



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.

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 Gewährung von Maßnahmen der medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation

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

Für die notwendige Wiederholung von Rehabilitationaufenthalten sind keine Fristen vorgesehen.

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).

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 nur für berufstätige Versicherte, Bezieher/innen einer befristet zuerkannten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension und Rehabgeldbezieher/innen in Betracht.

MEDIZINISCH-BERUFSORIENTIERTE REHABILITATION / RehaJET®

Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation wurden durch die Änderung der gesetzlichen Rah-

menbedingungen mit Jänner 2017 um Maßnahmen der medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation erweitert.

Diese Form der medizinischen Rehabilitation ist speziell auf die Bedürfnisse der im Erwerbsleben stehenden Versicherten ausgerichtet. Neben der Erkrankung wird besonders die berufliche Situation des Rehabilitanden im Rahmen der Behandlungen berücksichtigt.

Seit 1.1.2018 bietet daher die Pensionsversicherungsanstalt das neue Konzept „**RehaJET**®“ (Rehabilitation für **J**ob, **E**rwerbsfähigkeit und **T**eilhabe) in ihren Eigenen Einrichtungen an.

Während in **Stufe 1** die individuellen Bedürfnisse der Reha-Patient/innen festgestellt und entsprechende Therapien, Behandlungen und Schulungen absolviert werden, ist in der **Stufe 2** noch mehr Motivation und aktive Mitarbeit gefragt.

In sogenannten Workparks® wird intensiv in einem simulierten bzw. nachgebauten Arbeitsumfeld trainiert, wodurch die für den Arbeitsplatz erforderlichen Abläufe und Bewegungen geübt, verbessert und trainiert werden.

Die **RehaJET**® - **Stufe 2** wird in folgenden Eigenen Einrichtungen der PVA angeboten:

- stationär:
SKA-RZ Hofgastein und SKA-RZ Gröbming
- ambulant:
PVA Zentrum für ambulante Rehabilitation Graz

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 ge-

währt 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.

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, 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.

GESUNDHEITSVORSORGE AKTIV

Seit dem Jahr 2014 bietet die Pensionsversicherungsanstalt ein hochwertiges Kurprogramm bei Erkrankun-

gen des Stütz- und Bewegungsapparates an. Die Patienten/Patientinnen erhalten dabei einen erhöhten Anteil an aktiven Therapieformen. Die Gesundheitsvorsorge Aktiv umfasst ein Basismodul mit genau definierten Einheiten von Bewegungstherapien, Kraft- bzw. Ausdauertraining, Entspannungstraining und bei Bedarf eine Raucherberatung. Zu einer individuellen Gestaltung der Therapie erhalten die Patienten/Patientinnen zusätzlich und abhängig von der individuellen medizinischen Notwendigkeit, eines der vorgegebenen drei Aufbaumodule (Bewegungsoptimierung, Bewegungsmotivation, mentale Gesundheit).

Als weitere Abrundung des Angebots beinhaltet die Gesundheitsvorsorge Aktiv noch Ergänzungsmodule mit den Inhalten „Ernährung im Alltag für Berufstätige bzw. Pensionist/innen“, Workshops mit dem Themen „Beruflicher Alltag und gesundes Leben – eine Herausforderung“, bzw. für Pensionist/innen „Aktiv und selbstbestimmt – ein Leben lang“.

Die Gesundheitsvorsorge Aktiv können berufstätige Personen auch in zwei Teilen in Anspruch nehmen (2 Wochen + 1 Woche, innerhalb von 6 Monaten).

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 möglich.

-
- 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 1.772,10**, 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 1.772,10**, nicht erreicht. In allen übrigen Fällen

wird ein Eigenanteil in der Höhe von **EUR 29,54** pro Krankentransport verrechnet. Für Transporte mit privaten Personenkraftwagen, Taxis und dergleichen können jedoch keine Kosten übernommen werden.

BEGLEITPERSON

Wird bei einem Heilverfahren eines Versicherten eine Begleitperson bewilligt, können für diese die Aufenthaltskosten (Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe) in angemessener Höhe übernommen werden, jedoch nur bis zum Ausmaß der für die Unterbringung des Leistungsempfängers - ohne die anfallenden Kosten für ärztliche Betreuung und sonstige Behandlungen (Kurzmittel) - erwachsenden Kosten.

ZUZÄHLUNGEN

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

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

Für das Kalenderjahr 2020 ist dieser Zuzahlungsbetrag wie folgt zu ermitteln:

REHABILITATION UND GESUNDHEITSVORSORGE		
Mtl. Bruttoeinkommen		tägl. Zuzahlung
ab EUR 966,66 bis EUR 1.548,03		EUR 8,62*
mehr als EUR 1.548,03 bis EUR 2.129,42		EUR 14,77
mehr als EUR 2.129,42		EUR 20,94

* Dieser Zuzahlungsbetrag gilt auch für Pensionsbezieher/innen mit einer Pension, deren Höhe **EUR 966,66** 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 Aufnahmetermines 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.

Für weiterführende Informationen, aber auch für Auskünfte zu speziellen Angeboten und Weiterentwicklungen der PVA im Bereich der Gesundheitsvorsorge und der medizinischen Rehabilitation, wie zB Psychokardiologische Rehabilitation, Multimodale Schmerztherapie, Telerehabilitation, etc., stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der Pensionsversicherungsanstalt gerne zu Verfügung.

Zur Vorsprache ist ein Lichtbildausweis als Identitätsnachweis mitzubringen!

Verleger und Hersteller:
Pensionsversicherungsanstalt
1021 Wien, Friedrich-Hillegeist-Straße 1