessungsgrundlage, welche aus dem der Karenz vorangegangenen Arbeitsverdienst, gedeckelt durch die Höchstbeitragsgrundlage, gebildet wird. Sofern ein Anspruch auf Sonderzahlungen bestand, wird das Sonderwochengeld um ein Sechstel erhöht.

Für ehemals Selbstversicherte nach § 19a ASVG gebührt das Sonderwochengeld in der Höhe von 7,08 Euro (Wert 2026).

In bestimmten Fällen hat die Höhe des Sonderwochengeldes auch

Einfluss auf die Berechnung des Wochengeldes. Personen, die zwar Wochengeld erhalten, aber im Bemessungszeitraum des Wochengeldes entweder

- noch teilweise in Karenz waren oder
- Arbeitszeit herabgesetzt haben, erhalten Wochengeld in Höhe des Sonderwochengeldes, sofern dieses höher ist.

Während des Bezugs von Sonderwochengeld besteht eine Teilversicherung in der Krankenversicherung.

Um Sonderwochengeld zu erhalten, ist eine Bestätigung über den (vor-aussichtlichen) Entbindungstermin an die ÖGK zu übermitteln.

Kinderbetreuungsgeld

Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG) und dem Familienzeitbonusgesetz (Fam-ZeitbG) sind:

- Kinderbetreuungsgeld-Konto (KBG-Konto) oder einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld (eaKBG)
- Beihilfe zum KBG-Konto
- Partnerschaftsbonus
- Familienzeitbonus

Kinderbetreuungsgeld-Konto (pauschale Leistung)

Durch das Kinderbetreuungsgeld-Konto als Pauschalleistung wird die Betreuungsleistung der Eltern anerkannt und teilweise abgegolten. Das pauschale Kinderbetreuungsgeld

erhalten Eltern unabhängig von einer vor der Geburt des Kindes ausgeübten Erwerbstätigkeit.

Einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld

Das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld soll Eltern, die sich nur für kurze Zeit aus dem Berufsleben zurückziehen wollen und über ein höheres Einkommen verfügen, die Möglichkeit geben, in dieser Zeit einen Einkommensersatz zu erhalten.

Jede Bezugsvariante hat unterschiedliche Auswirkungen. Überlegen Sie daher gut, welches System für Sie am besten ist.

Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen für das Kinderbetreuungsgeld

- Anspruch und Bezug der Familienbeihilfe für das Kind,
- Lebensmittelpunkt von antragstellendem Elternteil und Kind in Österreich,
- ein auf Dauer angelegter (mindestens 91-tägiger) gemeinsamer Haushalt mit dem Kind und idente Hauptwohnsitzmeldungen an dieser Adresse,
- Durchführung und rechtzeitige Vorlage der Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen und
- Einhaltung der Zuverdienstgrenze pro Kalenderjahr.





Für Nichtösterreicherinnen und Nichtösterreicher ist zusätzlich ein rechtmäßiger Aufenthalt in Österreich (NAG-Karte) bzw. die Erfüllung bestimmter asylrechtlicher Voraussetzungen notwendig.

Bei getrenntlebenden Eltern ist zusätzlich eine Obsorgeberechtigung (mit überwiegender Betreuung des Kindes) und ein Bezug der Familienbeihilfe durch den antragstellenden Elternteil erforderlich.

Das Kinderbetreuungsgeld wird frühestens ab dem Tag der Geburt des Kindes ausbezahlt. Ein entsprechender Antrag ist bei dem zuletzt zuständigen Krankenversicherungsträger zu stellen. Bei verspätet eingebrachten Anträgen wird das Kinderbetreuungsgeld rückwirkend für höchstens 182 Tage ausbezahlt.

Bezugsvariante Pauschales Kinderbetreuungsgeld als Konto

- Bei Bezug von nur einem Elternteil: zwischen 365 und maximal 851 Tage
- Bei Bezug von beiden Elternteilen: zwischen 456 (365 + 91) und maximal 1.063 Tage (851 + 212)

HÖHE DES TÄGLICHEN KINDERBETREUUNGSGELDES

höchstens 41,14 Euro

mindestens 17,65 Euro

Der Tagessatz hängt von der gewählten Bezugsdauer ab. Je länger man bezieht, desto geringer ist der Tagesbetrag. Die Höhe der Leistung ergibt sich also aus der individuell gewählten Leistungsdauer. Die Anspruchsdauer kann auf Antrag des beziehenden Elternteils bis zu 91 Tage vor Ablauf der gewählten Bezugsdauer einmal geändert werden. Der zweite Elternteil ist auch an diese Änderung gebunden.

Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich das Kinderbetreuungsgeld für das zweite und jedes weitere Mehrlingskind um 50 Prozent des jeweiligen Tagsatzes.

Zuverdienstgrenze beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld als Konto

Beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld als Konto gibt es neben der absoluten Zuverdienstgrenze von 18.000,00 Euro pro Jahr eine individuelle Zuverdienstgrenze. Diese beträgt 60 Prozent des Gesamtbetrages der maßgeblichen Einkünfte für das Kalenderjahr vor der Geburt, in dem kein Kinderbetreuungsgeld bezogen wurde (begrenzt auf maximal drei Kalenderjahre vor der Geburt des Kindes).

Grundlage für die Ermittlung der individuellen Zuverdienstgrenze sind die Daten aus dem Steuerbescheid des

Kalenderjahres vor der Geburt des Kindes, in dem kein Kinderbetreuungsgeld bezogen wurde.

Achtung: Ein Steuerbescheid für das betreffende Jahr liegt unter Umständen nur nach Durchführung einer Arbeitnehmerveranlagung vor. Informieren Sie sich dazu bitte bei Ihrem Finanzamt.

Bezugsvariante Kinderbetreuungsgeld als Ersatz des Erwerbseinkommens

- Bei Bezug von einem Elternteil längstens für 365 Tage ab der Geburt des Kindes
- Bei Bezug von beiden Elternteilen längstens für 426 Tage ab der Geburt des Kindes

HÖHE DES TÄGLICHEN KINDERBETREUUNGSGELDES

höchstens 80,12 Euro

mindestens 41,14 Euro

Bei Mehrlingsgeburten ist keine Erhöhung des Tagesbetrags vorgesehen. Die Zuverdienstgrenze beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld liegt bei 8.600,00 Euro jährlich.

Für beide Bezugsarten gilt: Zwischen den Elternteilen kann zweimal gewechselt werden. Die Mindestbezugsdauer eines Blocks beträgt 61 Tage. Ein gleichzeitiger Bezug von 31 Tagen ist möglich. Dieser verkürzt jedoch die Gesamtanspruchsdauer.

Besondere Voraussetzungen für den Bezug des Kinderbetreuungsgeldes als Ersatz des Erwerbseinkommens

- Tatsächliche Ausübung einer sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit (kranken- und pensionsversicherungspflichtig) in den letzten 182 Tagen vor Eintritt des Mutterschutzes bzw. vor der Geburt des Kindes sowie kein Bezug von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung in diesem Zeitraum
- Vorläufiger Tagessatz: 80 Prozent des Wochengeldes
- Zusätzlich erfolgt eine Vergleichsrechnung



KINDERBETREUUNGSGELD-KONTO	EINKOMMENSABHÄNGIGES KINDERBETREUUNGSGELD
Höhe und Anspruchsdauer Die Bezugsdauer des Kinderbetreuungsgeldes als Konto kann innerhalb eines vorgegebenen Rahmens flexibel gewählt werden: • Grundvariante bei Inanspruchnahme durch einen Elternteil: 365 Tage ab Geburt des Kindes; Beide Elternteile: 456 Tage ab Geburt des Kindes; Tagesbetrag: 41,14 Euro • Längste Variante bei Inanspruchnahme durch einen Elternteil: 851 Tage ab Geburt des Kindes Beide Elternteile: 1.063 Tage ab Geburt des Kindes; Tagesbetrag: 17,65 Euro In der kürzesten Variante beträgt das Kinderbetreuungsgeld 41,14 Euro täglich, in der längsten Variante 17,65 Euro täglich. Je länger man bezieht, umso geringer ist der Tagesbetrag. Die Höhe der Leistung ergibt sich aus der individuell gewählten Leistungsdauer. Vom gesamten zur Verfügung stehenden Betrag pro Kind sind 20 Prozent nicht übertragbar dem zweiten Elternteil vorbehalten (in der kürzesten Variante 91 Tage).	Höhe und Anspruchsdauer Auch beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld gilt das Tageprinzip: • Anspruch max. 365 Tage ab Geburt • Höhe max. 80,12 Euro täglich Die Erwerbstätigkeit in den 182 Kalendertagen unmittelbar vor der Geburt des Kindes bzw. vor dem Mutterschutz muss durchgehend eine in Österreich kranken- und pensionsversicherungspflichtige sein. Für die von der ÖGK durchgeführte Günstigkeitsrechnung werden die Einkünfte aus dem letzten Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes zugrunde gelegt. Vom gesamten zur Verfügung stehenden Betrag pro Kind sind 20 Prozent nicht übertragbar dem zweiten Elternteil vorbehalten (61 Tage).



Тимур Конев - stock.adobe.com

Elternteils (Partnerin bzw. Partner) darf 18.000,00 Euro pro Kalenderjahr nicht übersteigen.

Voraussetzung für die Gewährung der Beihilfe ist die Zuerkennung des Kinderbetreuungsgeldes. Bezieherinnen und Bezieher des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes erhalten keine Beihilfe.

Die Beihilfe wird für maximal 365 Tage ab erstmaliger Antragstellung in Höhe von 6,06 Euro täglich ausbezahlt.

Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld-Konto

Anspruch auf Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld-Konto haben

- alleinstehende Elternteile, wenn sie eine Urkunde vorlegen, aus der der andere Elternteil hervorgeht bzw. wenn sie in Ermangelung einer derartigen Urkunde eine entsprechende Erklärung abgeben. Sie müssen eine Erklärung abgeben, dass keine Partnerschaft mit dem anderen Elternteil oder einer anderen Person besteht. Der Zuverdienst des beziehenden Elternteils darf 8.600,00 Euro pro Kalenderjahr nicht übersteigen.
- Paare, das sind Mütter/Väter, die verheiratet sind oder in einer Lebensgemeinschaft leben. Der Zuverdienst des beziehenden Elternteils darf 8.600,00 Euro pro Kalenderjahr nicht übersteigen. Der Zuverdienst des anderen

Partnerschaftsbonus

Wenn beide Eltern zu annähernd gleichen Teilen (50:50 bis 60:40) Kinderbetreuungsgeld bezogen haben, gibt es einen Partnerschaftsbonus von 500,00 Euro pro Elternteil. Ein entsprechender Antrag muss binnen 124 Tagen ab dem letzten Tag der maximal möglichen Bezugsdauer für beide Elternteile in der gewählten Variante gestellt werden.

Familienzeitbonus

Familienzeit ist eine 28- bis 31-tägige Unterbrechung der Erwerbsausübung. Anspruch auf den Bonus hat ein Vater (auch Adoptiv- oder Pflegevater) für sein Kind, wenn

- für dieses Kind Anspruch auf Familienbeihilfe besteht und Familienbeihilfe auch tatsächlich bezogen wird.
- er, das Kind und der andere Elternteil den Lebensmittelpunkt in Österreich haben.



- er sich im gesamten Anspruchszeitraum in Familienzeit befindet.
- er, das Kind und der andere Elternteil im auf Dauer angelegten gemeinsamen Haushalt leben sowie idente Hauptwohnsitzmeldungen haben.
- er in den letzten 182 Tagen vor Bezugsbeginn eine kranken- und pensionsversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit ausgeübt und in diesem Zeitraum keine Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung erhalten hat.
- er, das Kind und der andere Elternteil, sofern diese nicht österreichische Staatsbürger sind, einen Aufenthaltstitel nach dem Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz bzw. nach dem Asylgesetz 2005 nachweisen können.

Ein Antrag auf Familienzeit muss innerhalb von 91 Tagen ab der Geburt des Kindes gestellt werden. Der Familienzeitbonus kann nicht gleichzeitig mit dem Kinderbetreuungsgeld bezogen werden.

Die Höhe des Bonus beträgt täglich 54,87 Euro. Während der Familienzeit besteht eine Kranken- und Pensionsversicherung.

Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen

Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen helfen dabei, die Gesundheit der werdenden Mutter und ihrer Kinder zu schützen. Die rasche Erkennung und Behandlung möglicher Krank-

heiten ist wesentliche Aufgabe der Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen.

Werden die zehn vorgeschriebenen Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen nicht rechtzeitig durchgeführt bzw. nachgewiesen, wird der Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld je Elternteil um 1.300,00 Euro (plus 650,00 Euro für jedes weitere Mehrlingskind) gekürzt. Das gilt sowohl für das KBG-Konto als auch für das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld.

Frühe Hilfen

Eine Schwangerschaft sowie das Leben mit einem Neugeborenen oder Kleinkind können sowohl Freude bereiten als auch zu Verunsicherung und Überforderung führen. Frühe Hilfen begleiten Familien, um Belastungen frühzeitig zu reduzieren und Ressourcen zu stärken. Dadurch werden das gesunde Aufwachsen und die bestmögliche Entwicklung der Kinder gefördert.

Frühe Hilfen beraten und begleiten ...

- ab der Schwangerschaft bis zum dritten Geburtstag des jüngsten Kindes
- kostenlos, vertraulich und auf Wunsch anonym
- mit Terminen zu Hause oder am Frühe Hilfen-Standort
- bei persönlichen, gesundheitlichen, finanziellen oder familiären Themen rund um Schwangerschaft, zur

Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung

- bei Behördenwegen und Arztbesuchen und vermitteln bei Bedarf zu anderen Angeboten

Frühe Hilfen wenden sich an Schwangere, werdende Eltern und Familien mit Kindern bis zum dritten Geburtstag bei:

- Unsicherheiten und Herausforderungen im Umgang mit dem Kind
- Psychosozialen Belastungen
- Psychischen Erkrankungen
- Entwicklungsrisiken oder akuten bzw. chronischen Erkrankungen
- Sehr früher oder später Elternschaft
- Beziehungskonflikten
- Fragen zur Eltern-Kind-Beziehung
- Materiellen Sorgen, wie z.B. beengtem Wohnraum, Arbeitslosigkeit oder Armut



Mehr Informationen unter www.fruehehilfen.at



Gesunde Zähne

Haben Sie Zahnschmerzen, schiefe Zähne oder fehlt Ihnen gar einer? In den Zahngesundheitszentren der ÖGK sowie bei den Vertragszahnbehandlerinnen und Vertragszahnbehandlern werden folgende Leistungen angeboten:

- Konservierende-chirurgische Zahnbehandlung
- Kieferorthopädie
- Zahnersatz

Diese sind nach Vorlage der e-card kostenlos. Bei manchen Leistungen ist jedoch ein Patientenanteil vorgesehen oder es sind bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen.



Studio Romantic - stock.adobe.com

Konservierende-chirurgische Zahnbehandlung

Die kostenlose konservierende-chirurgische Zahnbehandlung in den Zahngesundheitszentren der ÖGK bzw. bei den Vertragszahnbehandlerinnen und -behandlern umfasst unter anderem

- die Untersuchung des Zustandes der Zähne samt Anfertigung von Röntgenbildern und der zahnärztlichen Beratung
- Zahnfüllungen aus Kunststoff im Frontzahnbereich
- Zahnfüllungen aus Alkasit im Seitenzahnbereich (derzeit überwiegend nur in den Zahngesundheitszentren der ÖGK)
- Amalgam ersetzende Füllungen im Seitenzahnbereich für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, Stillende und Schwangere
- Wurzelbehandlungen
- operative Eingriffe
- Entfernung von Zähnen und Zahnwurzeln
- Zahnsteinentfernung
- Mundhygiene für Kinder und Jugendliche zwischen dem vollendeten 10. und dem vollendeten 18. Lebensjahr.

Werden Leistungen von einer Wahlzahnärztin bzw. einem Wahlzahnarzt im In- oder Ausland erbracht, die zu den Vertragsleistungen zählen, müssen Sie die Rechnung zunächst selbst bezahlen und danach einreichen. Sie

erhalten von der ÖGK eine Kostenerstattung in der Höhe von 80 Prozent der entsprechenden Vertragstarife.

Kieferorthopädie und Zahnspangen

Durch den regelmäßigen Besuch bei Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt werden Zahnfehlstellungen rechtzeitig erkannt. Kieferregulierungen (Zahnspangen) korrigieren Fehlstellungen der Zähne. Ihre Zahnärztin bzw. Ihr Zahnarzt entscheidet, welche Art der Kieferregulierung am besten geeignet ist. Zur Auswahl stehen abnehmbare und festsitzende Kieferregulierungen sowie kleine kieferorthopädische Behelfe. In bestimmten Fällen erhalten die Kinder eine „Gratis-Zahnspange“.

Sowohl für abnehmbare als auch festsitzende Zahnspangen gilt: Generelle Voraussetzung für eine Kostenbeteiligung der ÖGK ist, dass der Therapievoranschlag eingereicht und vom Zahnmedizinischen Dienst der ÖGK bewilligt wird. Die Einreichung übernimmt meist die behandelnde Zahnärztin bzw. der behandelnde Zahnarzt. Fragen Sie zur Sicherheit nach.

„Gratis-Zahnspange“ für Kinder und Jugendliche

Die „Gratis-Zahnspange“ wird von der ÖGK bei medizinischer Notwendigkeit bezahlt. Diese wird



viktoriya - stock.adobe.com



anhand des international gültigen IOTN-Index (Index of Orthodontic Treatment Needs) bestimmt, der eine Einteilung in die Schweregrade IOTN 1 bis 5 vornimmt. Bei einer Fehlstellung der Schweregrade 4 oder 5 übernimmt die ÖGK die Kosten.

Die Regelung inkludiert zwei Kassenleistungen:

1. Die frühkindliche kieferorthopädische Behandlung bei schweren Fehlstellungen erfolgt bis zum Alter von etwa zehn Jahren („Interzeptive Behandlung“).
2. Die festsitzende Zahnspange für Kinder und Jugendliche zwischen ungefähr 12 und 18 Jahren („Kieferorthopädische Hauptbehandlung“).

Zwischen dem Abschluss einer „Interzeptiven Behandlung“ und dem Beginn der „Kieferorthopädischen Hauptbehandlung“ muss mindestens ein Jahr Behandlungsunterbrechung liegen. Vor Beginn der „Kieferorthopädischen Hauptbehandlung“ muss eine neuerliche Feststellung des Grades der Fehlstellung des Kiefers von der Vertragskieferorthopädin bzw. dem Vertragskieferorthopäden vorgenommen werden. Ob ein Kind noch eine frühkindliche Behandlung mit abnehmbarer Zahnspange oder eine festsitzende Zahnspange erhält, hängt von der Entwicklung des Kiefers ab.

„Interzeptive Behandlungen“ werden bei Zahnärztinnen und Zahnärzten oder Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden durchgeführt, die einen Vertrag mit der ÖGK haben.

Auch die Zahngesundheitszentren der ÖGK bieten diese an vielen Standorten an.

Die „Kieferorthopädische Hauptbehandlung“ gibt es ausschließlich bei Vertragskieferorthopädinnen und Vertragskieferorthopäden sowie in mehreren ÖGK-Zahngesundheitszentren.

Alle Informationen über die Zahnspange bei Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten oder Kieferorthopädinnen bzw. Kieferorthopäden ohne Kassenvertrag und eine eventuelle Kostenersatzung finden Sie unter www.oegk.at/zahn.

Abnehmbare Zahnspange

Bei Vertragszahnärztinnen und -ärzten übernimmt die ÖGK 70 Prozent der Kosten, das sind derzeit 821,80 Euro (Tarif 2026) pro Behandlungsjahr. 30 Prozent zahlt die Patientin bzw. der Patient selbst, das sind 352,20 Euro pro Behandlungsjahr. Aligner-Therapien gelten nicht als abnehmbare Zahnspangen. Die ÖGK übernimmt dafür keine Kosten.

Wahlzahnärztinnen und Wahlzahnärzte können ihr Honorar frei festlegen. Ein Preisvergleich lohnt sich daher. Die ÖGK empfiehlt ihren Ver-

sicherten, einen Kostenvoranschlag einzuholen. Die ÖGK erstattet 80 Prozent des Kassenanteils, also derzeit 657,44 Euro (Tarif 2026) pro Behandlungsjahr zurück. Das ist ein Fixbetrag und hat nichts damit zu tun, wie viel die Wahlzahnärztin bzw. der Wahlzahnarzt tatsächlich verrechnet.

Bitte beachten Sie: Manche Vertragskieferorthopädinnen und Vertragskieferorthopäden sind gleichzeitig Wahlzahnärztinnen bzw. Wahlzahnärzte. Wenn Ihr Kind eine abnehmbare Zahnspange bekommt und keinen Anspruch auf eine „Gratis-Zahnspange“ hat, gelten bei diesen Vertragskieferorthopädinnen und Vertragskieferorthopäden dieselben Bedingungen wie bei Wahlzahnärztinnen und Wahlzahnärzten. Das heißt: Sie müssen die Rechnung zunächst selbst bezahlen und können in der Folge die saldierte Honorarnote zur Kostenerstattung einreichen. Fragen Sie im Zweifelsfall Ihre Vertragskieferorthopädin bzw. Ihren Vertragskieferorthopäden, ob sie bzw. er die abnehmbare Zahnspange als Vertragszahnärztin bzw. Vertragszahnarzt oder als Wahlzahnärztin bzw. Wahlzahnarzt erbringt.

Festsitzende Zahnspange

Sind die Voraussetzungen für die „Gratis-Zahnspange“ nicht erfüllt, gilt Folgendes: Für eine festsitzende Zahnspange ist ein Kostenzuschuss von aktuell bis zu 821,80 Euro (Tarif 2026) pro Behandlungsjahr mög-

lich. Ob es sich bei der Behandlerin bzw. beim Behandler um eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt oder eine Kieferorthopädin bzw. einen Kieferorthopäden mit oder ohne Kassenvertrag handelt, spielt keine Rolle. Sie müssen den Kostenzuschuss bei der ÖGK beantragen und dafür die saldierte Rechnung einreichen. Eine Bewilligung durch den Zahnmedizinischen Dienst der ÖGK ist unbedingt erforderlich.

Zahnersatz

Im Allgemeinen wird zwischen abnehmbarem Zahnersatz (z.B. Zahnprothesen) und feststehendem Zahnersatz (z.B. Kronen) unterschieden. Feststehender Zahnersatz ist keine Vertragsleistung. Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt weiß, welcher Zahnersatz am besten für Sie geeignet ist.

Abnehmbarer Zahnersatz

Die ÖGK bezahlt für ihre Versicherten und deren mitversicherte Angehörige einen abnehmbaren Zahnersatz samt medizinisch notwendiger Halteelemente (Klammerzahnkrone).

Für die Anfertigung eines Zahnersatzes stellt Ihnen Ihre behandelnde Vertragszahnärztin bzw. Ihr behandelnder Vertragszahnarzt (Vertrags-einrichtung) das Formular „Antrag auf Kostenübernahme für Zahnersatz“ aus. Vor Beginn der Behandlung müssen Sie eine Genehmigung bei der ÖGK einholen.



Bei abnehmbarem Zahnersatz ist eine Kostenbeteiligung durch die Patientin bzw. den Patienten vorgesehen. 30 Prozent der tariflichen Kosten bezahlen Sie als Selbstbehalt bei der Behandlung durch eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt bzw. 20 Prozent, falls Sie von der Rezeptgebühr befreit sind. Das betrifft

- Kunststoff- und Metallgerüstprothesen sowie deren Reparatur,
- Voll-Metallkronen an Klammerzähnen und
- Verblend-Metall-Keramikkronen bei Teilprothesen.

Die Vertragszahnärztin bzw. der Vertragszahnarzt oder eine Vertrags-einrichtung verrechnet den Kassenanteil direkt mit der ÖGK und stellt Ihnen nur den Patientenanteil in Rechnung.

Wenn Sie eine Wahlzahnärztin oder einen Wahlzahnarzt in Anspruch nehmen, bezahlen Sie die Leistungen zunächst selbst. Danach können Sie die Honorarnote (samt Zahlungsnachweis) bei der ÖGK zur Kosten-erstattung einreichen. Sie erhalten von der ÖGK 80 Prozent der um den Selbstbehalt verminderten tariflichen Kosten erstattet.

Festsitzender Zahnersatz

Festsitzender Zahnersatz wie Kronen, Brückenpfeiler, Brückenglieder und Stiftzähne, gegossene Stiftaufbauten, Implantate etc. sind keine Leistungen der ÖGK. Die Kosten dieser Privatleistungen müssen Sie selbst tragen.

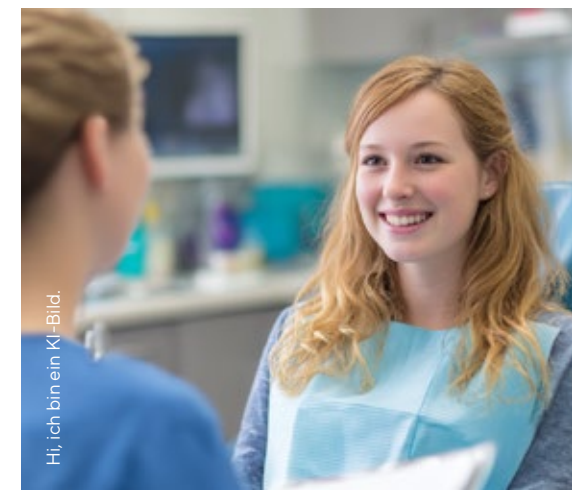
In medizinisch begründeten Sonderfällen wird ein Zuschuss geleistet, wenn vor der Behandlung die Bewilligung durch den Zahnmedizinischen Dienst der ÖGK eingeholt wurde.

Das ist etwa der Fall bei

- Patientinnen und Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
- Tumorpatientinnen und -patienten in der postoperativen Rehabilitation
- Patientinnen und Patienten nach polytraumatischen Kieferfrakturen in der posttraumatischen Rehabilitation
- Patientinnen und Patienten mit extremen Kieferverhältnissen (z.B. die Verkümmern des Kieferkammes)
- Aplasie im Bereich der Zähne 1 bis 5 im Ober- bzw. Unterkiefer

Gratis-Mundhygiene für Kinder und Jugendliche

Für Versicherte und mitversicherte Angehörige zwischen dem vollendeten 10. Lebensjahr und dem vollendeten 18. Lebensjahr übernimmt die ÖGK einmal pro Jahr (im Abstand von mindestens zwölf Monaten) die Kosten für Mundhygiene. Nimmt eine Patientin oder ein Patient dieser Personengruppe eine kieferorthopädische Behandlung mit feststehenden Geräten in Anspruch, übernimmt die ÖGK zweimal pro Jahr die Kosten für Mundhygiene. Zwischen den beiden Terminen müssen mindestens sechs Monate liegen. Die Gratis-Mundhygiene kann bei allen Vertragszahnärztinnen und -ärzten sowie in den Zahngesundheitszentren der ÖGK in Anspruch genommen werden. Bei Wahlzahnärztinnen und -ärzten erhalten Sie eine Kostenerstattung in der Höhe von 80 Prozent des Vertragstarifes, im Jahr 2026 sind das 54,96 Euro.



Hj, ich bin ein KI-Bild.

Service plus

Telefonische Gesundheitsberatung 1450

Gesundheitliche Probleme am Wochenende oder plötzlich auftretende Symptome können beunruhigen. Wenn mitten in der Nacht oder am Wochenende Schmerzen auftauchen, ein Insektenstich anschwillt oder es im Bauch krampft, sind Menschen oft unsicher, ob sie medizinische Hilfe suchen sollen und welche Anlaufstelle in dieser Situation die richtige wäre.

Die telefonische Gesundheitsberatung bietet in solchen Fällen rasche und kompetente Unterstützung. Unter der Rufnummer 1450 beraten besonders geschulte, diplomierte Krankenpflegepersonen direkt am Telefon. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter helfen schnell und unbürokratisch. Sie bieten Hilfeleistung und Antworten bei allen gesundheitlichen Fragen und führen die Betroffenen dorthin, wo sie für ihr gesundheitliches Problem die beste Betreuung erhalten.

Die telefonische Gesundheitsberatung 1450 ist ein Gemeinschafts-

projekt des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Sozialversicherung und der Bundesländer.

Das Service am Telefon ist ganz einfach:

- Rufen Sie die Nummer 1450 ohne Vorwahl über das Handy oder Festnetz – an 365 Tagen im Jahr, zu jeder Tages- und Nachtzeit.
- Mittels eines standardisierten Abfrageschemas stellt das besonders geschulte, diplomierte Krankenpflegepersonal fest, worum es sich bei Ihrem Anliegen handelt.
- Sobald die Dringlichkeit und eine passende Vorgehensweise festgestellt wurden, plant das Team die weitere Versorgung mit Ihnen. Die Empfehlungen reichen von Tipps zur Selbstbehandlung über die Konsultation einer niedergelassenen (Fach-)Ärztin oder eines niedergelassenen (Fach-)Arztes bis hin zum Besuch einer Spitalsambulanz. Bei akuten Problemen wird der Rettungsdienst verständigt.

Das Service ist kostenlos. Sie bezahlen nur die üblichen Gesprächskosten gemäß Ihrem Telefentarif.

Wenn's weh tut! 1450. Weitere Informationen erhalten Sie auch unter www.oegk.at oder www.1450.at.



Online für Sie da

Website und Social Media

Die ÖGK ist rund um die Uhr für Sie da. Die Website bietet für Versicherte, Dienstgeberinnen und Dienstgeber sowie Vertragspartnerinnen und Vertragspartner umfassende Informationen, Services und Neuigkeiten. Schauen Sie doch einfach rein – es lohnt sich: www.oegk.at

Besuchen Sie uns auch auf

- Facebook: www.facebook.com/gesundheitskasse.at
- LinkedIn: www.linkedin.com/company/gesundheitskasse/
- Instagram: @gesundheitskasse_at
- YouTube: www.youtube.com/c/österreichischegesundheitskasse

Praktische (Gesundheits-)Tipps, Geschichten über die ÖGK und ihre rund 13.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Rezepte und interaktive Elemente wie Umfragen oder Quizzes warten auf Sie. Wir sind eine wachsende Community – seien Sie ein Teil davon. Wir freuen uns über Ihre Likes, Shares und Kommentare!

Ihr Wunschtermin bei der ÖGK

Einfach, schnell, sicher: Die Versicherten der ÖGK haben die Möglichkeit, persönliche Beratungstermine in den meisten Kundenservicestellen online zu vereinbaren. Diese Möglichkeit besteht für das Thema e-card mit Foto sowie für leistungsrechtliche Fragen zum Krankenstand, zur Mitgliedschaft, zur Rezeptgebühren-



befreiung oder zu Schwangerschaft und Geburt. Der große Vorteil für Sie: Allfällige Wartezeiten werden vermieden, Ihre Beraterin bzw. Ihr Berater steht Ihnen sofort zur Verfügung. Und sollte einmal etwas dazwischenkommen, können Sie den Termin ganz einfach online wieder stornieren.

Wählen Sie auf der Seite www.oegk.at/termin einfach Ihren Wunschtermin für Ihr Anliegen aus. Bei der ersten Buchung eines Termins müssen Sie einmalig ein Kundenprofil anlegen.

Online-Service und App: Meine ÖGK

Anträge stellen, Bestätigungen ausdrucken, Informationen abrufen – wo früher viel Papier und weite Wege notwendig waren, kommt heute Meine ÖGK zum Einsatz.

Das umfangreiche 24-Stunden-Service steht allen Versicherten der ÖGK kostenlos zur Verfügung.

Über Meine ÖGK können Sie bequem Ihre Anliegen rund um die Krankenversicherung erledigen:

- Rechnungen von Wahlärztinnen oder Wahlärzten einreichen
- Kostenerstattungen anzeigen
- Versicherungszeiten einsehen (Versicherungsdatenauszug)
- Kinderbetreuungsgeld beantragen
- Selbstversicherung beantragen
- Kur-, Erholungs- bzw. Rehabilitationsantrag einreichen



- Bezahlte Rezeptgebühren anzeigen
- Krankenbehandlungen anzeigen
- Pensionskonto abfragen und noch viel mehr

Ihre persönlichen Daten sind durch neueste Sicherheitsstandards geschützt. Für eine Anmeldung bei Meine ÖGK (www.meineoegk.at) benötigen Sie die ID Austria.

Nähere Infos zu ID Austria erhalten Sie auf www.oesterreich.gv.at/id-austria/.

Meine ÖGK gibt es auch fürs Smartphone: Die Meine ÖGK-App holt die ÖGK direkt auf Ihr Handy. Sie kann alles, was die Meine ÖGK-Webseite auch kann – und bietet darüber hinaus noch vieles mehr. Einfach und schnell. Und überall dabei.

Ein kurzer Überblick:

- Kinderbetreuungsgeld anfordern
- Impftermine buchen
- Videoberatung zum Wochengeld vereinbaren
- Apotheken suchen
- Ärzt*innen finden
- Brustkrebsfrüherkennungsprogramm nutzen
- Beratungstermin in einer Kundenservicestelle vereinbaren
- Urlaubskrankenschein beantragen
- Rechnungen einreichen



Jetzt herunterladen und die Vorteile erleben!

Unterstützungsfonds

Hilfe in Notlagen: Die ÖGK möchte Menschen in finanziellen Notlagen helfen und bietet deshalb freiwillige Zuschüsse aus dem Unterstützungsfonds (U-Fonds) an. Bei finanziellen Belastungen im Zusammenhang mit einer Krankheit oder medizinischen Behandlung, die zu einer Kassenleistung führt, können Versicherte einen Zuschuss beantragen. Dabei werden die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse der betroffenen Person berücksichtigt.

Stellen Sie für einen Zuschuss aus dem Unterstützungsfonds einen schriftlichen Antrag und legen Sie diesen den entsprechenden Unterlagen bei. Wesentlich sind unter anderem die Einkommensnachweise von allen im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen (z.B. Lohn- und Gehaltszettel, Pensionsnachweis) sowie Rechnungen und Kostenvoranschläge.

Nähere Informationen zum Unterstützungsfonds erhalten Sie in unseren Kundenservicestellen sowie unter www.oegk.at.

ELGA – die elektronische Gesundheitsakte

Die elektronische Gesundheitsakte ELGA vernetzt Gesundheitsdaten, die im Gesundheitssystem an verschiedenen Stellen bestehen. Das



Ombudsstelle

Wenn man krank ist, ist rasche und unbürokratische Hilfe wichtig. Die Ombudsstelle der ÖGK ist Ihre Anlaufstelle, wenn Sie Rat und Unterstützung suchen. Sie vermittelt bei Missverständnissen und Unstimmigkeiten und arbeitet eng mit anderen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zusammen, um zufriedenstellende Lösungen für alle Beteiligten zu finden. Ziel ist eine hohe Servicequalität für Versicherte auf Basis gesetzlicher Bestimmungen und medizinischer Entscheidungen. Auch mit Anregungen, Feedback und Lob sind Sie hier richtig. Die Ombudsstelle finden Sie unter www.oegk.at/ombudsstelle.



bedeutet, dass die Gesundheitsdaten nicht zentral gespeichert werden, sondern lediglich die Information, dass entsprechende Gesundheitsdaten zur Verfügung stehen und von berechtigten Gesundheitsdiensteanbietern (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Labore etc.) abgerufen werden können. Die Datensicherheit ist jederzeit gewährleistet: Der Zugriff auf ELGA-Daten unterliegt strengsten Zugangsbeschränkungen, der Datentransport erfolgt ausschließlich verschlüsselt. Die Kommunikation zwischen den ELGA Gesundheitsdiensteanbietern muss über eigene Gesundheitsnetze erfolgen. Die Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, über das ELGA-Zugangportal www.gesundheit.gv.at ihre eigenen

Gesundheitsdaten einzusehen – durch ID Austria ist das jederzeit und überall möglich. Sie überblicken außerdem, wer welche Daten angesehen hat, können Datenzugriffe steuern und außerdem Dokumentenverweise löschen. Es besteht die Möglichkeit, der Teilnahme an ELGA ganz oder auch teilweise zu widersprechen.

ELGA bietet Patientinnen und Patienten schnelle und unkomplizierte Hilfe: Behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Apotheken oder Pflegeeinrichtungen sind dank ELGA in der Lage, rasch und unkompliziert Vorbefunde, Entlassungsberichte oder aktuell eingenommene Medikamente von Versicherten einzusehen. Diese Informationen unterstützen die medizinische, pflegerische oder therapeutische Behandlung und Betreuung – vor allem dann, wenn mehrere Gesundheitseinrichtungen oder Berufsgruppen für eine Behandlung zusammenarbeiten. Die großen Vorteile: Ärztinnen und Ärzten stehen auf einfachem und schnellem Weg Informationen für eine bestmögliche Behandlung zur Verfügung. Das gilt auch bei Notfällen. Zudem können Doppel- oder gar Mehrfachuntersuchungen vermieden werden.

ELGA ist ein gemeinsames Projekt von Bund, Ländern und der österreichischen Sozialversicherung. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.elga.gv.at.

e-Medikation

Wer mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen muss, kann schon einmal die Übersicht verlieren. Das kann aber mitunter gefährlich sein, denn manche Wirkstoffe haben Wechselwirkungen – sei es bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln oder auch rezeptfreien Produkten.

Die e-Medikation ist ein Teil von ELGA und erhöht die Sicherheit bei der Einnahme von Medikamenten.

Sowohl die Patientin oder der Patient selbst als auch Ärztinnen und Ärzte, Ambulanzen oder Spitäler haben damit einen aktuellen Überblick über verordnete und in der Apotheke abgegebene Medikamente – auch wechselwirkungsrelevante rezeptfreie Arzneimittel.

Ärztinnen und Ärzte sehen auf einen Blick, welche Präparate andere Ärztinnen und Ärzte bereits verordnet haben und in der Apotheke abgeholt wurden. Die Apotheken können ebenfalls zugreifen und so eine bessere Beratung beim zusätzlichen Kauf von rezeptfreien Medikamenten anbieten.

Denn mangelnde Informationen über den Medikamentenstatus von Patientinnen und Patienten können zu Mehrfachverordnungen, unerwünschten Wechselwirkungen durch die Inhaltsstoffe oder zu einer Überdosierung der Wirkstoffe führen.

Wichtig ist dabei, dass dafür in der Apotheke die e-card gesteckt wird. Nur

dann können rezeptfreie Medikamente in der e-Medikationsliste auch gespeichert werden.

e-Impfpass

Der Wechsel vom Krankenschein zur e-card hat es vorgemacht – nun soll auch der Papier-Impfpass langfristig der Vergangenheit angehören. Mit dem e-Impfpass erhält jede Bürgerin und jeder Bürger ein Instrument zur Gesundheitsvorsorge, das ihre oder seine Impfungen dokumentiert und personalisierte Impfpfehlungen liefert. Die Impfdaten werden in einem zentralen österreichischen Impfregister gespeichert.

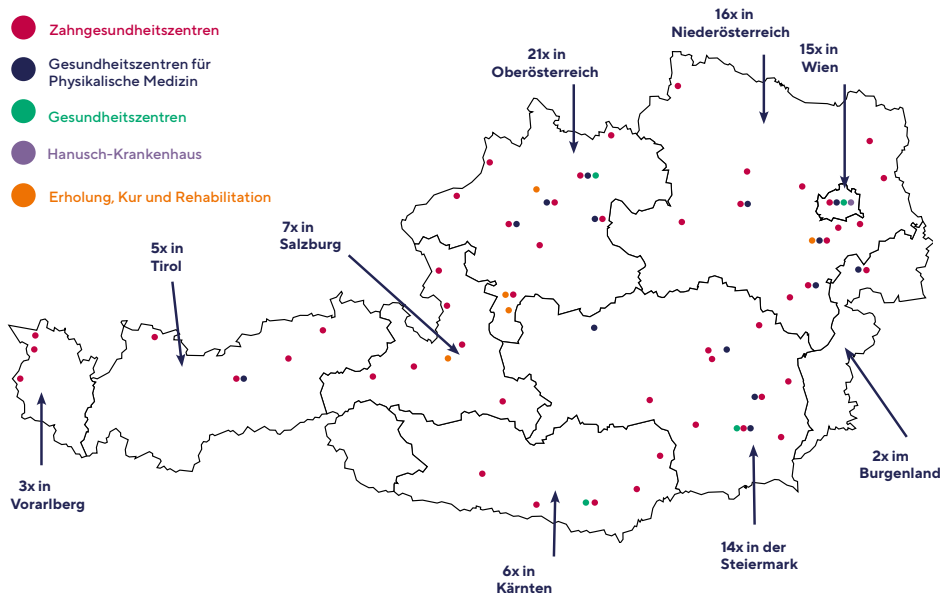
e-Rezept

Das Einlösen eines Rezeptes in der Apotheke ist ohne Papierrezept möglich. Mit dem Stecken der e-card, dem Scan des QR-Codes oder der Eingabe der e-Rezept-ID in der Apotheke wird die verschriebene Medikation automatisch abgerufen. Dadurch können das e-Rezept eingelöst und die damit verbundenen Kosten erfasst werden.

Auf Wunsch bekommen Patientinnen und Patienten ihr Rezept in den Ordinationen aber weiter auf Papier ausgedruckt. Ein großer Vorteil des e-Rezeptes: Die Anrechnung der Heilmittel auf das Rezeptgebührenkonto erfolgt tagesaktuell. Schon am Tag nach Überschreiten der Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren sind Patientinnen und Patienten von der Rezeptgebühr befreit.

Meine Gesundheitseinrichtungen

Die ÖGK betreibt 89 eigene Gesundheitseinrichtungen in ganz Österreich. 4.800 hochqualifizierte Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten, Psychologinnen und Psychologen, Technikerinnen und Techniker sowie Verwaltungskräfte leisten einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Versorgung der Menschen in Österreich. Die Gesundheitseinrichtungen der ÖGK stehen Versicherten aller Kassen zur Verfügung.



Meine Zahngesundheitszentren

Die **61 Zahngesundheitszentren** bieten österreichweit modernste Zahnmedizin an und sind technisch bestens ausgestattet. Ihr Angebot reicht von Mundhygiene über die konservative Zahnbehandlung bis zu Prothesen, Implantaten und Kieferorthopädie. Im Notfall helfen die Zahngesundheitszentren den Patientinnen und Patienten rasch und kompetent.



www.oegk.at/zgz

Mein Hanusch-Krankenhaus

Das **Hanusch-Krankenhaus** in Wien-Penzing ist ein modernes Schwerpunkt-krankenhaus. Zehn Abteilungen mit zahlreichen Stationen, Ambulanzen und Tageskliniken sowie Instituten und Zentren bieten Spitzenmedizin an. Zudem sind am Krankenhaus auch Forschungseinrichtungen für Augenheilkunde, Kardiologie, Hämatologie und Osteologie angesiedelt. Im Hanusch-Krankenhaus der ÖGK werden jährlich rund 200.000 Patientinnen und Patienten betreut und rund 20.000 Operationen nach modernsten medizinischen Standards durchgeführt.

Bettenführende Abteilungen im Hanusch-Krankenhaus:

- Innere Medizin (1. Medizinische Abteilung)
- Kardiologie (2. Medizinische Abteilung)
- Hämatologie und Onkologie (3. Medizinische Abteilung)
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Augenheilkunde
- Chirurgie und Gefäßchirurgie
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Gynäkologie
- Orthopädie und Traumatologie
- Urologie



www.hanusch-krankenhaus.at

Meine Gesundheitszentren

In den **7 Gesundheitszentren** in Wien, Linz, Klagenfurt und Graz arbeiten Expertinnen und Experten aus vielen verschiedenen Fachrichtungen unter einem Dach zusammen. Das Angebot reicht von der Augenheilkunde bis zum Wundmanagement. Vorsorgemedizin ist uns besonders wichtig. Die Wiener Gesundheitszentren arbeiten eng mit dem Hanusch-Krankenhaus zusammen, um eine durchgehende medizinische Behandlung über verschiedene Ebenen hinweg zu gewährleisten.



www.oegk.at/gz

Übersicht über das Angebot der Gesundheitszentren

*Leistungen werden über die Innere Medizin angeboten.

**Leistungen werden über die Chirurgie angeboten.

Angebot	Landstraße	Mariahilf	Favoriten	Floridsdorf	Graz	Klagenfurt	Linz
Allgemeinmedizin	✓	✓	✓	✓			
Augenheilkunde	✓	✓	✓	✓	✓		
Chirurgie			✓		✓		
Dermatologie	✓	✓	✓	✓	✓		
Diabetes	✓	✓	✓	✓	✓*	✓*	
Endoskopie		✓	✓		✓	✓*	
Ernährungsberatung	✓	✓	✓	✓	✓*		
Gastroenterologie		✓	✓		✓	✓*	
Gefäßmedizin	✓	✓	✓	✓	✓**		
Gynäkologie	✓	✓	✓	✓	✓		
Hämatologie	✓	✓		✓	✓*		
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	✓	✓	✓	✓	✓		
Innere Medizin		✓	✓	✓	✓	✓*	
Interdisziplinäre Onkologische Nachsorge-Ambulanz		✓					
Jugendlichenuntersuchung		✓			✓		
Kardiologie	✓	✓	✓	✓	✓*	✓*	
Kinderheilkunde			✓	✓			
Kinder- und Jugendpsychotherapie		✓					
Labor	✓	✓	✓	✓	✓	✓*	
Logopädie				✓			
Lungenheilkunde		✓	✓		✓*		
Neurologie		✓	✓	✓	✓		
Nuklearmedizin			✓				
Mutter-Kind-Pass-Stelle					✓		
Orthopädie		✓	✓	✓	✓		
Osteologie-Endokrinologie			✓		✓*		
Psychiatrie		✓		✓	✓		
Psychotherapie	✓	✓		✓			✓
Radiologie		✓	✓	✓	✓	✓	
Rheumatologie		✓		✓	✓		
Schilddrüse	✓		✓		✓*	✓*	
Urologie	✓	✓	✓	✓	✓		
Vorsorgeuntersuchung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Wundmanagement	✓		✓	✓	✓		

Meine Gesundheitszentren für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Die **15 Gesundheitszentren für Physikalische Medizin und Rehabilitation** unterstützen die Patientinnen und Patienten, durch Verbesserung ihrer Beweglichkeit und Kraft wieder möglichst schmerzfrei und selbstständig leben zu können. Es kommen immer auf den Patienten oder die Patientin individuell abgestimmte Behandlungskonzepte zum Einsatz. Die Bandbreite reicht von der Bewegungstherapie in der Gruppe über die Elektrotherapie und manuelle Therapie bis zur Einzelheilgymnastik und medizinischen Trainingstherapie. Im Gesundheitszentrum Neubau in Wien bietet die ÖGK Multimodale Schmerztherapie an. In Oberösterreich und Innsbruck besteht zusätzlich ein ergotherapeutisches und logopädisches Angebot. In Oberösterreich ist auch eine ambulante Rehabilitation möglich.



www.oegk.at/pmr

Meine Gesundheitszentren für Erholung, Gesundheitsvorsorge Aktiv, Kur und Rehabilitation

In den **5 Gesundheitszentren für Erholung, Gesundheitsvorsorge Aktiv, Kur und Rehabilitation** finden die Patientinnen und Patienten einfühlsame und kompetente Unterstützung, um neue Kräfte zu sammeln. Spezialangebote richten sich an pflegende Angehörige und gehörlose Menschen.



www.oegk.at/kur-reha

An den 5 Standorten steht ein breites, aber unterschiedliches Angebot zur Verfügung:

Mein Peterhof, Baden

- Stationäre Rehabilitation Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie
- Stationäre Pneumologische Rehabilitation, z. B. Long-Covid-Syndrom mit Atembeschwerden
- Ambulante Rehabilitation: Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie



© Alexandra Komus

Mein Gesundheitszentrum Linzerheim, Bad Schallerbach

- Gesundheitsvorsorge Aktiv (GVA)
- Kur für Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie
- Stationäre Raucherentwöhnung
- ANNA – Angehörige nehmen Auszeit: Erholung für pflegende Angehörige

Mein Gesundheitszentrum Tisserand, Bad Ischl

Erholungsaufenthalte:

- nach Operationen und schweren Erkrankungen
- nach Krebstherapien
- bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates z.B. nach Operationen und Verletzungen, bei Arthrose, Rheuma oder Osteoporose
- bei Erschöpfungszuständen
- Kur für gehörlose Menschen (Team beherrscht Gebärdensprache)
- ANNA – Angehörige nehmen Auszeit: Erholung für pflegende Angehörige
- EMMA – Eltern mit Kind machen Auszeit: Erholung für Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung mit Kinderbetreuung in den Sommermonaten

Mein Gesundheitszentrum Hanuschhof, Bad Goisern

- Gesundheitsvorsorge Aktiv (GVA)
- Kur bei chronischem Schmerzsyndrom
- Kur zur Burnout-Prophylaxe
- Kur und Erholung bei Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, z.B. nach Operationen oder Verletzungen und Rheuma
- ANNA – Angehörige nehmen Auszeit: Erholung für pflegende Angehörige
- Ambulante multimodale physikalische Therapien nach Operationen, z.B. Hüft- oder Knieendoprothesen

Mein Gesundheitszentrum Goldegg

Erholungsaufenthalte:

- nach Operationen
- nach Krebstherapien
- bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, z.B. nach Operationen und Verletzungen, bei Arthrose, Rheuma oder Osteoporose
- bei Erschöpfungszuständen, z.B. behandelte Depressionen, Angststörungen, Post-/Long-Covid-Syndrom
- bei Stoffwechselerkrankungen, z.B. Diabetes Typ 2, Fettstoffwechselstörungen



Andrew Phelps

Meine Gesundheitseinrichtungen und Kundenservicestellen

Von Jennersdorf bis Dornbirn, von Mistelbach bis Hermagor: Die ÖGK ist überall im Land für Sie da – und immer in Ihrer Nähe. Auf den folgenden Seiten finden Sie die Adressen und Telefonnummern der Kundenservicestellen und Gesundheitseinrichtungen der ÖGK auf einen Blick, übersichtlich gegliedert nach Bundesländern und Postleitzahlen. Kontaktieren Sie uns, wenn Sie Hilfe und Beratung brauchen!

WIEN

Mein Zahngesundheitszentrum Innere Stadt

1010 Wien, Renngasse 15

Tel. +43 5 0766-1140400

Kundenservice Leopoldstadt

1020 Wien, Lassallestraße 9b

Tel. +43 5 0766-118000

Mein Gesundheitszentrum Landstraße

1030 Wien, Strohgasse 28

Tel. +43 5 0766-1140300

Mein Zahngesundheitszentrum Landstraße

1030 Wien, Strohgasse 28

Tel. +43 5 0766-1140360

Mein Gesundheitszentrum Mariahilf

1060 Wien, Mariahilfer Straße 85-87

Tel. +43 5 0766-1140600

Kundenservice Mariahilf

1060 Wien, Mariahilfer Straße 85-87

Tel. +43 5 0766-118000

Mein Zahngesundheitszentrum Mariahilf

1060 Wien, Mariahilfer Straße 85-87

Tel. +43 5 0766-1140760

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin Neubau

1070 Wien, Andreasgasse 3

Tel. +43 5 0766-1115070

Mein Gesundheitszentrum Favoriten

1100 Wien, Wienerbergstraße 13

Tel. +43 5 0766-111722

Kundenservice Favoriten

1100 Wien, Ada-Christen-Gasse 12

Tel. +43 5 0766-118000

Kundenservice Wienerberg

1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19

Tel. +43 5 0766-110

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin Favoriten

1100 Wien, Wienerbergstraße 13

Tel. +43 5 0766-114290

Mein Zahngesundheitszentrum Favoriten

1100 Wien, Wienerbergstraße 13

Tel. +43 5 0766-114291

Kundenservice Simmering

1110 Wien, Guglgasse 8, Gasometer B

Tel. +43 5 0766-118000

Mein Zahngesundheitszentrum Simmering

1110 Wien, Herbortgasse 22

Tel. +43 5 0766-1140100

Kundenservice Meidling

1120 Wien, Vio Plaza, Schönbrunner Straße 230

Tel. +43 5 0766-118000

Mein Hanusch-Krankenhaus

1140 Wien, Heinrich-Collin-Straße 30

Tel. +43 1 910 21

Kundenservice Penzing

1140 Wien, Hütteldorfer Straße 112

Tel. +43 5 0766-118000

Mein Zahngesundheitszentrum Hernals

1170 Wien, Rhigassgasse 8

Tel. +43 5 0766-1140150

Kundenservice Döbling**1190** Wien, Heiligenstädter Straße 31

Tel. +43 5 0766-118000

Mein Gesundheitszentrum Floridsdorf**1210** Wien, Karl-Aschenbrenner-Gasse 3

Tel. +43 5 0766-1140200

Kundenservice Floridsdorf**1210** Wien, Franz-Jonas-Platz 11

Tel. +43 5 0766-118000

Mein Zahngesundheitszentrum Floridsdorf**1210** Wien, Karl-Aschenbrenner-Gasse 3

Tel. +43 5 0766-1140260

Kundenservice Aspern**1220** Wien, Erzherzog-Karl-Straße 250

Tel. +43 5 0766-118000

Kundenservice Kagran**1220** Wien, Kagraner Platz 1

Tel. +43 5 0766-118000

Kundenservice Kinderbetreuungsgeld Wien**1220** Wien, Kagraner Platz 1

Tel. +43 5 0766-1114070

Kundenservice Liesing**1230** Wien, Dr.-Neumann-Gasse 9

Tel. +43 5 0766-118000

Mein Zahngesundheitszentrum Liesing**1230** Wien, Dr.-Neumann-Gasse 9

Tel. +43 5 0766-1187830

NIEDERÖSTERREICH**Kundenservice Stockerau****2000** Stockerau, Parkgasse 17

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Hollabrunn**2020** Hollabrunn, Pfarrgasse 11

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Korneuburg**2100** Korneuburg, Bankmannring 22

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Mistelbach**2130** Mistelbach, Roseggerstraße 46

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Zahngesundheitszentrum Mistelbach**2130** Mistelbach, Roseggerstraße 46

Tel. +43 5 0766-121360

Kundenservice Gänserndorf**2230** Gänserndorf, Umfahrungsstraße Nord 3

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Zahngesundheitszentrum Gänserndorf**2230** Gänserndorf, Umfahrungsstraße Nord 3

Tel. +43 5 0766-120560

Kundenservice Schwechat**2320** Schwechat, Sendnergasse 9

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Zahngesundheitszentrum Schwechat**2320** Schwechat, Sendnergasse 9

Tel. +43 5 0766-122360

Kundenservice Mödling**2340** Mödling, Josef-Schleussner-Straße 4

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Zahngesundheitszentrum Mödling**2340** Mödling, Josef-Schleussner-Straße 4

Tel. +43 5 0766-121460

Kundenservice Bruck an der Leitha**2460** Bruck an der Leitha, Stefaniegasse 4

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Peterhof Baden**2500** Baden, Sauerhofstraße 9-15

Tel. +43 2252 481 77

Kundenservice Baden**2500** Baden, Vöslauer Straße 14

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin Baden**2500** Baden, Vöslauer Straße 14Tel. +43 5 0766-120275
+43 5 0766-120279**Mein Zahngesundheitszentrum Baden****2500** Baden, Vöslauer Straße 14

Tel. +43 5 0766-120260

Kundenservice Neunkirchen**2620** Neunkirchen, Stockhamnergasse 23

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Zahngesundheitszentrum Neunkirchen**2620** Neunkirchen, Stockhamnergasse 23

Tel. +43 5 0766-121560

Kundenservice Wr. Neustadt**2700** Wr. Neustadt, Wiener Straße 69

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin Wr. Neustadt**2700** Wr. Neustadt, Wiener Straße 69

Tel. +43 5 0766-122275

Mein Zahngesundheitszentrum Wr. Neustadt**2700** Wr. Neustadt, Wiener Straße 69

Tel. +43 5 0766-122260

Kundenservice St. Pölten**3100** St. Pölten, Kremser Landstraße 3

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin St. Pölten**3100** St. Pölten, Kremser Landstraße 3Tel. +43 5 0766-126661
Tel. +43 5 0766-126669**Mein Zahngesundheitszentrum St. Pölten****3100** St. Pölten, Kremser Landstraße 3

Tel. +43 5 0766-121860

Kundenservice Lilienfeld**3180** Lilienfeld, Liese Prokop Straße 11

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Scheibbs**3270** Scheibbs, Bahngasse 1

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Amstetten**3300** Amstetten, Anzengruberstraße 8

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Zahngesundheitszentrum Amstetten**3300** Amstetten, Anzengruberstraße 8

Tel. +43 5 0766-120160

Kundenservice Waidhofen an der Ybbs**3340** Waidhofen an der Ybbs, Zelinkagasse 19

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Pöchlarn**3380** Pöchlarn, Regensburger Straße 21

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Klosterneuburg**3400** Klosterneuburg, Hermannstraße 6

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Tulln**3430** Tulln, Zeiselweg 2-6

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Zahngesundheitszentrum Tulln**3430** Tulln, Zeiselweg 2-6

Tel. +43 5 0766-122060

Kundenservice Krems**3500** Krems, Dr.-Josef-Maria-Eder-Gasse 3

Tel. +43 5 0766-126100

Mein Zahngesundheitszentrum Krems**3500** Krems, Dr.-Josef-Maria-Eder-Gasse 3

Tel. +43 5 0766-121060

Kundenservice Horn**3580** Horn, Hopfengartenstraße 21/2

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Waidhofen an der Thaya**3830** Waidhofen an der Thaya,
Raiffeisenpromenade 2E/1b

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Zwettl**3910** Zwettl, Weitraer Straße 15

Tel. +43 5 0766-126100

Kundenservice Gmünd
3950 Gmünd, Hamerlinggasse 25 Tel. +43 5 0766-126100

Mein Zahngesundheitszentrum Gmünd
3950 Gmünd, Hamerlinggasse 25 Tel. +43 5 0766-120660

OBERÖSTERREICH

Kundenservice Weyer
3335 Weyer, Marktplatz 8 Tel. +43 5 0766-14323970

Mein Gesundheitszentrum Linz
4020 Linz, Garnisonstraße 1a
Psychotherapie Tel. +43 5 0766-14103141
Vorsorgeuntersuchung Tel. 0800 501 522

Kundenservice Linz
4020 Linz, Gruberstraße 77 Tel. +43 5 0766-14

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin und Rehabilitation Linz
4020 Linz, Garnisonstraße 1a Tel. +43 5 0766-14503100

Mein Zahngesundheitszentrum Linz
4020 Linz, Derfflingerstraße 2a Tel. +43 5 0766-14103300

Mein Zahngesundheitszentrum für Kinder und Jugendliche Linz
4020 Linz, Garnisonstraße 1a Tel. +43 5 0766-14103400

Mein Zahngesundheitszentrum Linz Voest
4020 Linz, Stahlstraße 2-4 Tel. +43 5 0766-14253300

Kundenservice Linz Kleinmünchen
4030 Linz, Zeppelinstraße 60 Tel. +43 5 0766-14233700

Mein Zahngesundheitszentrum Linz Kleinmünchen
4030 Linz, Zeppelinstraße 60 Tel. +43 5 0766-14233300

Kundenservice Linz Urfahr
4040 Linz, Hauptstraße 16-18 Tel. +43 5 0766-14243900

Kundenservice Traun
4050 Traun, Bahnhofstraße 15 Tel. +43 5 0766-14353900

Kundenservice Eferding
4070 Eferding, Stephan-Fadinger-Straße 4 Tel. +43 5 0766-14143900

Kundenservice Rohrbach
4150 Rohrbach, Stadtplatz 16 Tel. +43 5 0766-14303900

Kundenservice Bad Leonfelden
4190 Bad Leonfelden, Ringstraße 77 Tel. +43 5 0766-14243970

Kundenservice Gallneukirchen
4210 Gallneukirchen, Reichenauerstraße 1a, 1. OG Tel. +43 5 0766-14243970

Kundenservice Steyregg
4221 Steyregg, Weißenwolfstraße 3, 1. OG Tel. +43 5 0766-14243970

Kundenservice Pregarten
4230 Pregarten, Tragweiner Straße 29 Tel. +43 5 0766-14283900

Kundenservice Freistadt
4240 Freistadt, Sankt-Peter-Straße 6 Tel. +43 5 0766-14163900

Mein Zahngesundheitszentrum Freistadt
4240 Freistadt, Sankt-Peter-Straße 6 Tel. +43 5 0766-14163300

Kundenservice Perg
4320 Perg, Gartenstraße 14 Tel. +43 5 0766-14273900

Kundenservice Grein**4360** Grein, Rathausgasse 1

Tel. +43 5 0766-14273970

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin und Rehabilitation Steyr**4400** Steyr, Sepp-Stöger-Straße 11

Tel. +43 5 0766-14323100

Mein Zahngesundheitszentrum Steyr Automotive**4400** Steyr, Schönauerstraße 5

Tel. +43 5 0766-14333300

Mein Zahngesundheitszentrum Steyr**4400** Steyr, Sepp-Stöger-Straße 11

Tel. +43 5 0766-14323300

Kundenservice Steyr**4400** Steyr, Sepp-Stöger-Straße 11

Tel. +43 5 0766-14323900

Kundenservice Losenstein**4460** Losenstein, Eisenstraße 45

Tel. +43 5 0766-14323970

Kundenservice Großraming**4463** Großraming, Kirchenplatz 1

Tel. +43 5 0766-14323970

Kundenservice Enns**4470** Enns, Linzer Straße 21

Tel. +43 5 0766-14153900

Kundenservice Neuhofen an der Krems**4501** Neuhofen an der Krems, Sportallee 58

Tel. +43 5 0766-14353970

Kundenservice Bad Hall**4540** Bad Hall, Kirchenstraße 11

Tel. +43 5 0766-14113900

Kundenservice Kremsmünster**4550** Kremsmünster, Linzer Straße 7

Tel. +43 5 0766-14193970

Kundenservice Kirchdorf an der Krems**4560** Kirchdorf an der Krems,
Steiermärker Straße 30

Tel. +43 5 0766-14193900

Kundenservice Windischgarsten**4580** Windischgarsten, Hauptstraße 5

Tel. +43 5 0766-14193970

Kundenservice Wels**4600** Wels, Hans-Sachs-Straße 4

Tel. +43 5 0766-14373900

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin und Rehabilitation Wels**4600** Wels, Hans-Sachs-Straße 4

Tel. +43 5 0766-14373100

Mein Zahngesundheitszentrum Wels**4600** Wels, Hans-Sachs-Straße 4

Tel. +43 5 0766-14373300

Kundenservice Lambach**4650** Lambach, Salzburger Straße 16

Tel. +43 5 0766-14203900

Kundenservice Laakirchen**4663** Laakirchen, Rathausplatz 1

Tel. +43 5 0766-14173970

Kundenservice Schwanenstadt**4690** Schwanenstadt, Stadtplatz 54

Tel. +43 5 0766-14363970

Mein Gesundheitszentrum Linzerheim Bad Schallerbach**4701** Bad Schallerbach, Grieskirchner Straße 6

Tel. +43 5 0766-14425500

Kundenservice Grieskirchen**4710** Grieskirchen, Trattnach-Arkade 1

Tel. +43 5 0766-14183900

Kundenservice Peuerbach**4722** Peuerbach, Rathausplatz 1

Tel. +43 5 0766-14183970

Kundenservice Schärding**4780** Schärding, Max-Hirschenauer-Straße 18

Tel. +43 5 0766-14313900

Mein Zahngesundheitszentrum Schärding**4780** Schärding, Max-Hirschenauer-Straße 18

Tel. +43 5 0766-14313300

Kundenservice Ebensee**4802** Ebensee, Hauptstraße 34

Tel. +43 5 0766-14383900

Kundenservice Gmunden**4810** Gmunden, Miller-von-Aichholz-Straße 46

Tel. +43 5 0766-14173900

Mein Zahngesundheitszentrum Gmunden**4810** Gmunden, Miller-von-Aichholz-Straße 46

Tel. +43 5 0766-14173300

Mein Gesundheitszentrum Tisserand Bad Ischl**4820** Bad Ischl, Kaltenbachstraße 31

Tel. +43 5 0766-14415500

Kundenservice Bad Ischl**4820** Bad Ischl, Bahnhofstraße 12

Tel. +43 5 0766-14383900

Mein Zahngesundheitszentrum Bad Ischl**4820** Bad Ischl, Bahnhofstraße 12

Tel. +43 5 0766-14383300

Mein Gesundheitszentrum Hanuschhof Bad Goisern**4822** Bad Goisern, Unterjoch 18

Tel. +43 5 0766-14405500

Kundenservice Bad Goisern**4822** Bad Goisern, Untere Marktstraße 1

Tel. +43 5 0766-14383900

Kundenservice Gosau**4824** Gosau, Vordertalstraße 30

Tel. +43 5 0766-14383900

Kundenservice Vöcklabruck**4840** Vöcklabruck, Franz-Schubert-Straße 31

Tel. +43 5 0766-14363900

Mein Gesundheitszentrum für**Physikalische Medizin und Rehabilitation Vöcklabruck****4840** Vöcklabruck, Franz-Schubert-Straße 31

Tel. +43 5 0766-14363100

Mein Zahngesundheitszentrum Vöcklabruck**4840** Vöcklabruck, Franz-Schubert-Straße 31

Tel. +43 5 0766-14363300

Kundenservice Ried**4910** Ried, Marktplatz 3

Tel. +43 5 0766-14293900

Kundenservice Ostermiething**5121** Ostermiething, Bergstraße 30

Tel. +43 5 0766-14393970

Kundenservice Mattighofen**5230** Mattighofen, Brauereistraße 8a

Tel. +43 5 0766-14263900

Kundenservice Braunau**5280** Braunau am Inn, Jahnstraße 1

Tel. +43 5 0766-14393900

Mein Zahngesundheitszentrum Braunau**5280** Braunau am Inn, Jahnstraße 1

Tel. +43 5 0766-14393300

Kundenservice Mondsee**5310** Mondsee, Kirchengasse 16

Tel. +43 5 0766-14363970

SALZBURG**Kundenservice Salzburg****5020** Salzburg, Engelbert-Weiß-Weg 10

Tel. +43 5 0766-17

Mein Zahngesundheitszentrum Salzburg**5020** Salzburg, Engelbert-Weiß-Weg 10

Tel. +43 5 0766-175555

Kundenservice Hallein**5400** Hallein, Burgfriedstraße 2

Tel. +43 5 0766-178200

Mein Zahngesundheitszentrum Hallein**5400** Hallein, Burgfriedstraße 2

Tel. +43 5 0766-178282

Kundenservice Bischofshofen**5500** Bischofshofen, Gasteinerstraße 29

Tel. +43 5 0766-178300

Mein Zahngesundheitszentrum Bischofshofen
5500 Bischofshofen, Gasteinerstraße 29 Tel. +43 5 0766-178383

Kundenservice Tamsweg
5580 Tamsweg, Bahnhofstraße 7 Tel. +43 5 0766-178574

Mein Zahngesundheitszentrum Tamsweg
5580 Tamsweg, Bahnhofstraße 7 Tel. +43 5 0766-178586

Mein Gesundheitszentrum Goldegg
5622 Goldegg im Pongau, Hofmark 51a Tel. +43 5 0766-175200

Kundenservice Zell am See
5700 Zell am See, Ebenbergstraße 3 Tel. +43 5 0766-178450

Mein Zahngesundheitszentrum Zell am See
5700 Zell am See, Ebenbergstraße 3 Tel. +43 5 0766-178484

Mein Zahngesundheitszentrum Mittersill
(wegen Umbau vorübergehend geschlossen)
5730 Mittersill, Felberstraße 1 Tel. +43 5 0766-178601

TIROL

Mein Gesundheitszentrum für Physiotherapie,
Ergotherapie und Logopädie Innsbruck
6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 8 Tel. +43 5 0766-182003
Tel. +43 5 0766-182004

Kundenservice Innsbruck
6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2 Tel. +43 5 0766-18

Mein Zahngesundheitszentrum Innsbruck
6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 8 Tel. +43 5 0766-182200

Kundenservice Schwaz
6130 Schwaz, Ullreichstraße 1a Tel. +43 5 0766-183512

Mein Zahngesundheitszentrum Schwaz
6130 Schwaz, Postgasse 2 Tel. +43 5 0766-183541

Kundenservice Zell am Ziller
6280 Zell am Ziller, Aufeld 1b Tel. +43 5 0766-183112

Kundenservice Wörgl
6300 Wörgl, Poststraße 6c Tel. +43 5 0766-183612

Mein Zahngesundheitszentrum Wörgl
6300 Wörgl, Poststraße 6c Tel. +43 5 0766-183641

Kundenservice Kufstein
6330 Kufstein, Kronthalerstraße 4 Tel. +43 5 0766-183712

Kundenservice Kitzbühel
6370 Kitzbühel, Achenweg 16 Tel. +43 5 0766-183812

Mein Zahngesundheitszentrum Kitzbühel
(Eröffnung voraussichtlich im 2. Quartal 2026)
6370 Kitzbühel, Hornweg 28 +43 5 0766-182200

Kundenservice Telfs
6410 Telfs, Untermarktstraße 48 Tel. +43 5 0766-183132

Kundenservice Imst
6460 Imst, Dr.-Carl-Pfeiffenberger-Straße 24 Tel. +43 5 0766-183312

Kundenservice Landeck
6500 Landeck, Fischerstraße 40 Tel. +43 5 0766-183412

Kundenservice Reutte
6600 Reutte, Dr.-Machenschalk-Straße 1 Tel. +43 5 0766-183212

Mein Zahngesundheitszentrum Reutte
6600 Reutte, Dr.-Machenschalk-Straße 1

Tel. +43 5 0766-183241

Kundenservice Lienz
9900 Lienz, Bründlangerweg 1

Tel. +43 5 0766-183912

VORARLBERG

Kundenservice Bludenz
6700 Bludenz, Bahnhofstraße 12

Tel. +43 5 0766-194420

Kundenservice Schruns
6780 Schruns, Veltlinerweg 5

Tel. +43 5 0766-196422

Kundenservice Feldkirch
6800 Feldkirch, Bahnhofstraße 30

Tel. +43 5 0766-193420

Mein Zahngesundheitszentrum Feldkirch
6800 Feldkirch, Bahnhofstraße 30

Tel. +43 5 0766-193810

Kundenservice Dornbirn
6850 Dornbirn, Jahngasse 4

Tel. +43 5 0766-19

Mein Zahngesundheitszentrum Dornbirn
6850 Dornbirn, Jahngasse 4

Tel. +43 5 0766-191810

Kundenservice Egg
6863 Egg, Bundesstraße 1039

Tel. +43 5 0766-195421

Kundenservice Bregenz
6900 Bregenz, Heldendankstraße 10

Tel. +43 5 0766-192420

Mein Zahngesundheitszentrum Bregenz
6900 Bregenz, Heldendankstraße 10

Tel. +43 5 0766-192810

Kundenservice Hirschegg
6992 Hirschegg, Walserstraße 260

Tel. +43 5 0766-195415

BURGENLAND

Kundenservice Eisenstadt
7000 Eisenstadt, Siegfried-Marcus-Straße 5

Tel. +43 5 0766-13

Mein Gesundheitszentrum für
Physikalische Medizin und Rehabilitation Eisenstadt
7000 Eisenstadt, Siegfried-Marcus-Straße 5

Tel. +43 5 0766-135761

Mein Zahngesundheitszentrum Eisenstadt
7000 Eisenstadt, Siegfried-Marcus-Straße 5

Tel. +43 5 0766-131980

Kundenservice Neusiedl am See
7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26

Tel. +43 5 0766-133200

Kundenservice Mattersburg
7210 Mattersburg, Wiener Straße 18

Tel. +43 5 0766-133300

Kundenservice Oberpullendorf
7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15

Tel. +43 5 0766-133400

Kundenservice Oberwart
7400 Oberwart, Waldmüllergasse 1/1

Tel. +43 5 0766-133500

Kundenservice Güssing
7540 Güssing, Hauptplatz 1

Tel. +43 5 0766-133600

Kundenservice Jennersdorf
8380 Jennersdorf, Bahnhofring 5

Tel. +43 5 0766-133700

STEIERMARK

Mein Gesundheitszentrum Graz
8010 Graz, Friedrichgasse 18 Tel. +43 5 0766-158901

Kundenservice Graz
8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1 Tel. +43 5 0766-153000

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin Graz
8010 Graz, Friedrichgasse 18 Tel. +43 5 0766-155373

Mein Zahngesundheitszentrum Graz
8010 Graz, Friedrichgasse 18 Tel. +43 5 0766-155508

Kundenservice Frohnleiten
8130 Frohnleiten, Römerpark 3 Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Weiz
8160 Weiz, Schubertgasse 2 Tel. +43 5 0766-157777

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin Weiz
8160 Weiz, Schubertgasse 2 Tel. +43 5 0766-157895

Mein Zahngesundheitszentrum Weiz
8160 Weiz, Schubertgasse 2 Tel. +43 5 0766-157880

Kundenservice Hartberg
8230 Hartberg, Ressavarstraße 68 Tel. +43 5 0766-157777

Mein Zahngesundheitszentrum Hartberg
8230 Hartberg, Ressavarstraße 68 Tel. +43 5 0766-157380

Kundenservice Fürstenfeld
8280 Fürstenfeld, Hauptplatz 12 Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Feldbach
8330 Feldbach, Ringstraße 25 Tel. +43 5 0766-157777

Mein Zahngesundheitszentrum Feldbach
8330 Feldbach, Ringstraße 25 Tel. +43 5 0766-157230

Kundenservice Leibnitz
8430 Leibnitz, Augasse 21 Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Mureck
8480 Mureck, BH Südoststeiermark, Hauptplatz 25 Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Deutschlandsberg
8530 Deutschlandsberg, Fabrikstraße 10 Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Voitsberg
8570 Voitsberg, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 48 Tel. +43 5 0766-157777

Mein Zahngesundheitszentrum Köflach
8580 Köflach, Kärntner Straße 9 Tel. +43 5 0766-157530

Kundenservice Bruck an der Mur
8600 Bruck an der Mur,
Dr.-Theodor-Körner-Straße 25 Tel. +43 5 0766-157777

Mein Zahngesundheitszentrum Bruck an der Mur
8600 Bruck an der Mur,
Dr.-Theodor-Körner-Straße 25 Tel. +43 5 0766-157130

Kundenservice Kapfenberg
8605 Kapfenberg, Friedrich-Böhler-Straße 11 Tel. +43 5 0766-157777

Mein Zahngesundheitszentrum Kapfenberg
8605 Kapfenberg, Friedrich-Böhler-Straße 11 Tel. +43 5 0766-157950

Kundenservice Mariazell
8630 Mariazell, Hermann-Geist-Platz 1 Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Kindberg**8650** Kindberg, Vösendorfplatz 1

Tel. +43 5 0766-157777

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin Kindberg**8650** Kindberg, Vösendorfplatz 1

Tel. +43 5 0766-157970

Kundenservice Mürzzuschlag**8680** Mürzzuschlag, Sparkassenplatz 3

Tel. +43 5 0766-157777

Mein Zahngesundheitszentrum Mürzzuschlag**8680** Mürzzuschlag, Sparkassenplatz 3

Tel. +43 5 0766-157780

Kundenservice Leoben**8700** Leoben, Mühltaler Straße 22

Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Knittelfeld**8720** Knittelfeld, Friedensstraße 1

Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Judenburg**8750** Judenburg, Burggasse 118

Tel. +43 5 0766-157777

Mein Zahngesundheitszentrum Judenburg**8750** Judenburg, Burggasse 118

Tel. +43 5 0766-157430

Kundenservice Eisenerz**8790** Eisenerz, Hammerplatz 1

Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Trofaiach**8793** Trofaiach, Luchinettigasse 6

Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Murau**8850** Murau, Bundesstraße 7

Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Liezen**8940** Liezen, Ausseer Straße 42a

Tel. +43 5 0766-157777

Mein Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin Liezen**8940** Liezen, Ausseer Straße 42a

Tel. +43 5 0766-157680

Kundenservice Schladming**8970** Schladming, Vorstadtgasse 119

Tel. +43 5 0766-157777

Kundenservice Bad Aussee**8990** Bad Aussee, Bahnhofstraße 237

Tel. +43 5 0766-157777

KÄRNTEN**Mein Gesundheitszentrum Klagenfurt****9021** Klagenfurt am Wörthersee, Kempfstraße 8

Innere Medizin

Tel. +43 5 0766-165400

Vorsorgeuntersuchung

Tel. +43 5 0766-165440

Radiologie

Tel. +43 5 0766-165300

Mein Zahngesundheitszentrum Klagenfurt**9021** Klagenfurt am Wörthersee, Kempfstraße 8

Tel. +43 5 0766-165050

Kundenservice Klagenfurt**9021** Klagenfurt am Wörthersee, Kempfstraße 8

Tel. +43 5 0766-16

Kundenservice Völkermarkt**9100** Völkermarkt, Seenstraße 2

Tel. +43 5 0766-164700

Mein Zahngesundheitszentrum Völkermarkt**9100** Völkermarkt, Seenstraße 2

Tel. +43 5 0766-165200

Kundenservice St. Veit an der Glan**9300** St. Veit an der Glan, Platz am Graben 4

Tel. +43 5 0766-164600

Kundenservice Wolfsberg**9400** Wolfsberg, Roßmarkt 13

Tel. +43 5 0766-164800

Mein Zahngesundheitszentrum Wolfsberg**9400** Wolfsberg, Roßmarkt 13

Tel. +43 5 0766-165250

Kundenservice Villach**9500** Villach, Zeidler-von-Görz-Straße 3

Tel. +43 5 0766-164400

Mein Zahngesundheitszentrum Villach**9500** Villach, Zeidler-von-Görz-Straße 3

Tel. +43 5 0766-165100

Kundenservice Feldkirchen**9560** Feldkirchen, 10.-Oktober-Straße 24

Tel. +43 5 0766-164500

Kundenservice Hermagor**9620** Hermagor, Egger Straße 7

Tel. +43 5 0766-164300

Kundenservice Spittal an der Drau**9800** Spittal an der Drau, Feldstraße 1

Tel. +43 5 0766-164200

Mein Zahngesundheitszentrum Spittal**9800** Spittal an der Drau, Feldstraße 1

Tel. +43 5 0766-165150

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien
www.oegk.at/impressum

Hersteller: Druckservices ÖGK
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien
Druck: Samson Druck GmbH
Satz- und Druckfehler vorbehalten.