



Medizinische Rehabilitation und Gesundheits- vorsorge

17

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT



1021 Wien, Friedrich-Hillegeist-Straße 1

Telefon: 05 03 03

Ausland: +43/503 03

Fax: 05 03 03-288 50

E-Mail: pva@pensionsversicherung.at

www.pensionsversicherung.at

HEILVERFAHREN

Ein Heilverfahren dient der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, der Vermeidung der Pflegebedürftigkeit bzw. Erhaltung oder Verbesserung des Status der Pflegebedürftigkeit.

Medizinische Voraussetzungen sind organische Leiden, die zu Funktionseinschränkungen geführt haben. Diese sollen gelindert oder behoben werden.

Im Sinne der modernen Ganzheitsmedizin wird der gewünschte Erfolg durch Zusammenwirken von aktiven und passiven Therapieformen in Verbindung mit örtlichen Heilvorkommen (zB Heilmoor, Thermalquellen usw.) angestrebt.

Auf allfällige Kontraindikationen gegen bestimmte therapeutische Anwendungen ist Rücksicht zu nehmen.

REHABILITATION PHASE 2

Medizinische Rehabilitation umfasst alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiedergewinnung der Fähigkeit zur Berufsausübung sowie zur aktiven Teilnahme am normalen Leben in Familie und Gesellschaft.

Nach schweren, akuten Erkrankungen oder größeren operativen Eingriffen (zB nach Herzinfarkt, Herzoperationen, Gelenks- und Gelenkersatzoperationen, Wirbelsäulenoperationen usw.) werden nach Entlassung aus dem Akut-Krankenhaus in hochspezialisierten Sonderkrankenanstalten bzw. ausgewählten Vertragseinrichtungen mit entsprechender Infrastruktur die notwendigen medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zur kompletten oder weitgehendsten Wiederherstellung durchgeführt (Anschlussheilverfahren).

Durch eine individuelle abgestimmte Therapiekombination wird die Rehabilitandin bzw. der Rehabilitand bei der Erreichung der Rehabilitationsziele unterstützt.

Diese Maßnahme kann auch in geeigneten ambulanten Einrichtungen erfolgen.

REHABILITATION PHASE 3

Im Anschluss an einen stationären Aufenthalt in einer Sonderkrankenanstalt oder nach ambulant durchgeführter Phase 2-Rehabilitation können auch ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in hierfür geeigneten medizinischen Einrichtungen der Pensionsversicherungsanstalt sowie anderer Versicherungsträger oder auch externer Vertragspartner gewährt werden.

Die Gewährung ambulanter Maßnahmen kommt ebenfalls nur für berufstätige Versicherte und Bezieher/innen einer befristet zuerkannten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension in Betracht.

REHABILITATIONSMASSNAHMEN

Als Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation kommen in Betracht:

- die Gewährung von stationären Aufenthalten in anstaltseigenen oder fremden Krankenanstalten
- die Gewährung von ambulanten Behandlungen in den anstaltseigenen Zentren für ambulante Rehabilitation, sowie in von der Pensionsversicherungsanstalt anerkannten externen Einrichtungen.

Die Pensionsversicherungsanstalt bewilligt die Art und die Dauer der Maßnahme sowie die geeignete Einrichtung.

Für die notwendige Wiederholung von Rehabilitationaufenthalten sind keine Fristen vorgesehen.

GESUNDHEITSVORSORGE

Heilverfahren (Kuraufenthalte) im Rahmen der „Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge“ sind **freiwillige Leistungen**, die vom Versicherungsträger unter Berücksichtigung der verfügbaren finanziellen Mittel und der Auslastung der Behandlungseinrichtungen gewährt werden können und auf die kein Rechtsanspruch besteht. Zur Gewährleistung einer einheitlichen Vorgangsweise in der Behandlung und Beurteilung von Heilverfahrens- bzw. Kuranträgen ist nach vorgegebenen Richtlinien zu entscheiden.

Die Pensionsversicherungsanstalt gewährt Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge ihren Versicherten und Pensionisten/Pensionistinnen. Als Versicherte gelten Personen, die in der Pensionsversicherung pflicht- oder freiwillig versichert sind.

Hinweis: Für mitversicherte Familienangehörige oder Personen, die nur krankenversichert sind und keine Pension beziehen, ist grundsätzlich die Krankenversicherung für die Gewährung von Kur-, Genesungs- und Erholungsaufenthalten zuständig. Weitere Informationen, ob und in welchem Ausmaß diese freiwilligen Leistungen gewährt werden, erhalten Sie vom zuständigen Krankenversicherungsträger.

GESUNDHEITSVORSORGE AKTIV

Seit dem Jahr 2014 bietet die Pensionsversicherungsanstalt im Rahmen eines Pilotprojektes ein hochwertiges Kurprogramm bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates an. Die Patienten/Patientinnen erhalten dabei ein therapeutisches Basismodul mit einem erhöhten Anteil an aktiven Therapieformen. Zusätzlich wird ein spezifisches Modul mit der jeweils individuell bedarfsorientierten Schwerpunktsetzung Bewegung, Ernährung oder Mentale Gesundheit durchlaufen.

Zielgruppe sind Personen zwischen 30 und 55 Jahren, die erstmals ein Heilverfahren beantragen. Für die Zeit des Pilotprojektes wird Gesundheitsvorsorge Aktiv nur in 8 Vertragseinrichtungen, die über die österreichischen Versorgungsregionen verteilt sind, für Versicherte und Bezieher/Bezieherinnen befristet zu-erkannter Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspensionen durchgeführt.

GESUNDHEITSVORSORGEMASSNAHMEN

Als Maßnahme der Gesundheitsvorsorge kommt die Gewährung von Kuraufenthalten in anstaltsfremden Krankenanstalten oder Kuranstalten in Betracht.

Die Pensionsversicherungsanstalt trifft die Auswahl der Art der Maßnahmen und bestimmt die Einrichtung (Krankenanstalt bzw. Kureinrichtung, mögliche Kurorte) und die Dauer der Gesundheitsvorsorgemaßnahme.

Kosten für Aufenthalte, die ohne vorherige Bewilligung (Verständigungsschreiben) der Pensionsversicherungsanstalt eingeleitet oder durchgeführt werden, werden grundsätzlich nicht übernommen.

ANTRAGSTELLUNG

- Die Antragstellung erfolgt über den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin, bei Akuterkrankungen über den Spitalsarzt bzw. die Spitalsärztin mittels des dafür vorgesehenen (und bei diesen Stellen aufliegenden) Antragsformulars. Ärztlicherseits ist eine ausführliche Diagnose anzuführen. Dringend notwendige Heilverfahren sind entsprechend zu kennzeichnen. Bei Anschlussheilverfahren ist auch die telefonische Antragstellung durch das Krankenhaus ausreichend.
-
-

-
-
- Nach Ablehnung eines Antrages auf Gewährung einer Gesundheitsvorsorgemaßnahme kann ein neuerlicher Antrag frühestens nach einem Jahr ab Ausstellung des Ablehnungsschreibens eingebracht werden.

Wenn ein neuer Leidenszustand bzw. eine Verschlechterung des bestehenden Leidenszustandes vorliegt, kann von diesen Fristenregelungen Abstand genommen werden.

Diese ärztliche Beurteilung erfolgt durch die Pensionsversicherungsanstalt.

- Ein Antrag auf einen dritten bzw. weiteren Kuraufenthalt kann erst dann wieder gestellt werden, wenn seit dem **Antrittstag des vorletzten Kuraufenthaltes** fünf Jahre verstrichen sind („2 in 5 Regel“: maximal 2 Kuraufenthalte in 5 Jahren). Stationäre Rehabilitationsverfahren und ambulante Behandlungen sind von der „2 in 5 Regel“ ausgenommen.

REISE- UND TRANSPORTKOSTEN

Reisekosten werden im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung in der Höhe der notwendigen Kosten des billigsten und zumutbaren öffentlichen Verkehrsmittels unter Ausnützung der möglichen Tarifiermäßigung übernommen, wenn das mtl. Bruttoeinkommen 33 % der Höchstbeitragsgrundlage, das sind EUR 1.643,40, nicht erreicht.

Transportkosten werden nach Maßgabe der chefärztlichen Bewilligung bei medizinischer Notwendigkeit im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung wie folgt übernommen:

Die Kosten eines **Krankentransportes** werden zur Gänze übernommen, wenn das mtl. Bruttoeinkommen 33 % der Höchstbeitragsgrundlage, das sind EUR 1.643,40, nicht erreicht. In allen übrigen Fällen

wird ein Eigenanteil in der Höhe von EUR 27,30 pro Krankentransport verrechnet. Für Transporte mit privaten Personenkraftwagen, Taxis und dergleichen können jedoch keine Kosten übernommen werden.

ZUZÄHLUNGEN

Ob bzw. in welcher Höhe ein Zuzahlungsbetrag zu einem stationären Aufenthalt einzuheben ist, ist durch gesetzliche Bestimmungen geregelt.

Abhängig vom monatlich Einkommen ist eine Befreiung von der Zuzahlung für Gesundheitsvorsorgemaßnahmen und für die medizinische Rehabilitation auszusprechen oder pro Verpflegstag ein (tägliches) Zuzahlungsbetrag (bei medizinischer Rehabilitation für maximal 28 Tage im Kalenderjahr) zu entrichten.

Für das Kalenderjahr 2017 ist dieser Zuzahlungsbetrag wie folgt zu ermitteln:

REHABILITATION UND GESUNDHEITSVORSORGE	
Mtl. Bruttoeinkommen	tägl. Zuzahlung
mehr als EUR 889,84 bis EUR 1.471,22	EUR 7,97*
mehr als EUR 1.471,22 bis EUR 2.052,61	EUR 13,65
mehr als EUR 2.052,61	EUR 19,35

* Dieser Zuzahlungsbetrag gilt auch für Pensionsbezieher/innen mit einer Pension, deren Höhe EUR 889,84 nicht erreicht, die aber keine Ausgleichszulage beziehen.

ZUR BEACHTUNG

In der Mehrzahl der Fälle wird notwendigerweise eine ärztliche Begutachtung vorgeschrieben.

Die Entscheidung über Ihren Antrag teilen wir Ihnen schriftlich mit. Warten Sie diese Verständigung bitte unbedingt ab.

Bei genehmigten Aufenthalten werden die vertraglich vereinbarten Kosten mit der Krankenanstalt oder der Kureinrichtung von der Pensionsversicherungsanstalt übernommen und direkt verrechnet.

Die Vereinbarung eines Aufnahmetermine soll entsprechend der medizinischen Zielsetzung, einen bestehenden Leidenszustand möglichst schnell zu verbessern, innerhalb von sechs Monaten ab Bewilligung erfolgen.

Bitte um Verständnis dafür, dass geäußerten Wünschen betreffend Kureinrichtung, Kurort, Termingestaltung etc. nur bedingt (auch von der Indikation abhängig) und in begründeten Ausnahmefällen nachgekommen werden kann.

Diese allgemein gehaltene Informationsunterlage kann auf einzelne Anliegen natürlich nicht eingehen. Die Mitarbeiter/innen der Pensionsversicherungsanstalt stehen Ihnen für Auskünfte gerne zur Verfügung.