

# Krankenordnung

## Krankenfürsorge OÖ. Gemeinden

Beschluss der Hauptversammlung vom 25. Juni 2003

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

## Inhaltsverzeichnis

### der Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden (KFG)

<b>A Allgemeiner Teil</b> .....	3
<b>B Besonderer Teil</b> .....	10
I Vorsorge (Gesunden) Untersuchung .....	10
II Arzthilfe .....	11
III Der Arzthilfe gleichgestellte Leistungen .....	14
IV Medizinische Hauskrankenpflege.....	15
V Heilmittel.....	16
VI Heilbehelfe und Hilfsmittel .....	21
VII Anstaltspflege .....	25
VIII Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation .....	29
IX Zahnbehandlung und Zahnersatz.....	30
X Leistungen bei Mutterschaft .....	32
XI Freiwillige Leistungen .....	33
A Allgemeines.....	33
B Fahrt- und Transportkosten .....	34
C Erweiterte Heilbehandlung.....	37
I Rehabilitation .....	37
II Kuraufenthalte, Erholungsaufenthalte.....	37
D Außerordentliche Zuschüsse für Härtefälle.....	39
E Miteinbeziehung in die Krankenfürsorge während der Schul- und Berufsausbildung.....	40
F Leistungen für selbstversicherte Ehegatten/Ehegattinnen .....	41
G Freiwillige Leistungen für ausgeschiedene Bürgermeisterinnen und Bürgermeister.....	43
XII Barleistungen für Vertragsbedienstete.....	43
XIII Sonderregeln bei Familienhospizfreistellung.....	44
XIV Sonderbestimmungen im Zusammenhang mit Covid-19 .....	44
<b>C In-Kraft-Treten; Übergangsbestimmungen</b> .....	46
<b>Anhang:</b> Tarife, Rückvergütungsformular.....	51
<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	54



# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<p>§ 2 Für die Anspruchsberechtigten werden auf die Dauer der Krankheit Leistungen der Krankenfürsorge gewährt, wenn der Krankheitsfall während der Mitgliedschaft oder der Angehörigeneigenschaft eingetreten ist oder die Krankheit zum Zeitpunkt des Beginnes der Mitgliedschaft bereits bestanden hat. Die Leistungen werden in beiden Fällen auch über das Ende der Mitgliedschaft hinaus weitergewährt, solange es sich um ein und denselben Fürsorgefall handelt und kein anderer Sozialversicherungsträger oder Träger der dienstrechtlichen Krankenfürsorge leistungszuständig wird.</p> <p>Während des Bezugs (oder des Ruhens) von Krankengeld bleibt die KFG trotz Beendigung der Mitgliedschaft für den Fürsorgefall weiter zuständig; dh. die KFG hat Krankengeld weiter zu leisten sowie die in § 1 Z. 2, 3, 4, 5 und 7 genannten Leistungen für die bereits bestehende Erkrankung zu erbringen.</p> <p>Während des Bezugs (Ruhens) von Wochengeld gilt dies sinngemäß (§ 1 Z.6). Wenn aber mit Beginn des Beschäftigungsverbots (8 Wochen vor dem voraussichtlichen Geburtstermin) die Mitgliedschaft endet, so besteht zwar der Wochengeldanspruch des Mitglieds weiter, die übrigen Leistungen aus dem Versicherungsfall (Fürsorgefall) der Mutterschaft (§ 1 Z.6) hat der nunmehr zuständige Sozialversicherungsträger bzw. Träger der dienstrechtlichen Krankenfürsorge zu erbringen, sofern dieser nach den für ihn geltenden (idR bundesgesetzlichen) Bestimmungen leistungszuständig wird, ansonsten die KFG.</p>	<p>§ 7 (3) und (4)</p> <p>§ 7 (5) und (6)</p>	<p>Dauer des Leistungsanspruchs</p>
<p>§ 3 Hat ein Mitglied für sich und seine Angehörigen einen Leistungsanspruch auch bei einem anderen Sozialversicherungsträger oder Träger einer dienstrechtlichen Krankenfürsorge, gewährt die KFG Sachleistungen nur dann, wenn sie vom Mitglied zuerst in Anspruch genommen wird. Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Fürsorgeeinrichtungen oder Versicherungen. Dieselbe Barleistung wird von der KFG aber nur einmal erbracht.</p>	<p>§ 9</p>	<p>Doppelpflichtversicherung</p>

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
	§ 7 (2)	Angehörige mit anderweitiger Pflichtversicherung
§ 4	§ 17	Anspruchserhebung
§ 5	§ 21 (1) und (4)	Überprüfung der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Leistungen

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 6	§ 22	Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen
§ 7		Rückvergütung, KFG Rückver- gütungsformular
		Rückvergütung für volljährige mitversi- cherte Angehörige

Die Rückvergütung beträgt 90 % der mit den jeweiligen Vertragspartnern vereinbarten bzw. vom Verwaltungsausschuss beschlossenen Tarife, maximal jedoch 90 % der tatsächlichen Kosten. Für anspruchsberechtigte Kinder und Enkel gemäß § 8 Abs. 2 der Satzung der KFG beträgt die Rückvergütung 100% der mit den jeweiligen Vertragspartnern vereinbarten bzw. vom Verwaltungsausschuss beschlossenen Tarife, maximal jedoch 100% der tatsächlichen Kosten. Ausgenommen davon ist die Inanspruchnahme der Sonderklasse gemäß § 55 Abs. 2 bis 3a.

In der Satzung oder in anderen Rechtsvorschriften können davon abweichende Prozentsätze festgelegt werden.

Wurde gemäß § 41 von der Einhebung der Rezeptgebühr abgesehen, kann der Verwaltungsausschuss beschließen, dass die Rückvergütung 100 % der mit den jeweiligen Vertragspartnern vereinbarten bzw. vom Verwaltungsausschuss beschlossenen Tarife, maximal jedoch 100 % der tatsächlichen Kosten, beträgt. Davon ausgenommen ist die Inanspruchnahme der Sonderklasse gemäß § 55 Abs. 2.

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 8		
<p>Es können sowohl bezahlte als auch unbezahlte Rechnungen zur Vergütung vorgelegt werden. Die KFG kann jedoch Mitglieder von der Vergütung nicht bezahlter Rechnungen ausschließen, wenn ihr bekannt wird, dass diese ihre Zahlungspflicht gegenüber der leistenden Stelle (Arzt etc.) nicht oder nicht gehörig erfüllen. Von einer solchen Maßnahme wird das Mitglied informiert.</p> <p>Der Anspruch auf Vergütung ist innerhalb der im § 17 der Satzung der KFG vorgesehenen Fristen bei der Geschäftsstelle der KFG geltend zu machen. Die KFG gewährt die Rückvergütung nur nach Vorlage des Originals (des Behandlungsscheines bzw. der sonstigen Rechnung). Leistungen für ein und denselben Fürsorgefall dürfen vom Mitglied nur einmal beansprucht werden.</p> <p>Vorgelegte Rechnungen werden nur dann als Grundlage für die Vergütung angenommen, wenn sie nach medizinischen Leistungen aufgegliedert sind.</p>		
§ 8a		Elektronische Geltendmachung auf Vergütung
<p>Der Anspruch auf Vergütung kann bis zur Höhe von Euro 1.400,00 (Rechnungsbetrag) auch elektronisch im Wege des Online-Portals der KFG (<a href="http://www.meineKFG.at">www.meineKFG.at</a>) nach Akzeptieren der Nutzungsbedingungen geltend gemacht werden. Im Fall des Zweifels an der Echtheit der Herkunft oder der Unversehrtheit des Inhalts, der Funktionalität des Online-Portals sowie bei mangelnder Lesbarkeit der vorgelegten Urkunden hat das Mitglied über Aufforderung der Geschäftsstelle der KFG die Originale vorzulegen. Andernfalls besteht kein Anspruch auf Vergütung.</p>		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 9	Leistungen im Rahmen der zwischenstaatlichen Sozialversicherungsregelungen werden bei vorübergehendem Aufenthalt im Vertragsstaat nur im Falle der Dringlichkeit gewährt.	§ 30 (1)	Zwischenstaatliche Sozialversicherungsregelungen
§ 10	<p>Hat ein Mitglied oder Angehöriger seinen Wohnsitz in einem anderen Bundesland im Bereich einer Krankenfürsorgeeinrichtung, deren Krankenfürsorgeleistungen gleichwertig sind, oder hält es/er sich voraussichtlich mindestens ein halbes Jahr in einem solchen Bundesland auf, kann er auf Antrag des Mitgliedes von der KFG diesem Träger zugeteilt werden.</p> <p>Die Zuteilung gilt hinsichtlich der erweiterten Heilbehandlung nur insoweit, als die KFG vor Erbringung der betreffenden Leistung zugestimmt hat.</p> <p>Es/Er kann dann mit Krankenschein dieser Krankenfürsorgeeinrichtung Leistungen in Anspruch nehmen. Diese Bestimmung gilt sinngemäß umgekehrt für Angehörige von gleichwertigen Krankenfürsorgeeinrichtungen in anderen Bundesländern, die sich in Oberösterreich aufhalten.</p> <p>Die Verrechnung erfolgt zwischen den beiden Krankenfürsorgeeinrichtungen.</p> <p>Der Kostenanteil des Mitgliedes ist, ausgenommen bei der Arzthilfe, sowie der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung, so festzulegen, dass das Leistungsniveau der KFG für die jeweilige Leistung nicht überschritten wird.</p>	§ 11	Zuteilung zu Krankenfürsorgeträgern
§ 11	Hält sich ein Mitglied im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, erhält es die Sachleistungen vom Dienstgeber.	§ 10	Auslandsaufenthalt im dienstlichen Auftrag



# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
	Jeder Krankenbesucher hat sich auszuweisen. Der Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, den Krankenbesucher in seine Wohnung (Unterkunft) einzulassen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.		
§ 14	<p>Von jedem sonstigen Unfall, das sind Unfälle, die nicht als Dienstunfälle gemäß Oö. Gemeinde-Unfallfürsorgegesetz anzusehen sind, ist die KFG unverzüglich schriftlich zu informieren. Die Information hat jedenfalls Angaben darüber zu enthalten, ob</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nach Meinung des Mitglieds (des Angehörigen) Fremdverschulden vorliegt,</li> <li>2. das Mitglied (der Angehörige) zur Wahrnehmung seiner mit diesem Unfall zusammenhängenden Interessen bereits einen Rechtsanwalt betraut hat, und</li> <li>3. bei einem Unfall auch Angehörige des Mitglieds verletzt wurden, für die ein Anspruch auf Leistungen der KFG besteht.</li> </ol> <p>Aufgrund der Information erhält das Mitglied eine Verständigung von der KFG über die weitere Vorgangsweise.</p>	§§ 20 und 32	Verhalten bei sonstigen Unfällen
<b>B</b>	<b>BESONDERER TEIL</b>		
	<b>I</b>		
	<b>Vorsorge(Gesunden)Untersuchungen</b>		
§ 15	<p>Zur Früherkennung von Krankheiten werden Vorsorge (Gesunden)Untersuchungen gewährt.</p> <p>Hiebei sind die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen Richtlinien sinngemäß anzuwenden.</p> <p>Der Vergütungssatz beträgt 100 %; dies gilt nicht für Spezialuntersuchungen.</p>	§ 14	Vorsorge (Gesunden) Untersuchungen

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>II</b>	<b>Arzthilfe</b>		
§ 16	<p>Im Falle der Krankheit wird ausreichend und zweckmäßige ärztliche Hilfe geleistet.</p> <p>Kosmetische Behandlungen gelten nur dann als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen.</p> <p>Nicht als Pflichtleistungen können übernommen werden:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. die Kosten für kosmetische Behandlungen,</li><li>2. die Kosten für wissenschaftlich nicht genügend erprobte Heilmethoden.</li></ol> <p>In diesen Fällen können freiwillige Leistungen (§§ 75 und 76) gewährt werden, für kosmetische Behandlungen jedoch nur, wenn sie zur vollen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit erforderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind.</p>	§§ 14 und 34	Umfang der Arzthilfe Kosmetische Behandlungen
§ 16a	<p>Keine Sonderklasse (§ 55) wird geleistet bei Maßnahmen mit kosmetischem Schwerpunkt, dazu zählen insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Blepharoplastiken</li><li>2. Ohrenanlegeplastiken</li><li>3. Mamma-Operationen (Reduktionen, Vergrößerungen)</li><li>4. Fettschürzen-Operationen</li><li>5. Liposuction (= Fettabsaugung)</li><li>6. Narbenkorrekturen</li><li>7. bariatrische Eingriffe</li><li>8. Nasenkorrekturen</li></ol>		
§ 16b	<p>Die für eine Organtransplantation notwendigen Anmelde- und Registrierungskosten bei einer Organbank werden als Leistung der Krankenbehandlung übernommen. Der entsprechende Betrag ist an den zu zahlen, der diese Kosten getragen hat. Auch die Organspende durch ein Mitglied (einen Angehörigen) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht gilt als Krankenbehandlung.</p>		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 17	<p>Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte oder Wahlärzte gewährt. Die Wahl des Arztes bzw. Facharztes ist dem Mitglied freigestellt. Die Inanspruchnahme des Facharztes ist unmittelbar oder über ärztliche Zuweisung möglich.</p> <p>Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3c des Ärztegesetzes 1984) besteht nur dann Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.</p>		Freie Arztwahl
§ 18	Erfolgt die Arzthilfe durch einen Arzt, der Ehegatte, Lebensgefährte, Kind, Enkel oder Elternteil des Mitgliedes bzw. des Angehörigen ist, werden Ordinationsleistungen nicht vergütet, wenn Arzt und Patient im gemeinsamen Haushalt leben.		Arzt in der Verwandtschaft
§ 19	Leistungen von Heilpraktikern werden nicht vergütet.		Heilpraktiker
§ 20	<p>Bei Inanspruchnahme von ärztlicher Hilfe in der Ordination ist die festgesetzte Ordinationszeit einzuhalten.</p> <p>Eine Inanspruchnahme außerhalb der Ordinationszeit, insbesondere während der Nachtzeit (20 bis 7 Uhr), sowie die Inanspruchnahme eines Arztes am Wochenende oder an Feiertagen bzw. eines zu einem solchen Dienst eingeteilten Arztes ist nur in dringenden Fällen gestattet.</p>		Arzthilfe in der Ordination
§ 21	Ein Krankenbesuch (Visite) darf nur begehrt werden, wenn das Mitglied (der Angehörige) wegen seines Zustandes nicht in der Lage ist, die Ordination selbst aufzusuchen.		Visiten

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 22	Für das Ausstellen von amtsärztlichen, schulärztlichen und sonstigen ärztlichen Zeugnissen, die von der KFG nicht verlangt werden, wird keine Vergütung geleistet. Soweit gesetzliche Vorschriften nichts anderes bestimmen, werden Kosten von Untersuchungen und sonstigen Leistungen, die aufgrund sanitätspolizeilicher Vorschriften oder für Zwecke der Dienst- oder Schulbehörde bzw. anderer amtlicher Stellen durchzuführen sind, nicht übernommen.		Ärztliche Zeugnisse
§ 23	Bei Inanspruchnahme einer ärztlichen Leistung werden 90 % des Honorars vergütet, welches einem Vertragsarzt nach dem jeweils für Mitglieder der Oö. Ärztekammer geltenden Übereinkommen (Honorarordnung) zusteht.  Bei Außerkrafttreten eines solchen Übereinkommens werden die Leistungen der KFG bis zum Inkrafttreten eines neuen Übereinkommens in der bisherigen Höhe weitergewährt, soweit der Verwaltungsausschuss nichts anderes beschließt.		Vergütung, Honorarordnung  Vertragsloser Zustand
§ 24	Eine gleichzeitige Behandlung bei gleicher Diagnose durch mehrere Ärzte ist unzulässig; ausgenommen hiervon sind jene Fälle, in denen die Behandlung durch einen praktischen Arzt unter zeitweiser Zuziehung eines Facharztes erfolgt oder in denen ein zweiter Arzt zum Zwecke des Konsiliums zugezogen wird. In diesen Fällen kann der Verwaltungsausschuss die Gewährung der Vergütung vom positiven Ergebnis einer chefärztlichen Überprüfung abhängig machen.		Gleichzeitige Behandlung durch mehrere Ärzte
§ 25	Bei Inanspruchnahme eines Arztes, mit dem kein Vertrag besteht (siehe § 23), werden höchstens die Tarife der Vertragsärzte zugrunde gelegt.		Ärzte ohne Vertrag
§ 26	Für den Fall der notwendigen Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen im Rahmen dienstlicher Verrichtungen außerhalb Österreichs werden 90 % der Kosten, die im Inland erwachsen wären, abgegolten, sofern dies vom Mitglied gemeldet und vom Dienstgeber bestätigt wurde.	§ 10	Dienstreisen

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>III</b>	<b>Der Arzthilfe gleichgestellte Leistungen</b>		
		§ 14	
§ 27	<p>Der Arzthilfe sind folgende Leistungen bei Krankheit gleichgestellt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische, logopädisch-phoniatriisch-audiometrische oder ergotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur freiberuflichen Ausübung dieser Dienste berechtigt sind;</li> <li>2. auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen, der zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes berechtigt ist;</li> <li>3. psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls jedoch vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Zeitraumes, der dem Abrechnungszeitraum im Sinne des § 63 Abs. 1 Satz 2 Z.3 B-KUVG i.d.F. BGBl. Nr. 679/1991 entspricht, eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat.</li> </ol>		<p>Med.-technische Berufe</p> <p>Klinische Psychologen</p> <p>Psychotherapeuten</p>
§ 28	Eine Behandlung durch Ergotherapeuten zählt nur soweit zur Krankenbehandlung, als es um die Reaktivierung der persönlichen Fähigkeit des Patienten geht, nicht etwa bloß um die Besorgung der Zurverfügungstellung von bestimmten Hilfsmitteln, die dem Patienten die Handhabung eines Gerätes erleichtern.		Ergotherapeuten
§ 29	Kapitel II (Arzthilfe) gilt für die Leistungen nach § 27 sinngemäß.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>IV Medizinische Hauskrankenpflege</b>	§ 14	
§ 30 Wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, ist medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren. Sie ist auch an Stelle von Anstaltspflege (§§ 52 ff) zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit zulässt und die Möglichkeit einer medizinischen Hauskrankenpflege gegeben ist.		Voraussetzungen
§ 31 Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch diplomierte Krankenpflegepersonen, die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben.		Personal
§ 32 Die Tätigkeit der diplomierten Krankenpflegeperson kann nur auf ärztliche Anordnung erfolgen.		Ärztliche Anordnung
§ 33 Die medizinische Hauskrankenpflege umfasst medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen, wie die Verabreichung von Injektionen, Sonderernährung oder Dekubitusversorgung. Sie umfasst nicht die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung des Kranken.		Leistungen
§ 34 Die medizinische Hauskrankenpflege wird für ein und denselben Krankheitsfall längstens 4 Wochen gewährt. Darüberhinaus wird sie nur auf Empfehlung des Chefarztes weitergewährt.		Befristung
§ 35 Medizinische Hauskrankenpflege wird nicht gewährt während einer Unterbringung 1. in einer Einrichtung nach § 53, 2. in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation dient.		Ausnahme
§ 36 Die erforderliche Hauskrankenpflege wird mit 90 % der Honorarsätze vergütet, die der Verwaltungsausschuss festlegt. Mit den Rechtsträgern der Hauskrankenpflege		Vergütung

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
	können Verrechnungs- und/oder Gebührenabkommen abgeschlossen werden.		
<b>V</b>	<b>Heilmittel</b>	§ 14	
§ 37	Die Heilmittel umfassen die notwendigen Arzneien und die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolgs dienen.  Auf Rechnung der KFG können die vom behandelnden Arzt ordnungsgemäß verschriebenen, während der Dauer einer Krankheit des Mitgliedes (Angehörigen) als Krankenhilfe notwendigen Heilmittel in jeder öffentlichen Apotheke oder Hausapotheke bezogen werden.		Notwendige Arzneien
§ 38	Die Verschreibung erfolgt auf einem dafür vorgesehenen Rezeptformular oder auf einem ärztlichen Privat Rezept, wenn auf letzterem neben dem Namen des Mitgliedes auch die KFG angeführt ist.		Heilmittel- verschreibung
§ 39	Im Sinne der allgemeinen und besonderen Bestimmungen des Übereinkommens und der Honorarordnung für Vertragsärzte (siehe § 23) ist der Arzt verpflichtet, in Ausübung der ärztlichen Betreuung des Versicherten auf eine ökonomische Heilmittelverschreibung Bedacht zu nehmen. Die verordnete Arzneimenge soll dem wirklichen Bedarf streng angepasst sein. Auf einem Rezept darf in der Regel nur die kleinste Packung verschrieben werden.		
§ 40	<u>1. Warenverzeichnis I, II und die österreichische Arzneitaxe</u> Auf Rechnung der Krankenfürsorge dürfen, sofern im Folgenden nichts Anderes festgelegt, alle in Österreich registrierten Arzneyspezialitäten (Warenverzeichnis I im Besonderen Arzneimittel mit Erstattungs codex „G“ (Green-Box)), die im Band II enthaltenen Homöopathika (bis zu 250 g/ml), und die in der Österreichischen Arzneitaxe enthaltenen Arzneistoffe (für magistrale Zubereitungen) verschrieben und bezogen werden.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<p>Ferner bedürfen Stoffe für magistrale Zubereitungen der vorherigen chefärztlichen Bewilligung, wenn größere Mengen verschrieben wurden, als zur Herstellung folgender Zubereitung benötigt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Flüssige Arzneimittel, Topische Arzneimittel max.: 500 g/ml</li><li>• Suppositorien max.: 30 St.</li><li>• Tinkturen und reine Mischungen aus Tinkturen max.: 250 ml</li><li>• Pulver, Kapseln, Teesorten oder Teemischungen max.: 250 g/100 St.</li></ul> <p>Nicht vergütet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• prophylaktische Impfungen</li></ul> <p>Nur mit vorheriger Genehmigung der KFG können bezogen werden:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a) Antiadiposita (gemäß Indikationsgruppe 04 Austria Codex), zur Beurteilung muss der BMI (Body Mass Index) auf dem Rezept angegeben werden.</li><li>b) Aufbaumittel (gemäß Indikationsgruppe 16 Austria Codex), die Diagnosen Erschöpfungszustände, Konzentrationsstörung, Schwächezustände, Müdigkeit, Untergewicht oder ähnliches, sind für eine Genehmigung keinesfalls ausreichend.</li><li>c) Schutz und Pflege von Haut, Haaren und Nägel (gemäß Indikationsgruppe 22N/01 Austria Codex).</li><li>d) Entwöhnungsmittel (gemäß Indikationsgruppe 26A+B Austria Codex)</li><li>e) Gonadotropine (gemäß Indikationsgruppe 29C01 Austria Codex) Sexualhormone (IVF-Fonds).</li><li>f) Substitutionstherapie (gemäß Indikationsgruppe 31B01 Austria Codex) Wachstumshormone.</li><li>g) Androgene und / oder Anabolika (gemäß Indikationsgruppe 31H01 Austria Codex) Sexualhormone.</li></ol>		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<p>h) Kontrazeptiva (gemäß Indikationsgruppe 31I/01-06 und 29B Austria Codex). Die Diagnosen Zyklusstörung, schmerzhafte Regelblutung, Fehlen oder Ausbleiben der monatlichen Regelblutung oder ähnliches sind für eine Genehmigung keinesfalls ausreichend.</p> <p>i) Muskelrelaxantien (gemäß Indikationsgruppe 46A04 Austria Codex)</p> <p>j) Urologika (gemäß Indikationsgruppe 52F Austria Codex)</p> <p>k) Vitaminpräparate (gemäß Indikationsgruppe 54 Austria Codex)</p> <p><u>2. Warenverzeichnis III</u></p> <p>Auf Rechnung der Krankenfürsorge dürfen ferner aus dem Warenverzeichnis III (Gesundheitsprodukte) folgende Produkte der Gruppe „EH“ (Erste Hilfe) verschrieben und bezogen werden:</p> <p>Frei verschreibbar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alle angeführten „SM“ (Schlamm- und Moorprodukte) gekennzeichnete Produkte</li><li>• Alle Verbandsmaterialien die mit „V“ bzw. „VC“ gekennzeichnet sind.</li></ul> <p>Nur mit vorheriger Genehmigung der KFG:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diätetische Lebensmittel (Sondennahrung und Trinknahrung), Heilnahrung und Nahrungsergänzungsmittel</li><li>• Zubehör (Mittel) zur Unterstützung der Insulintherapie</li></ul>		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
	<p><u>3. Außerhalb des Warenverzeichnisses:</u> Arzneispezialitäten, Homöopathika und Gesundheitsprodukte, die nicht in das Warenverzeichnis (Abkommen zwischen Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Apothekerkammer) fallen, dürfen nur mit vorheriger Genehmigung der KFG bezogen werden.</p>		
§ 40a	Arzneimittel, die einen Wert (KKP - Krankenkassenpreis) von 2.000,- Euro überschreiten, dürfen nur mit vorheriger Genehmigung der KFG bezogen werden.		
§ 40b	<p>Die Überschreitung der maximalen Abgabemenge muss bei der Krankenfürsorge zur Bewilligung vorgelegt werden.</p> <p>Arzneispezialitäten, Homöopathika, Gesundheitsprodukte max.: OP 6 Suchtgiftrezepte max.: OP 3</p>		
§ 40c	Pro Packung ist die jeweils gültige Rezeptgebühr zu berücksichtigen. Liegt der Verkaufspreis eines Medikamentes unter der Rezeptgebühr, sind die Kosten für dieses Präparat vom Mitglied zu tragen.		
§ 40d	Die HPV Impfungen werden nach einer Konisation CIN II bis III (CIN = Zervikale intraepitheliale Neoplasien = oberflächliche Zellveränderungen am Gebärmutterhals) und einer hochgradigen Dysplasie PAP IV bis V bis zum 45. LJ übernommen. Die Abrechnung läuft über die Pharmazeutische Gehaltskasse (Apotheke).		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 41	<p>Bei jedem Bezug ist pro Packung eine Rezeptgebühr zu entrichten. Die Höhe der Rezeptgebühr entspricht jener, die jeweils durch Verordnung des zuständigen Bundesministers für den Bereich des B-KUVG festgesetzt wird.</p> <p>Die KFG hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Mitglieds nach Maßgabe der vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger hiezu erlassenen Richtlinien über Antrag des Mitglieds für die Dauer eines Jahres von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen. Eine neuerliche Antragstellung ist möglich.</p> <p>Weiters ist von der KFG jährlich ein Rezeptgebührenkonto für jedes Mitglied und seine anspruchsberechtigten Angehörigen einzurichten, um eine Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren vorzusehen. Diese Obergrenze liegt bei 2% des Nettoeinkommens (ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen) des Mitglieds pro Kalenderjahr. Die KFG wird nach Ablauf eines Kalenderjahres (erstmalig für das Jahr 2008) die Berechnung für die Mitglieder durchführen und Beträge, die über der Obergrenze liegen, rückerstatten.</p>	<p>Rezeptgebühr</p> <p>Rezeptgebühren- Obergrenze</p>
§ 42	<p>Zusatzgebühren, die nach den Bestimmungen der österreichischen Arzneitaxe bei Inanspruchnahme einer Apotheke oder Hausapotheke während der gesetzlichen Sperrzeit vom Apotheker eingehoben werden dürfen, sind vom Mitglied (Angehörigen) selbst zu bezahlen, sofern nicht der behandelnde Arzt durch den schriftlichen Vermerk „expeditio nocturna“ oder einen anderen Vermerk (z.B. „per vi.“) ausdrücklich die sofortige Ausfolgung verlangt.</p>	<p>Zusatzgebühren</p>

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 43 Nicht eingelöste Heilmittelverordnungen verlieren binnen einem Monat ab Ausstellung ihre Gültigkeit.		Gültigkeitsdauer
§ 44 Hat ein Mitglied Heilmittel nicht auf Rechnung der KFG, jedoch aufgrund einer ärztlichen Verschreibung bezogen, erhält es den Betrag, der der KFG bei Bezug des Heilmittels auf ihre Rechnung erwachsen würde, abzüglich der Rezeptgebühr vergütet. Die Kosten ärztlich verordneter Heilmittel werden von der KFG durch Abrechnung mit den abgebenden Stellen (Apotheken, Hausapotheken) übernommen. Kann der Bezug eines Heilmittels nicht auf diese Weise erfolgen, gebührt dem Mitglied der Betrag, der der KFG bei Bezug des Heilmittels auf ihre Rechnung erwachsen würde.		Rückvergütung
§ 45 Während einer Anstaltspflege können Heilmittel auf Rechnung der KFG für diese Person nicht bezogen werden.		
<b>VI Heilbehelfe und Hilfsmittel</b>	§ 14	
§ 46 Hilfsmittel sind Gegenstände oder Vorrichtungen, die geeignet sind, 1. die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder  2. die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.		Hilfsmittel

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<p>Notwendige Heilbehelfe und Hilfsmittel werden nur auf Grund ärztlicher Verschreibung gewährt (ausgenommen Nah-, Fern- und Bifokalbrillen). Im Allgemeinen ist vor ihrem Bezug die Genehmigung der KFG einzuholen.</p>		
<p>§ 47 Folgende Heilbehelfe und Hilfsmittel können <b>ohne vorherige Genehmigung</b> der KFG bezogen werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suspensorien</li> <li>2. Elastische Binden und Gummistrümpfe</li> <li>3. Augenprothesen</li> <li>4. Colostomiebandagen</li> <li>5. Trachealkanülen</li> <li>6. Schuheinlagen</li> <li>7. Ausgestaltung von orthopädischen Schuhen</li> <li>8. Bauchmieder (Schwangerschaftsmieder)</li> <li>9. Bruchbänder</li> <li>10. Orthopädische Schuhe</li> <li>11. Brustprothesen.</li> </ol>		Bezug ohne vorherige Genehmigung
<p>§ 47a Diverse mehrfach verwendbare Heilbehelfe (Rollstühle, Gehhilfen, usw.) werden aus dem KFG-Depot leihweise zur Verfügung gestellt. Sollten diese Heilbehelfe nicht lagernd sein, werden sie nach Genehmigung des Chefarztes durch die Geschäftsstelle der KFG angekauft und dem Mitglied zur Verfügung gestellt. Ein 10%-iger Selbstbehalt wird dem Mitglied vorgeschrieben. Nicht mehr benötigte Heilbehelfe sind vom Mitglied oder seinen Angehörigen in das KFG-Depot zurückzugeben. Es wird ein Unkostenbeitrag für die Zustellung, Wartung und Entsorgung von Heilbehelfen dem Mitglied von der KFG vorgeschrieben.</p>		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 48	Für die nachstehend angeführten Heilbehelfe und Hilfsmittel wird eine Gebrauchsdauer festgesetzt; eine abermalige Leistung ist erst nach Ablauf der Gebrauchsdauer möglich.		Gebrauchsdauer
	<b>Gebrauchsdauer in Jahren</b>		
	Suspensorien	0,5 Jahre	
	Augenprothesen	1 Jahr	
	Brillenfassungen	2 Jahre	
	Brillengläser bei gleichbleibender Sehstärke	2 Jahre	
	Harte Kontaktlinsen bei gleichbleibender Sehstärke	2 Jahre	
	Weiche Kontaktlinsen bei gleichbleibender Sehstärke	1 Jahr	
	Hörapparate	5 Jahre	
	Elastische Binden und Gummistrümpfe	0,5 Jahre	
	Colostomiebandagen	1 Jahr	
	Trachealkanülen	1 Jahr	
	Schuheinlagen	1 Jahr	
	Orthopädische Schuhe		
	a) bei erstmaliger Anschaffung, wenn 2 Paar Schuhe abwechselnd getragen werden, zusammen	1 Jahr	
	b) in weiterer Folge	0,5 Jahre	
	Bauchmieder (Schwangerschaftsmieder)	2 Jahre	
	Bruchbänder	2 Jahre	
	Brustprothesen	2 Jahre	
	Perücke	1 Jahr	
	Geräte des Rumpfes (orthopädische Mieder)	4 Jahre	
	Apparate der oberen und unteren Extremitäten	5 Jahre	
	Ober- und Unterarmprothesen	5 Jahre	
	Ober- und Unterschenkelprothesen	5 Jahre	
	Kronen, Brückenglieder	5 Jahre	
	Zahnprothesen	5 Jahre	
	Zahnimplantate	5 Jahre	

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<p>Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres kann die Gebrauchsdauer für Brillenfassungen und Brillengläser herabgesetzt werden.</p> <p>Für sonstige Behelfe wird die Gebrauchsdauer unter Bedachtnahme auf die Abnutzung bei ordnungsgemäßigem Gebrauch sowie auf die Art und den Zustand des erhaltenen Behelfes im einzelnen Fall festgesetzt.</p>		
§ 49	<p>Wenn aus einer ärztlichen Begründung hervorgeht, dass ein Heilbehelf oder Hilfsmittel den geänderten medizinischen Erfordernissen nicht mehr entspricht, werden die Kosten für die Wiederanschaffung auch innerhalb eines kürzeren als im § 48 angegebenen Zeitraumes übernommen.</p>	
§ 50	<p>Für Heilbehelfe, die innerhalb der Gebrauchsdauer gemäß § 48 beschädigt wurden oder abhanden gekommen sind, wird kein Ersatz geleistet, auch wenn Fremdverschulden vorliegt.</p>	<p>Beschädigung oder Verlust von Heilbehelfen</p>
§ 51	<p>Für Brillengläser und Kontaktlinsen werden 90 % der zwischen der Optikerinnung und den öö. Krankenfürsorgen vereinbarten Tarifen vergütet. Unabhängig von der Gebrauchsdauer werden Brillengläser wieder vergütet, wenn sich die Sehstärke verändert hat. Gleitsichtgläser werden nur für Mitglieder (§ 3 der Satzung der KFG) vergütet.</p> <p>Sonnenbrillen werden nicht vergütet.</p>	<p>Brillengläser Kontaktlinsen</p>

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<p>Brillenfassungen werden nach den vom Verwaltungsausschuss festgesetzten Pauschalsätzen vergütet.</p> <p>Bei anderen medizinischen Indikationen ist eine Kostenübernahme nur dann gewährleistet, wenn die vorherige Genehmigung der KFG eingeholt wurde.</p>		Brillenfassungen
<b>VII Anstaltspflege</b>	§§ 14 und 34 (4)	
§ 52		Dauer der Anstaltspflege
§ 53		
§ 54		Asylierung
§ 54a		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

§ 55		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
	<p>(1) In Österreich werden – abgesehen vom Fall des Abs. 5 – die Kosten der Anstaltspflege in der allgemeinen Gebührenklasse jeder öffentlichen Krankenanstalt übernommen. Darüber hinaus vergütet die KFG bei einem stationären Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse den Mitgliedern und deren Angehörigen den vom Krankenhausträger vorgeschriebenen valorisierten Kostenbeitrag zum stationären Aufenthalt.</p>		Kostenersatz
	<p>(1a) Die Anstaltspflege im Zusammenhang mit kosmetischen Behandlungen, Zahnimplantaten, Zahnbehandlungen und Kieferchirurgie bedarf der vorherigen Genehmigung der KFG.</p>		Kostenbeitrag
	<p>(2) Bei Inanspruchnahme der Sonderklasse (Mehrbettzimmer) in einer öffentlichen Krankenanstalt in Österreich ist pro Verpflegstag ein Spitalskostenbeitrag zu entrichten, der vom Verwaltungsausschuss festzusetzen ist. Darüber hinaus werden, sofern sich aus den Abs. 3b bis 6 nicht Anderes ergibt, folgende Kosten vergütet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bei Krankenanstalten, mit denen ein Verrechnungs- und/oder Gebührenübereinkommen besteht, 90 % der nach diesem Übereinkommen zu verrechnenden Gebühren;</li> <li>2. bei sonstigen öffentlichen Krankenanstalten die Kosten für die Sonderklasse in dem Ausmaß, das der KFG im Fall der Inanspruchnahme einer Krankenanstalt nach Z. 1 (Kategorie „großes KH“) entstanden wäre. War die Inanspruchnahme einer Krankenanstalt, mit der ein Verrechnungs- und/oder Gebührenübereinkommen besteht, nicht möglich oder zumutbar, werden 90 % der tatsächlichen Kosten der Sonderklasse ersetzt.</li> </ol>		Sonderklasse Spitalskostenbeitrag
	<p>(3) Bei Inanspruchnahme einer nicht öffentlichen Krankenanstalt, mit der kein Übereinkommen nach Abs. 2 Z. 1 besteht, werden die Kosten der allgemeinen</p>		Nicht öffentliche Krankenanstalt

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<p>Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt (Kategorie „großes KH“) vergütet. Mit Genehmigung der KFG können Kosten bis zu 90 % der Kosten der Sonderklasse, die bei Inanspruchnahme einer Krankenanstalt nach Abs. 2 Z.1 entstanden wären (Kategorie „großes KH“), vergütet werden. Das Gleiche gilt bei Inanspruchnahme einer Krankenanstalt im Ausland, sofern die Kosten nicht im Rahmen von zwischenstaatlichen Sozialversicherungsregelungen abzurechnen sind.</p>		Krankenanstalt im Ausland
<p>(3a) Operative Behandlungen in Tageskliniken werden zu 90 % auf Basis der Tagessätze der Übereinkommen ersetzt. Bei Inanspruchnahme der Allgemeinen Gebührenklasse erfolgt die Vergütung zu 100 %.</p>		Tagesklinik
<p>(3b) Die Sonderklasse wird erst für jene Leistungsfälle, die 6 Monate ab dem Beginn der Mitgliedschaft gemäß § 4 Z. 2 der Satzung der KFG entstehen (Wartefrist), vergütet. Frühere Wartefristen werden angerechnet.</p>		
<p>(4) Leistungen gemäß Abs. 2 bis 3a werden nicht gewährt:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Für Kinder vor Vollendung des 10. Lebensjahres;</li><li>2. nach Ablauf von vier Wochen der Anstaltspflege, soweit nicht die KFG nach Anhörung des Chefarztes einer weiteren Anstaltspflege in der Sonderklasse zustimmt;</li><li>3. für Kinder und Enkel im Sinn des § 8 Abs. 1 Z. 2 bis 6 der Satzung der KFG, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und erwerbslos sind;</li><li>4. ab dem Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft nach § 6 der Satzung der KFG.</li></ol>		
<p>(5) Eine Vergütung für Anstaltspflege zur Durchführung einer Entwöhnungskur für Alkohol- und Drogenabhängige wird höchstens für die Dauer von sechs Monaten gewährt. Über diese Höchstdauer hinaus kann eine Vergütung für eine Entwöhnungskur dann</p>		Entwöhnungskur für Alkohol- und Drogenabhängige

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<p>gewährt werden, wenn der Chefarzt bestätigt, dass ein Erfolg der Entwöhnungskur nur bei einer Dauer von mehr als sechs Monaten möglich ist. Die Kosten einer neuerlichen Entwöhnungskur werden nur dann vergütet, wenn zwischen dem Ende der vorangegangenen und dem Beginn der neuerlichen Entwöhnungskur mindestens ein Jahr liegt. Für eine neuerliche Entwöhnungskur werden 90 % der Kosten der allgemeinen Gebührenklasse vergütet.</p> <p>(6) Bei Inanspruchnahme der Sonderklasse (Mehrbettzimmer) sowie bei ambulanter Untersuchung und Behandlung in einer Landeskrankenanstalt wird in folgenden Fällen lediglich der Anstaltsanteil der Arzthonorare bzw. der Ambulanzgebühr vergütet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Behandlung durch einen Anstaltsarzt, der Ehegatte, Kind, Enkel oder Elternteil des Behandelten ist;</li> <li>2. Behandlung eines Mitglieds, das Anstaltsarzt der betreffenden Landeskrankenanstalt ist, durch eine anderen Anstaltsarzt.</li> </ol> <p>(7) Die KFG hat bei Inanspruchnahme der allgemeinen Gebührenklasse oder der Sonderklasse (Mehrbettzimmer) in einer öffentlichen Krankenanstalt in Österreich eine Kostenübernahmeerklärung abzugeben und unbeschadet der Erstattungspflicht des Mitglieds die Kosten zu bezahlen.</p>		
§ 56	Für zusätzlich zur Anstaltspflege in Anspruch genommene Arzthilfe während der Unterbringung in einer Krankenanstalt wird keine Vergütung geleistet.	
§ 57	Die Kosten für Begleitpersonen im Krankenhaus werden als Pflichtleistung nicht übernommen.	Begleitperson
§ 58	Für kosmetische Operationen gilt § 16 sinngemäß.	kosmetische Operationen

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>VIII</b>	<b>Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation</b>		
		§ 14	
§ 59	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation haben im Anschluss an eine Krankenbehandlung das Ziel, den Gesundheitszustand des Mitgliedes und seiner Angehörigen so weit wiederherzustellen, dass sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen. Sie werden nach pflichtgemäßem Ermessen gewährt.		Voraussetzungen
§ 60	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation umfassen 1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen; 2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel; die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluss an eine oder im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Z. 1 oder 2 erforderlich sind.		Leistungen
§ 61	Die Vergütung und die Art der Verrechnung richtet sich nach der Art der Leistung (§ 60 Z. 1 bis 2).		Vergütung
§ 62	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation umfassen nicht Leistungen der erweiterten Heilbehandlung (§ 88 ff).		Ausnahme
§ 62a	Für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation von Vertragsbediensteten ist die Pensionsversicherungsanstalt zuständig.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>IX</b>	<b>Zahnbehandlung und Zahnersatz</b>		
§ 63	Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen chirurgische und konservierende Zahnbehandlung, Kieferregulierungen sowie der unentbehrliche Zahnersatz in Betracht.	§§ 14 und 34	Leistungen
§ 63a	Die chirurgische und konservierende Zahnbehandlung umfasst insbesondere: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Entfernung von Zähnen und Zahnwurzeln</li> <li>2. operative Eingriffe</li> <li>3. Untersuchungen des Zustandes der Zähne und des Mundes (Beratung)</li> <li>4. Zahnfüllungen</li> <li>5. Wurzelbehandlungen</li> <li>6. Behandlungen von Mundkrankheiten</li> <li>7. Zahnsteinentfernung</li> </ol>		Zahnbehandlung
§ 64	Die Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung werden mit 90 % der mit der Ärztekammer bzw. der Dentistenkammer für OÖ. vereinbarten Tarife vergütet.		Vertragszahnbe- handler Honorartarife
§ 65	Kieferregulierungen (abnehmbare und festsitzende Geräte) werden im Fall der medizinischen Notwendigkeit bis zu einem vom Verwaltungsausschuss festzusetzenden Höchstbetrag vergütet.		Kieferregulierungen
	Eine Kostenübernahme ist nur dann gewährleistet, wenn vor Behandlungsbeginn der Antrag auf kieferorthopädische Hauptbehandlung bzw. der Antrag für eine einmalige frühkindliche interzeptive Behandlung für mitversicherte Kinder bis zum 12. Lebensjahr von der KFG genehmigt wurde. Es ist vor Beginn eines weiteren Behandlungsjahres die Bewilligung von der KFG einzuholen.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 65a	<p>Für Zahnersatzarbeiten, Zahnersatzstücke, Metallgerüstprothesen, Brücken, Zahnimplantaten, Kronen, Stiftzähne usw. gibt es keine Vereinbarung, da Ausführungen in verschiedener Aufwendigkeit angeboten werden. Der Zahnersatz wird erst für jene Leistungsfälle, die 6 Monate ab Beginn der Mitgliedschaft gemäß § 4 der Satzung der KFG entstehen (Wartefrist), vergütet. Frühere Wartefristen werden angerechnet.</p> <p>Sofortersatzstücke werden nur in Kunststoffausführung vergütet. Voraussetzung ist, dass es sich um den Ersatz von Zähnen handelt, deren Mangel eine wesentliche Behinderung des Sprechens bedingt und die Ausfertigung des bleibenden Zahnersatzes frühestens nach 12 Wochen erfolgt.</p>		Zuschüsse für Zahnersatz siehe Anhang
§ 66	<p>Als Zahnbehandler können in Anspruch genommen werden: Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Dentisten und Zahnambulatorien. Die Wahl des Zahnbehandlers bleibt dem Mitglied überlassen. Ein Wechsel des Zahnbehandlers während desselben Behandlungsfalles ist nur mit Zustimmung der KFG zulässig.</p>		Freie Wahl des Zahnbehandlers
§ 67	<p>Bei Inanspruchnahme eines Zahnbehandlers, mit dem kein Vertrag besteht (siehe § 64), werden die Tarife der Vertragszahnbehandler zugrunde gelegt.</p>		Wechsel des Zahnbehandlers
§ 68	<p>Im übrigen gelten die §§ 16 sowie 18 bis 23 des Kapitels II sinngemäß.</p>		Zahnbehandler ohne Vertrag

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für oö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>X</b>	<b>Leistungen bei Mutterschaft</b>	§ 14	
§ 69	Hebammenbeistand bei Hausentbindungen und in Entbindungsheimen wird nach den mit dem Hebammengremium für Oberösterreich vereinbarten Tarifen vergütet. Die Vergütung für den Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern richtet sich nach den vereinbarten Tarifen.		Hausentbindungen Entbindungsheime
§ 70	Bei Entbindungen in einer Krankenanstalt wird von der KFG der Hebammenbeistand dann vergütet, wenn er durch eine frei praktizierende Hebamme geleistet wird und in der betreffenden Anstalt keine Anstaltshebamme vorhanden ist. Die Vergütung erfolgt in jenem Ausmaß, das für Anstaltshebammen vorgesehen ist.		Anstaltsent- bindungen
§ 71	Bei geburtsärztlichem Beistand außerhalb einer Krankenanstalt werden nur die dem Arzt vorbehaltenen Hilfeleistungen vergütet. Bei normalen Entbindungen besteht kein Anspruch auf Vergütung für Arzthilfe.		Arztkosten
§ 72	Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel werden in sinngemäßer Anwendung der Kapitel V und VI gewährt.		Heilmittel, Heilbe- helfe und Hilfsmittel
§ 73	Bei normalem Verlauf der Geburt gilt Kapitel VII sinngemäß.		Anstaltspflege
§ 74	Leistungen im Zusammenhang mit den im Mutter-Kind-Pass jeweils vorgesehenen Untersuchungen bzw. Verrichtungen werden zu 100 % vergütet.		Mutter-Kind-Pass

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>XI Freiwillige Leistungen</b>	§ 15	
<b>A ALLGEMEINES</b>		
§ 75 Freiwillige Leistungen können im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der KFG für Mitglieder und deren anspruchsberechtigte Angehörige erbracht werden. Es sind entweder ergänzende Leistungen zu den Pflichtleistungen (teilweise bereits angeführt in den Kapiteln I bis X) oder solche Leistungen, die mit Pflichtleistungen in keinem Zusammenhang stehen.  Ein Rechtsanspruch auf freiwillige Leistungen besteht nicht.		
§ 76 Über die Gewährung von freiwilligen Leistungen entscheidet der Verwaltungsausschuss der KFG bzw. das in der Satzung dafür zuständige Organ der KFG.	§ 48	Zuständigkeit
§ 77 Ansuchen sind unter Benützung der hiefür vorgesehenen Vordrucke (Kur- und Genesungsaufenthalt) unter Beischluss von Nachweisen (ärztl. Bestätigungen oder Anträgen, Rechnungsunterlagen u.a.) einzureichen.		Ansuchen
§ 78 Die KFG kann allgemein über Gesundheitsgefährdung und über die Verhütung von Krankheiten und Unfällen aufklären und beraten (Gesundheitsförderung).  Die KFG kann in diesen Angelegenheiten mit anderen Einrichtungen zusammenarbeiten.	§ 13 (3)	Gesundheitsförderung

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>B FAHRT- UND TRANSPORTKOSTEN</b>	§ 15	
§ 79 Anlässlich der Inanspruchnahme von Pflichtleistungen im Inland nach den vorangehenden Kapiteln werden Fahrt- und Transportkosten im notwendigen Ausmaß unter Bedachtnahme auf die folgenden Bestimmungen übernommen.		
§ 80 Fahrtkosten werden vergütet, soweit sie zur Inanspruchnahme der nächstgelegenen Behandlungsstelle (Arzt, Facharzt, Zahnbehandler, Krankenhaus, usw.) durch das Mitglied oder einen Angehörigen notwendig sind. Ausgenommen sind: 1. die ersten 20 km jeder Fahrt und 2. Fahrten anlässlich des Bezuges von Heilmitteln, Heilbehelfen und Hilfsmitteln.		Fahrtkosten
§ 81 Falls im Sinne der freien Wahl eine Behandlungsstelle aufgesucht wird, die weiter entfernt liegt, können nur die Kosten bis zur nächstgelegenen Stelle vergütet werden.		
§ 82 Fahrtkosten werden bei Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels zu 90 %, sonst zu 90 % eines vom Verwaltungsausschuss festzusetzenden Kilometergeldes vergütet.		Vergütung

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>												
<p>Ab 1. 11. 05 gelten folgende Vergütungssätze:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Einfache Strecke</th> <th>Vergütungssatz für hin und retour insgesamt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21 bis 30 km</td> <td>6,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>31 bis 40 km</td> <td>9,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>41 bis 50 km</td> <td>12,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>51 bis 60 km</td> <td>15,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>61 bis 70 km</td> <td>18,00 Euro</td> </tr> </tbody> </table> <p>usw.</p>	Einfache Strecke	Vergütungssatz für hin und retour insgesamt	21 bis 30 km	6,00 Euro	31 bis 40 km	9,00 Euro	41 bis 50 km	12,00 Euro	51 bis 60 km	15,00 Euro	61 bis 70 km	18,00 Euro		
Einfache Strecke	Vergütungssatz für hin und retour insgesamt													
21 bis 30 km	6,00 Euro													
31 bis 40 km	9,00 Euro													
41 bis 50 km	12,00 Euro													
51 bis 60 km	15,00 Euro													
61 bis 70 km	18,00 Euro													
<p>§ 83 Kosten für eine Begleitperson werden in der Höhe von 50 % des öffentlichen Verkehrsmittels ersetzt</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. für ein Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr oder</li> <li>2. für eine Person, bei der dies aufgrund ihres körperlichen bzw. geistigen Zustandes notwendig und ärztlich bestätigt ist, wenn überdies nachgewiesen wird, dass mit einem öffentlichen Verkehrsmittel gefahren wurde.</li> </ol>		Begleitperson												
<p>§ 84 Bei Benützung eines PKW durch mehrere Personen kann der Fahrtkostenersatz nur für eine Person beantragt werden.</p>		Anspruchserhebung												
<p>§ 85 Fahrtkosten werden nur vergütet, wenn der Behandlungsschein (die Honorarnote) und der dazugehörige Fahrtkostenantrag gemeinsam im Original vorgelegt werden.</p>														

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 86	<p>Die Kosten eines Transportes in die nächstgelegene Krankenanstalt oder sonstige Behandlungsstelle werden übernommen, wenn ärztlich bescheinigt wird, dass der Erkrankte aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benützen kann.</p> <p>Transporte durch das Rote Kreuz oder ähnliche Einrichtungen werden zu 100 % vergütet, Transporte mittels Privat-PKW in der Höhe von 90 % eines vom Verwaltungsausschuss festzusetzenden Kilometergeldes vergütet.</p> <p>Der Transport mit einem Rettungshubschrauber wird bis zur nächstgelegenen Behandlungsstelle zu 100 % übernommen, wenn eine Beförderung auf dem Landweg wegen des Zustandes des Erkrankten oder der Dringlichkeit des Falles nicht zu verantworten wäre und die medizinische Notwendigkeit des Lufttransportes durch eine ärztliche Bestätigung nachgewiesen wird und nicht die Kosten durch einen Dritten übernommen werden.</p>	<p>Krankentransport einschließlich Rettungshubschrauber</p>
§ 87	<p>Bergungskosten und die Kosten der Beförderung bis ins Tal oder an Land werden bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik nicht ersetzt.</p>	<p>Bergungskosten</p>

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>C ERWEITERTE HEILBEHANDLUNG</b>		
<b>I Rehabilitation</b>		
§ 88 Bei körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderungen bzw. zerebralen Störungen kann Aufenthalt in Rehabilitationszentren gewährt werden. Die Kosten des Aufenthaltes in einer besonderen Einrichtung können zu höchstens 100 % und höchstens dreimal in fünf Jahren vergütet werden. In besonderen Fällen ist eine häufigere Kostenübernahme möglich, wenn der Chefarzt die unbedingte Notwendigkeit des Rehaaufenthaltes feststellt.	§ 15	Aufenthalt in Rehabilitationszentren
§ 89 Die Unterbringung erfolgt in geeigneten Einrichtungen der Pensionsversicherungsträger, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und dergleichen.		
§ 89a Für die Gewährung von Rehaaufenthalten von Vertragsbediensteten ist die Pensionsversicherungsanstalt zuständig.		
<b>II Kuraufenthalte, Erholungsaufenthalte</b>		
§ 90 Für einen Kuraufenthalt oder einen Erholungsaufenthalt (auch für Kinder) zur Genesung nach schwerer Krankheit (insbesondere Operation) können Zuschüsse gewährt werden, wenn 1. die Bewilligung zum Kur- oder Erholungsaufenthalt vor Antritt desselben erteilt wurde und vom Chefarzt die unbedingte Notwendigkeit festgestellt wurde;	§ 15	Kostenzuschuss Voraussetzungen

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
2. der Erholungsaufenthalt für Kinder ärztlich verordnet wird und vom Chefarzt die Notwendigkeit festgestellt wurde.		
§ 91 Zuschüsse können auch für ambulante Kurmittel (Schlamm packungen, medizinische Heilbäder aller Art etc.) gewährt werden.		Ambulante Kurmittel
§ 92 Die Dauer eines Kur- oder Erholungsaufenthaltes beträgt bei Unterbringung 21 Tage. In besonders gelagerten Ausnahmefällen kann ein Aufenthalt im Ausmaß bis zu 28 Tagen gewährt werden. Bei Abbruch eines Kur- oder Erholungsaufenthaltes vor dem 19. Tag erfolgt keine Vergütung. Innerhalb von fünf Jahren können Zuschüsse für höchstens drei Kur- bzw. Erholungsaufenthalte bzw. ambulante Kurmittel gewährt werden.		Dauer
§ 92a Bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates und anderen Diagnosen besteht die Möglichkeit, Heilverfahren (Kuraufenthalte) 3 Wochen in Gesundheitsvorsorge Aktiv-Einrichtungen (GVA) mit denen eine vertragliche Vereinbarung besteht in Anspruch zu nehmen. Die Dauer der Bewilligung beträgt 12 Monate.		
§ 93 Zuschüsse für einen Kur- oder Erholungsaufenthalt im Ausland können nur gewährt werden, wenn eine der Art der Krankheit entsprechende Einrichtung im Inland nicht vorhanden ist.		Kur- oder Erholungsaufenthalt im Ausland
§ 94 Für ein und dasselbe Kalenderjahr können Zuschüsse für einen Kur- oder Erholungsaufenthalt und für ambulante Kurmittel nicht nebeneinander gewährt werden.		Kurwiederholung
§ 95 Die Höhe der Zuschüsse (Tarife) ist im Anhang geregelt. Wird der Kuraufenthalt in Einrichtungen der Pensionsversicherungsanstalt, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt oder einer Krankenversicherungsanstalt absolviert, werden nach Wahl des Mitglieds entweder die Tarife des Anhangs vergütet oder 90 % der tatsächlichen Kosten.		Höhe der Zuschüsse, Tarife, siehe Anhang

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<p>Bei Absolvierung von Kuraufenthalten in anderen Einrichtungen werden ausschließlich die Tarife des Anhanges vergütet, wobei max. 50% des Tarifes für Kosten der Unterbringung und Verpflegung anerkannt werden.</p>		
§ 96 Für Kuraufenthalte in Einrichtungen, mit denen die KFG eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen hat, gelten gesonderte Kostenersätze.		
§ 97 In Ausnahmefällen kann für eine Begleitperson, wenn die Begleitung vom Chefarzt ausdrücklich für notwendig befunden wird, ein Zuschuss gewährt werden.		Begleitperson
Die Höhe des Zuschusses wird durch generelle Richtlinien des Verwaltungsausschusses festgelegt.		
§ 97a Für die Gewährung von Kuraufenthalten von Vertragsbediensteten und von Zuschüssen ist die Pensionsversicherungsanstalt zuständig.		Vertragsbedienstete
<b>D AUSSERORDENTLICHE ZUSCHÜSSE FÜR HÄRTEFÄLLE</b>	§ 15	
§ 98 In Härtefällen können KFG-Mitgliedern unter Berücksichtigung ihrer Einkommens- und Familienverhältnisse Leistungen gewährt werden, die über die in dieser Krankenordnung vorgesehenen Leistungen hinausgehen (außerordentliche Zuschüsse).		Außerordentlicher Zuschuss Voraussetzungen
Solche Leistungen müssen mit den Aufgaben der KFG im Zusammenhang stehen.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 99	<p>Außerordentliche Zuschüssen dürfen nur auf Antrag gewährt werden. Anträge sind bei der Geschäftsstelle der KFG einzubringen. Berücksichtigt werden nur Anträge, die sich auf Rechnungen beziehen, die nicht älter als 6 Monate sind, gerechnet ab Einlangen des Ansuchens in der Geschäftsstelle. Über die Gewährung und Höhe außerordentlicher Zuschüsse entscheidet der Verwaltungsausschuss.</p>	§ 50 (5) Z. 12	Antrag
<b>E</b>	<b>MITEINBEZIEHUNG IN DIE KRANKENFÜRSORGE WÄHREND DER SCHUL- UND BERUFSAUSBILDUNG</b>	§ 16	
§ 100	<p>Kinder und Enkelkinder im Sinne des § 8 der Satzung der KFG, die aus der Mitversicherung als Angehörige ausgeschieden sind, können, solange sie ihren Wohnsitz im Inland oder in einem EWR-Mitgliedsstaat haben und nicht einer gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, in die Krankenfürsorge miteinbezogen werden, wenn und solange sie sich in einer Schul- und Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht.</p>		Voraussetzungen
§ 101	<p>Die Miteinbeziehung in die Krankenfürsorge beginnt</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. wenn der Antrag innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der vorangegangenen Angehörigeneigenschaft gestellt wurde, im Anschluss daran,</li> <li>2. in allen anderen Fällen mit dem Tag der Antragstellung.</li> </ol>		Beginn

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§102	<p>Die Miteinbeziehung in die Krankenfürsorge endet jedenfalls, wenn das Kind oder der Enkel</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. eine nach inländischen Bestimmungen versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt,</li><li>2. eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung zuerkannt bekommt,</li><li>3. eine versicherungspflichtige selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, oder</li><li>4. die nach den schul-, ausbildungs- oder studienrechtlichen Vorschriften vorgesehene Dauer der Schul- oder Berufsausbildung um mehr als sechs Semester bzw. drei Jahre überschreitet.</li></ol>		Ende
§ 103	<p>Für die Miteinbeziehung des Kindes oder Enkelkindes in die Krankenfürsorge hat das Mitglied einen Beitrag zu leisten. Dieser Beitrag ist zur Gänze vom Mitglied zu zahlen. Die Einhebung des Beitrages für die Weiterversicherung erfolgt im Gehalts- bzw. Pensionswege.</p>		Beitrag
<b>F</b>	<b>LEISTUNGEN FÜR SELBSTVERSICHERTE EHEGATTEN / EHEGATTINEN</b>		
§ 104	<p>(1) Dem Mitglied ist für den Ehegatten/die Ehegattin, die unter § 7 Abs. 2 der Satzung der KFG fällt, die in § 104a angeführte Leistung zu vergüten, wenn das Mitglied für den Ehegatten/die Ehegattin einen Beitragszuschlag nach § 35 Abs. 2 Z. 4 der Satzung der KFG leistet. Dieser Beitragszuschlag ist im Wege der Abbuchung vom Gehalts- oder Pensionskonto monatlich im voraus mittels Abbuchungsauftrag an die KFG zu leisten.</p>		Leistungen für selbstversicherte Ehegatten/ Ehegattinnen

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

	<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<p>(2) Das Mitglied kann anlässlich des Beginns seiner Mitgliedschaft bzw. anlässlich des Eintritts des Ehegatten/der Ehegattin in ein Pflichtversicherungsverhältnis, innerhalb von 6 Monaten schriftlich erklären, ob es für den Ehegatten/die Ehegattin einen Beitragszuschlag leistet. Für neue Mitglieder beginnt die Halbjahresfrist mit Beginn der Mitgliedschaft bei der KFG zu laufen.</p> <p>(3) Das Mitglied kann jederzeit durch schriftliche Erklärung diese Mitversicherung des Ehegatten/der Ehegattin beenden. Eine spätere Wiedereinbeziehung des Ehegatten/der Ehegattin in die Mitversicherung ist jedoch in diesem Falle ausgeschlossen. Ausnahmen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Unterbrechung des Leistungsanspruches aus der Pflichtversicherung des Ehegatten/der Ehegattin für länger als 3 Monate</li><li>2. wenn der Ehegatte/die Ehegattin aus einer Pflichtversicherung ausgeschieden ist, bei welcher die im vorstehenden beschriebenen Sparten im Leistungsumfang enthalten waren.</li></ol> <p>(4) Anlässlich eines Austrittes aus dieser Mitversicherung erfolgt keine Rückzahlung von geleisteten Beiträgen.</p>		<p>Erklärung</p> <p>Austritt</p>
<p>§ 104a</p>	<p>Im Fall der Einbeziehung nach § 104 wird im Fall der Anstaltspflege, bei Zahnprothetik und bei Sehbehelfen die Differenz zwischen den Leistungen des zuständigen Trägers der Krankenversicherung (der Krankenfürsorge) und jenen, auf die die Mitglieder der KFG Anspruch haben, von der KFG vergütet. Darüber hinaus werden dem Mitglied für seine/n Ehegatten/-gattin keine weiteren Pflicht- oder freiwillige Leistungen durch die KFG vergütet. § 55 Abs. 2 bis 3a gilt sinngemäß.</p>	

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
	<b>G FREIWILLIGE LEISTUNGEN FÜR AUSGESCHIEDENE BÜRGERMEISTERINNEN UND BÜRGERMEISTER</b>		
§ 104b	<p>(1) Personen nach § 15a der Satzung der KFG wird im Fall der Anstaltspflege, bei Zahnprothetik und bei Sehbehelfen die Differenz zwischen den Leistungen des zuständigen Trägers der Krankenversicherung (der Krankenfürsorge) und jenen, auf die die Mitglieder der KFG Anspruch haben, von der KFG vergütet. Darüber hinaus werden keine weiteren Pflicht- oder freiwillige Leistungen durch die KFG vergütet. § 55 Abs. 2 bis 3a gilt sinngemäß.</p> <p>(2) Der Beitrag gemäß § 37 Abs. 2a der Satzung ist im Wege der Abbuchung monatlich im Voraus mittels Abbuchungsauftrag an die KFG zu leisten. Wird der Beitrag nicht zeitgerecht geleistet, besteht für den Zeitraum des Verzugs kein Anspruch auf Leistungen. Wird trotz zweimaliger schriftlicher Mahnung weiterhin kein Beitrag in der Krankenfürsorge geleistet, ist die KFG berechtigt, die Miteinbeziehung durch schriftliche Erklärung mit Ablauf des zweiten der Zustellung der zweiten Mahnung folgenden Kalendermonats zu beenden. Zwischen erster und zweiter Mahnung muss eine Frist von mindestens sechs Wochen liegen.</p>		
	<b>XII Barleistungen für Vertragsbedienstete</b>		Krankengeld; Wochengeld
§ 105	<p>Den Vertragsbediensteten steht</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankengeld nach Maßgabe der §§ 138 bis 143 ASVG</li> <li>- Wochengeld nach § 162 und §165 bis §168 ASVG zu.</li> </ul>		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>XIII</b>	<b>Familienhospizfreistellung</b>	§ 46	
§ 106	Für die Dauer der Inanspruchnahme von Familienhospizfreistellung bestehen keine Ansprüche auf <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wochengeld</li> <li>- Krankengeld</li> <li>- Kuraufenthalte, Erholungsaufenthalte</li> </ul>		Familienhospizfreistellung
<b>XIV</b>	<b>Sonderbestimmungen im Zusammenhang mit Covid-19</b>		
§ 106a	(1) Während der Covid-19 Pandemie bestehen folgende Erleichterungen bei der Inanspruchnahme von Pflichtleistungen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vereinfachter Medikamentenbezug Dringend benötigte Medikamente können telefonisch beim Arzt abgerufen und der Medikamentenbedarf kann für drei Monate im Voraus bezogen werden.</li> <li>2. Telemedizinische Krankenbehandlungen (z.B. über Skype, Telefon, usw.) durch Ärzte, Hebammen, Psychotherapeuten und Psychologen werden nach den jeweiligen Tarifen vergütet.</li> <li>3. Bewilligungsfreier Bezug von Heilbehelfen und Hilfsmitteln Bis zu einem Gesamtausmaß von Euro 1.500,- besteht abweichend von VI. Abschnitt keine vorherige Genehmigungspflicht durch die KFG.</li> <li>4. Telefonische Krankmeldung Telefonische Krankmeldungen werden von der KFG akzeptiert, wenn eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wird.</li> <li>5. Speichelabstrich-Testung auf SARS-CoV-2 und COVID-19 Die Kosten werden mit einem Tarif von Euro 100,- vergütet.</li> </ol>		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 106b	Für Covid-19 Risikopatienten werden bei ärztlicher Behandlung der Betrag von Euro 13,00 (Honorar) und für die Testung Euro 12,00 vergütet.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
<b>C</b>	<b>IN-KRAFT-TRETEN; ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN</b>		
§ 107	Die erste Änderung der Krankenordnung (Änderung des Titels, Inhaltsverzeichnis, §§ 7, 41, 47a, 48, 63a, 65a, 66a, 95, 97a, Anhang) tritt mit 1. Juli 2004 in Kraft.		
§ 108	Die zweite Änderung der Krankenordnung (§ 99 letzter Satz, Kostenbeitrag im Anhang und Zahnprophylaxeprogramm für Hauptversicherte im Anhang) tritt mit 5. April 2005 in Kraft.		
§ 109	§ 109, § 62a und § 89a treten mit 1. Juli 2006 in Kraft.		
§ 110	§ 39 Z. 1, §47a und § 51 vierter Satz treten mit 27. März 2007 in Kraft.		
§ 111	Änderungen im § 41 treten rückwirkend mit 1. Jänner 2008 in Kraft; die Änderung der Gültigkeitsdauer von nicht eingelösten Heilmittelverordnungen im § 43, sowie die Änderungen der Gebrauchsdauer von harten und weichen Kontaktlinsen treten mit 8. April 2008 in Kraft.		
§ 112	Die sechste Änderung der Krankenordnung (§ 51 dritter Satz, Tarifänderungen im Anhang) tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2009 in Kraft.		
§ 113	Die siebte Änderung der Krankenordnung (Tarifänderungen im Anhang) tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2010 in Kraft.		
§ 114	Die achte Änderung der Krankenordnung (§ 55 Abs. 3a zweiter Satz, Tarifänderungen im Anhang) tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2011 in Kraft.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 115	Die neunte Änderung der Krankenordnung (Tarifänderungen im Anhang) tritt mit 1. April 2012 in Kraft.		
§ 116	Die 10. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich §§ 95, 96 und der Tarifänderungen im Anhang zu §§ 90 und 91 mit 1. Februar 2013, hinsichtlich der Tarife im Anhang zu § 27, § 55 rückwirkend mit 01.01.2013 und hinsichtlich des § 7 mit 1. Juli 2013 in Kraft.		
§ 117	Die 11. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 96 mit 1. April 2014, hinsichtlich der Tarife im Anhang zu §§ 27, 55, 65 und 76 rückwirkend mit 1. Jänner 2014 in Kraft.		
§ 118	Die 12. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarife im Anhang zu §§ 55 und 63 rückwirkend mit 1. Jänner 2015 in Kraft.		
§ 119	Die 13. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich §§ 88, 89, 104b und der Tarifänderungen im Anhang zu §§ 27 und 51 mit 1. Juli 2015, hinsichtlich § 8 rückwirkend mit 1. Jänner 2015 in Kraft.		
§ 120	Die 14. Änderung der Krankenordnung (§§ 16a, 16b, 51) tritt rückwirkend mit 1. April 2016 in Kraft.		
§ 121	Die 15. Änderung der Krankenordnung (§§ 8, 8a und die Tarifänderungen im Anhang zu §§ 27 und 63) tritt mit 1. September 2016 in Kraft.		
§ 122	Die 16. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarife im Anhang rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft.		
§ 123	Die 17. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 55 (1a) mit 1. Juni 2017 in Kraft.		
§ 124	Die 18. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 47a (letzter Satz) mit 1. August 2017 in Kraft.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 125	Die 19. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarifänderungen im Anhang rückwirkend mit 01.01.2018 in Kraft. Ausgenommen sind jene Tarife, wo das Inkrafttretensdatum mit 30.01.2018 festgesetzt wurde.		
§ 126	Die 20. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 40, § 40a, § 40b, § 40c und § 92a mit 1. Juli 2018 in Kraft.		
§ 127	Die 21. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 40, § 40a und § 48 mit 1. Juli 2018 in Kraft.		
§ 128	Die 22. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 65 und der Tarifänderung im Anhang zu § 55 mit 01.01.2019 in Kraft.		
§ 129	Die 23. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 54a rückwirkend mit 1. Jänner 2019 in Kraft und der Tarifänderung im Anhang mit 1. April 2019 in Kraft.		
§ 130	Die 24. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarifänderung im Anhang zu § 27 rückwirkend mit 1. Mai 2019 in Kraft.		
§ 131	Die 25. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 7 und § 8a sowie der Tarifänderung im Anhang zu § 55 rückwirkend mit 01.01.2020 in Kraft.		
§ 132	Die 26. Änderung der Krankenordnung tritt rückwirkend hinsichtlich § 106a mit 11.03.2020 in Kraft und mit Ablauf des 31.12.2020 außer Kraft.		
§ 133	Die 27. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 65a und § 66a mit 01.07.2020 in Kraft.		
§ 134	Die 28. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 106a mit Ablauf des 30. Juni 2021 außer Kraft. Tarifänderungen im Anhang zu § 27 und § 76 treten ab 1.1.2021 in Kraft. Der Tarif für die Gripeschutzimpfung tritt rückwirkend mit 1. Oktober 2020 in Kraft.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 135	Die 29. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarife im Anhang für die COVID 19 Impfungen rückwirkend mit 1.1.2021 in Kraft.		
§ 136	Die 30. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarife im Anhang rückwirkend mit 1.1.2021 in Kraft.		
§ 137	Die 31. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 106a mit Verlängerung der Gültigkeit von 30.06.2021 auf 30.06.2022 in Kraft.		
§ 138	Die 32. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 40d rückwirkend mit 01.07.2021 und hinsichtlich der Tarife im Anhang für die COVID 19-Impfung rückwirkend mit 1.1.2021 in Kraft.		
§ 139	Die 33. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarifänderung im Anhang zu § 55 rückwirkend mit 01.01.2022 in Kraft.		
§ 140	Die 34. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 7 Abs. 1 mit 10.05.2022 in Kraft.		
§ 141	Die 35. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich des Tarifes im Anhang für die ACP-Therapie rückwirkend mit 01.09.2022 in Kraft.		
§ 142	Die 36. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarife im Anhang rückwirkend mit 1.1.2023 in Kraft.		
§ 143	Die 37. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarife im Anhang mit 1.4.2023 in Kraft.		
§ 144	Die 38. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarife im Anhang rückwirkend mit 1.1.2023 in Kraft.		
§ 145	Die 39. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarifänderung im Anhang zu § 76 (Gripeschutzimpfung) mit 1.10.2023 in Kraft.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

		<b>Bezug Satzung</b>	<b>Stichwort</b>
§ 146	Die 40. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarife im Anhang mit 1.1.2024 in Kraft.		
§ 147	Die 41. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarife im Anhang mit 1.1.2024 in Kraft.		
§ 148	Die 42. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich der Tarife im Anhang rückwirkend mit 1.1.2024 in Kraft.		
§ 149	Die 43. Änderung der Krankenordnung tritt hinsichtlich § 92 a rückwirkend mit 1.1.2024, hinsichtlich § 106 b mit 1.10.2024 und den Wegfall des Tarifes im Anhang mit 1.1.2025 in Kraft.		

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

## Anhang Tarife

zu §		Vergütung mit	Höchsttarif in Euro
<b>III</b>	<b>Der Arzthilfe gleichgestellte Leistungen</b>		
§ 16	H2-Atemtest	90%	57,00
§ 27	Massagen (Jahrespauschale für Hauptversicherte)	100%	380,00
§ 27	Physiotherapie à 45 min. (diplomierter Physiotherapeut)	90%	61,00
§ 27	Psychotherapeutische bzw. klinisch-psychologische Behandlung	90%	70,00
§ 27	Psychotherapie bei Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision	90%	45,00
<b>IV</b>	<b>Medizinische Hauskrankenpflege</b>		
§ 36	Hauskrankenpflege/Tag (max. 56 Tage/Kalenderjahr)	100%	11,00
<b>VI</b>	<b>Heilbehelfe und Hilfsmittel</b>		
§ 46	Blutdruckmessgerät	100%	80,00
§ 46	Hörgerät (1 Stück)	100%	1.600,00
§ 51	Brillenfassung für Erwachsene	100%	90,00
§ 51	Brillenfassung für Kinder (bis zum vollendeten 16. LJ)	100%	54,00
§ 51	Kontaktlinse (1 Stück)	100%	173,00
§ 51	Torische Kontaktlinse (1 Stück)	100%	210,00
<b>VII</b>	<b>Anstaltspflege</b>		
§ 55	Kostenbeitrag Anstaltspflege (allgemeine Gebührenklasse pro Tag)	100%	12,67
<b>IX</b>	<b>Zahnbehandlung und Zahnersatz</b>		
§ 63	Sofortprothese	90%	270,00
§ 63	Kunststoff-Totalprothese (inkl. Zähne)	100%	828,00
§ 63	Metallgerüstprothese	100%	864,00
§ 63	Zahn, Klammer (pro Einheit)	100%	22,50
§ 63	Zahnkrone oder Brückenglied	100%	330,00
§ 63	Zahnimplantat	100%	550,00
§ 63	Miniimplantat (Sofortimplantat)	100%	275,00
§ 63	Fissurenversiegelung	90%	20,00
§ 63	Inlay-Einflächenfüllung	90%	78,00
§ 63	Inlay-Zweiflächenfüllung	90%	138,00
§ 63	Inlay-Dreiflächenfüllung	90%	198,00
§ 65	Kieferregulierung bewilligungspflichtig (pro Behandlungsjahr, max. 3 Jahre)	100%	1.000,00

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

## Anhang Tarife

zu §		Vergütung mit	Höchsttarif in Euro
XI	<b>Freiwillige Leistungen</b>		
§ 75	Kostenbeitrag Anstaltspflege (AGK pro Tag) nach § 3 der Krankenordnung	100%	12,67
§ 76	Zahnprophylaxeprogramm	100%	70,00
§ 76	Zeckenschutzimpfung	100%	20,00
§ 76	Gripeschutzimpfung	100%	15,00
§ 76	Pneumokokkenimpfung	100%	20,00
§ 76	COVID 19 – 1. Teilimpfung	100%	15,00
§ 76	COVID 19 – 2. oder weitere Teilimpfung	100%	15,00
§ 76	ACP-Therapie (Chefarztbewilligung erforderlich)	100%	140,25
§ 90	Kuraufenthalt pro Tag (max. 21 Tage und nicht f. VB)	100%	110,00
§ 90	Erholungsaufenthalt Erwachsene pro Tag (max. 21 Tage)	100%	46,00
§ 90	Erholungsaufenthalt Kinder pro Tag (max. 28 Tage)	100%	16,00
§ 91	Kurmittelpauschale (gilt nicht für Kuraufenthalte)	100%	1.155,00



# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

## Stichwortverzeichnis

Ambulante Kurmittel § 91  
Angehörige mit anderweitiger Pflichtversicherung § 3  
Anspruch auf Kostenerstattung § 4  
Anspruchserhebung §§ 4  
Anstaltsentbindungen § 70  
Anstaltspflege §§ 52 ff, 30, 45, 73, 104  
-, Arzt in Verwandtschaft § 55  
-, Asylierung § 54  
-, Begleitperson § 57  
-, Dauer § 52  
-, Entwöhnungskur für Alkohol- und Drogenabhängige § 55  
-, kosmetische Operationen § 58  
-, Kostenbeitrag § 55  
-, Kostenersatz § 55  
-, Kostenübernahmeerklärung § 55  
-, Krankenanstalt im Ausland § 55  
-, Nicht öffentliche Krankenanstalt § 55  
-, Sonderklasse § 55  
-, Spitalskostenbeitrag § 55  
Ansuchen § 77  
Antrag §§ 7, 99, 104,  
Arzneien, notwendige § 37  
Arzt in der Verwandtschaft §§ 18, 55  
Ärzte ohne Vertrag § 25  
Arzthilfe §§ 15 ff  
-, Arzt in der Verwandtschaft § 18  
-, Ärzte ohne Vertrag § 25  
-, Arzthilfe in der Ordination § 20

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

- , Ärztliche Zeugnisse § 22
- , Dienstreisen § 26
- , Freie Arztwahl § 17
- , gleichgestellte Leistungen §§ 27 ff
- ,-, Ergotherapeuten § 28
- ,-, Klinische Psychologen § 27
- ,-, Med.-technische Berufe § 27
- ,-, Psychotherapeuten § 27
- , Gleichzeitige Behandlung durch mehrere Ärzte § 24
- , Heilpraktiker § 19
- , in der Ordination § 20
- , Kosmetische Behandlungen § 16
- , Organtransplantationen § 16b
- , Umfang § 16
- , Vergütung, Honorarordnung § 23
- , Vertragsloser Zustand § 23
- , Visiten § 21
- Arztkosten § 71
- Ärztliche Anordnung § 32
- Ärztliche Verschreibung § 47
- Ärztliche Zeugnisse § 22
- Asylierung § 54
- Aufenthalt in Rehabilitationszentren § 88
- Ausland §§ 11, 55, 93
- , Krankenanstalt § 55
- , Kur-, Erholungsaufenthalt § 93
- Auslandsaufenthalt im dienstlichen Auftrag § 11
- Außerordentliche Zuschüsse für Härtefälle §§ 98 ff
- , Antrag § 99

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

-, Voraussetzungen § 98  
Befristung § 34  
Begleitperson §§ 57, 83, 97  
Beitrag § 103  
Beitrag für die Miteinbeziehung §§ 103  
Beitragszuschlag für selbstversicherte Ehegatten/innen § 104  
Bergungskosten § 87  
Beschädigung oder Verlust von Heilbehelfen § 50  
Bezug ohne vorherige Genehmigung § 47  
Bezugsbestimmungen § 40  
Brillenfassungen § 51  
Brillengläser § 51  
Bürgermeisterinnen/Bürgermeister § 104 b  
Dauer  
-, der Anstaltspflege § 52  
-, des Leistungsanspruchs § 2  
Dienstreisen § 26  
Doppelpflichtversicherung § 3  
Ehegatten/Ehegattinnen, Leistungen § 104  
Einhaltung ärztlicher Anordnungen § 12  
Ende § 102  
Entbindungsheime § 69  
Entwöhnungskur für Alkohol- und Drogenabhängige § 55  
Ergotherapeuten § 28  
Erholungsaufenthalt § 90  
Erklärung § 104  
Erweiterte Heilbehandlung §§ 88 ff  
-, Aufenthalt in Rehabilitationszentren § 88

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

- , Rehabilitation § 88 ff
- Fahrt- und Transportkosten §§ 79 ff
- , Anspruchserhebung § 85
- , Begleitperson § 83
- , Bergungskosten § 87
- , Fahrtkosten § 80
- , Krankentransport einschließlich Rettungshubschrauber § 86
- , Vergütung § 82
- Fahrtkosten § 80
- Familienhospizfreistellung §106
- Freie Arztwahl § 17
- Freie Wahl des Zahnbehandlers § 66
- Freiwillige Leistungen §§ 75 ff,
- , Ansuchen § 77
- , Gesundheitsförderung § 78
- , Zuständigkeit §§ 76,
- Gebrauchsdauer §§ 48
- Gesundheitsförderung § 78
- Gleichgestellte Leistungen § 27 ff
- Gleichzeitige Behandlung durch mehrere Ärzte § 24
- Gültigkeitsdauer § 43
- Härtefälle, Außerordentliche Zuschüsse §§ 98 ff
- Hausentbindungen § 69
- Hauskrankenpflege, medizinische §§ 30 ff
- Heilbehandlung, erweiterte §§ 88 ff
- Heilbehelfe und Hilfsmittel §§ 46 ff
- , Ärztliche Verschreibung § 47
- , Beschädigung oder Verlust von Heilbehelfen § 50

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

- , Bezug ohne vorherige Genehmigung § 47
- , Brillenfassungen § 51
- , Brillengläser, Kontaktlinsen § 51
- , Gebrauchsdauer § 48
- , Hilfsmittel § 46
- , Vergütung § 47a
- Heilmittel §§ 37 ff
- , Bezugsbestimmungen § 40
- , Gültigkeitsdauer § 43
- , Heilmittelverschreibung § 38
- , Notwendige Arzneien § 37
- , Rezeptgebühr § 41
- , Rückvergütung § 44
- , Zusatzgebühren § 42
- Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel § 72
- Heilmittelverschreibung § 38
- Heilpraktiker § 19
- Hilfsmittel §§ 1, 28, 46 ff, 72, 80
- Honorarordnung §§ 23, 39
- Honorartarife § 64
- KFG Rückvergütungsformular § 7, Anhang
- Kieferregulierungen § 65
- Klinische Psychologen § 27
- Kontaktlinsen §§ 48, 51
- Kosmetische Behandlungen § 16
- Kosmetische Operationen § 58
- Kostenbeitrag § 55
- Kostenersatz §§ 55
- Kostenerstattung § 17

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

Kostenübernahmeerklärung § 55

Kostenzuschuss, Voraussetzungen § 90

Krankenanstalt §§ 52, 55, 56, 60, 70, 71, 86

- , im Ausland § 55

- , nicht öffentliche § 55

Krankenbesuchsdienst § 13

Krankengeld § 106

Krankentransport einschließlich Rettungshubschrauber § 86

Kur- oder Erholungsaufenthalt im Ausland § 93

Kuraufenthalte, Erholungsaufenthalte §§ 90 ff

- , Ambulante Kurmittel § 91

- , Begleitperson § 97

- , Dauer § 92

- , Höhe der Zuschüsse, Tarife § 95

- , Kostenzuschuss, Voraussetzungen § 90

- , Kur- oder Erholungsaufenthalt im Ausland § 93

- , Kurwiederholung § 94

- , Vertragsbedienstete § 97a

Kurmittel, ambulante § 91

Kurwiederholung § 94

Leistungen

- , bei Mutterschaft §§ 69 ff

- , , Anstaltsentbindungen § 70

- , , Anstaltspflege § 73

- , , Arztkosten § 71

- , , Entbindungsheime § 69

- , , Hausentbindungen § 69

- , , Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel § 72

- , , Mutter-Kind-Pass § 74

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

- , für selbstversicherte Ehegatten/Ehegattinnen § 104
- , für ausgeschiedene Bürgermeisterinnen/Bürgermeister § 104 b
- Med.-technische Berufe § 27
- Medizinische Hauskrankenpflege §§ 30 ff
- , Ärztliche Anordnung § 32
- , Ausnahme § 35
- , Befristung § 34
- , Leistungen § 33
- , Vergütung § 36
- , Voraussetzungen § 30
- Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation §§ 59 ff
- , Ausnahme § 62
- , Leistungen § 60
- , Vergütung § 61
- , Voraussetzungen § 59
- Miteinbeziehung in die Krankenfürsorge während der Schul- und Berufsausbildung  
§§ 100 ff
- Mutter-Kind-Pass § 74
- Mutterschaft, Leistungen §§ 69 ff
- Nicht öffentliche Krankenanstalt § 55
- Notwendige Arzneien § 37
- Operationen, kosmetische § 58
- Organtransplantationen § 16b
- Pflichtleistungen §§ 1 ff
- Psychologen, klinische § 27
- Psychotherapeuten § 27
- Rechtsanspruch, kein § 75
- Rehabilitation, medizinische Maßnahmen §§ 59 ff

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

Rehabilitationszentren, Aufenthalt § 88  
Rettungshubschrauber § 86  
Rezeptgebühr §§ 40, 41, 44  
Rezeptgebühren-Obergrenze § 41  
Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen § 6  
Rückvergütung §§ 7, 44  
Rückvergütungsformular § 7, Anhang  
Rückvergütung für volljährige mitversicherte Angehörige § 7  
Schul- und Berufsausbildung, Miteinbeziehung §§ 100 ff  
Selbstversicherte Ehegatten/Ehegattinnen § 104  
Sonderklasse § 55  
Sonstige Unfälle, Verhalten § 14  
Sozialversicherungsregelungen, zwischenstaatliche § 9  
Spezialuntersuchungen § 12  
Spitalskostenbeitrag § 55  
Tarife Anhang  
Überprüfung der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Leistungen § 5  
Umfang der Arzthilfe § 16  
Unfälle, sonstige § 14  
Untersuchung, ärztliche § 5  
Vergütung §§ 8, 8a, 22, 23, 24, 36, 55, 56, 61, 69, 70, 71, 82  
Verhalten bei sonstige Unfällen § 14  
Verschreibung §§ 27, 38, 39, 40, 44, 47  
Vertragsloser Zustand § 23  
Vertragszahnbehandler § 64  
Verwaltungsausschuss §§ 7, 23, 24, 36, 51, 55 (2), 65, 76, 82, 86, 97, 99  
Visiten § 21  
Vorsorge(Gesunden)Untersuchungen § 15

# Information für unsere Mitglieder

Krankenordnung der Krankenfürsorge für öö. Gemeinden

Wechsel des Zahnbehandlers § 66  
Wochengeld § 106  
Zahnbehandler  
-, freie Wahl § 66  
-, ohne Vertrag § 67  
-, Wechsel § 66  
Zahnbehandlung und Zahnersatz §§ 63 ff  
-, Freie Wahl des Zahnbehandlers § 66  
-, Kieferregulierungen § 65  
-, Leistungen § 63  
-, Vertragszahnbehandler, Honorartarife § 64  
-, Wechsel des Zahnbehandlers § 66  
-, Zahnbehandler ohne Vertrag § 67  
-, Zahnbehandlungen § 63a  
-, Zuschüsse für Zahnersatz § 65a  
Zahnersatz §§ 63 ff  
Zahnprophylaxe § 76  
Zeugnisse, ärztliche § 22  
Zusatzgebühren § 42  
Zuschüsse, außerordentliche § 98  
Zuständigkeit § 76  
Zuteilung zu Krankenfürsorgeträgern § 10  
Zwischenstaatliche Sozialversicherungsregelungen § 9

Ihre Kranken- und Unfallfürsorge  
OÖ. Gemeinden



Friedrichstraße 11  
4041 Linz

Tel.: 0732/788000-0  
Fax: 0732/788000-30  
office@kfg.ooe.gv.at  
[www.meinekfg.at](http://www.meinekfg.at)

Meine  
**KFG**