



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

T + 43 (0) 1 / 71132-1211
recht.allgemein@hvb.sozvers.at
Zl. REP-43.00/16/0140

Wien, 16. Juni 2016

Betreff: Parlamentarische Anfragen Nr. 9421/J (Abg. Mag. Loacker u.a.) betreffend
Leistungsunterschiede bei Hilfsmitteln und Heilbehelfen

Bezug: Ihr E-Mail vom 6. Juni 2016;
GZ: 90 001/0108-II/A/7/2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt
Stellung.

Vorweg ist auf Folgendes hinzuweisen:

Die Gewährung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln ist in den §§ 137, 154 sowie
154a ASVG (bzw. in Parallelbestimmungen in den Sondergesetzen) geregelt.
Diese Regelungen sind geprägt durch weitreichende Satzungsermächtigungen.
So ist – abgesehen von der Gewährung im Rahmen der Rehabilitation – vom
Krankenversicherungsträger in der Satzung ein Höchstbetrag der zu überneh-
menden Kosten festzusetzen.

Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass Hilfsmittel als satzungsmäßige Mehr-
leistungen ausgestaltet sind. Die Versicherungsträger sind bei der Festlegung
der satzungsmäßigen Mehrleistungen allerdings nicht frei, sondern an die im
§ 121 Abs. 3 ASVG geregelten Kriterien (finanzielle Leistungsfähigkeit des Trä-
gers und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten) gebunden. Schon aus
dieser gesetzlichen Vorgabe ergeben sich Leistungsunterschiede.

Bezüglich der Betriebskrankenkassen (BKK) wird auf § 445 ASVG verwiesen,
wonach die zur ordnungsmäßigen Verwaltung der Kassen erforderlichen Kosten
vom Betriebsunternehmer zu tragen sind.

- 1. Bis zu welchem Höchstbetrag werden Hilfsmittel insgesamt pro Patient bewilligt?
(in absoluten Zahlen für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)**
- 2. Bis zu welchem Höchstbetrag werden Heilbehelfe insgesamt pro Patient bewilligt?**



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

(in absoluten Zahlen für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)

Auf die Beilage wird verwiesen.



Parl Anfrage Nr
9421-J Beilage Frage


3. Bis zu welchem Höchstbetrag werden folgende ausgewählte Hilfsmittel oder Heilbehelfe pro Patient bewilligt? (in absoluten Zahlen für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)

- a. Orthopädische Maßschuhe (Erstversorgung)
- b. Krankenfahrstühle
- c. Elektrofahrzeuge
- d. Bade- und Patientenlifter
- e. Krankenbetten
- f. Heimbeatmungsgeräte mit Zubehör
- g. Hörgeräte
- h. Kontaktlinsen
- i. Bewilligungsfreie Sehbehelfe
- j. Inkontinenzprodukte

WGKK	<p>a. grundsätzlich volle Kostenübernahme durch die Kasse, da es sich um medizinische Maßnahme der Rehabilitation handelt. Jedoch ist in jedem Fall (auch bei Rezeptgebührenbefreiung) ein Betrag von € 72,67 pro Paar, für Antivarusschuhe ein Betrag von € 36,34 pro Paar zu entrichten. Dieser Kostenanteil ist zu entrichten, da der orthopädische Schuh (Antivarusschuh) nicht ausschließlich ein Hilfsmittel, sondern auch ein normales Bekleidungsstück darstellt. Ausgenommen von dieser Regelung sind Therapieschuhe.</p> <p>b. volle Kostenübernahme als medizinische Maßnahme der Rehabilitation.</p> <p>c. Für Elektrorollstühle erfolgt eine volle Kostenübernahme als medizinische Maßnahme der Rehabilitation. Bei anderen Elektrofahrzeugen wie z.B. Graf Carello handelt es sich um keine Kassenleistung und es erfolgt keine Kostenübernahme.</p> <p>d. Kostenübernahme bis zum 3-fachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (2016 € 583,20). Sollte es sich um einen reinen Pflegebehelf handeln, kann keine Kostenübernahme erfolgen.</p> <p>e. Grundsätzlich handelt es sich um keine Kassenleistung (Pflegebehelf). Bei bestimmten Indikationen (individuelle Entscheidung im Einzelfall) werden die Leihkosten (tägliche Mietgebühr) für die Dauer von maximal drei Monaten zur Gänze übernommen.</p> <p>f. volle Kostenübernahme als medizinische Maßnahme der Rehabilitation</p> <p>g. volle Kostenübernahme als medizinische Maßnahme der Rehabilitation im Sinne der geltenden tariflichen Bestimmungen und Vereinbarungen. Zuzahlungen für ergänzende Privatleistungen werden nicht übernommen.</p> <p>h. Bei Kontaktlinsen wird pro Stück höchstens das 1-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage übernommen (2016 € 194,40).</p> <p>i. bis zum 3-fachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (2016 € 583,20)</p> <p>j. bis zum 3-fachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (2016 € 583,20/je Monat).</p>
NÖGKK	<p>a. keine Obergrenze</p> <p>b. abhängig davon aus welchem Leistungstitel gewährt wird – vom 3-fachen der täglichen HBG (Krankenbehandlung – 2016 € 486,-), über das 20-fache der täglichen HBG (Hilfe bei körperlichen Gebrechen – 2016 € 3.240,-) bis zur vollen Kostenübernahme (medizinische Maßnahmen der Rehabilitation)</p> <p>c. für Elektrorollstühle gelten die Ausführungen unter b. analog</p>



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger


	<p>d. bis zum 3-fachen der täglichen HBG (2016 € 486,-)</p> <p>e. Leihgebühr von € 1,20 pro Tag max. für drei Monate, nur bei Akutgeschehen</p> <p>f. keine Obergrenze</p> <p>g. keine Obergrenze (lt. Tarif)</p> <p>h. das 1-fache der täglichen HBG (2016 € 162,-, pro Linse)</p> <p>i. bis zum 3-fachen der täglichen HBG (2016 € 486,-)</p> <p>j. ableitende Inko: bis zum 3-fachen der täglichen HBG (2016 € 486,-); saugende Inko: volle Kostenübernahme (Monatspauschale)</p>
BGKK	<p>a. Höchstbetrag lt. tariflicher Vereinbarung</p> <p>b. bei Standard Krankenfahrstuhl: Miete - Patient hat keine Zuzahlung. sonstiger Krankenfahrstuhl: der Höchstbetrag hängt davon ab, aus welchem Titel der Krankenfahrstuhl gewährt wird: Auf Grund einer medizinischen Maßnahme der Rehabilitation - kein Höchstbetrag; als sonstiges Hilfsmittel: 5-fache der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG)</p> <p>c. keine Kassenleistung</p> <p>d. Patientenlifter: keine Kassenleistung Badelifter: 5-fache der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG)</p> <p>e. keine Kassenleistung</p> <p>f. Grund einer medizinischen Maßnahme der Rehabilitation: tarifliche Vereinbarung - keine Zuzahlung des Patienten</p> <p>g. Auf Grund einer medizinischen Maßnahme der Rehabilitation</p> <p>h. 1-fachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG)</p> <p>i. 3-fachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG)</p> <p>j. Jahresversorgung tarifliche Vereinbarung</p>
OÖGKK	<p>a) es gibt keinen Höchstbetrag, da es sich um einen Artikel der medizinischen Rehabilitation handelt.</p> <p>b) es gibt keinen Höchstbetrag, da es sich um einen Artikel der medizinischen Rehabilitation handelt.</p> <p>c) für Elektrorollstühle gibt es keinen Höchstbetrag, da es sich um einen Artikel der medizinischen Rehabilitation handelt.</p> <p>d) es gibt keinen Höchstbetrag, da es sich um Artikel handelt, die im Landabkommen geregelt sind.</p> <p>e) es gibt keinen Höchstbetrag, da es sich um einen Artikel handelt, der im Landabkommen geregelt ist.</p> <p>f) es gibt keinen Höchstbetrag, da es sich um einen Artikel der medizinischen Rehabilitation handelt.</p> <p>g) es gibt keinen Höchstbetrag, da es sich um einen Artikel der medizinischen Rehabilitation handelt.</p> <p>h) der Höchstbetrag beträgt € 1.296,-.</p> <p>i) der Höchstbetrag beträgt € 1.296,-.</p> <p>j) Inkontinenzprodukte – der Höchstbetrag beträgt € 1.296,-.</p>
STGKK	<p>Siehe Beilage</p> <p></p> <p>Parl Anfrage Nr 9421-J BeilageSTGKK</p>
KGKK	<p>Nachstehend eine Auflistung, aus der ersichtlich ist, bis zu welchem Höchstbetrag die ausgewählten Hilfsmittel und Heilbehelfe pro Patienten bewilligt werden:</p> <p>a. 100 %</p> <p>b. 100 %</p> <p>c. keine Kassenleistung</p> <p>d. keine Kassenleistung</p>



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

	<p>e. keine Kassenleistung f. 100 % der Leihgebühr g. € 792,- ein Ohr / € 1.425,60 beidohrig h. € 486,- i. € 486,- j. 10 % der Kosten</p>
SGKK	<p>a) Lt. § 154a ASVG kein Höchstbetrag vorgesehen (Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation) b) Medizinische Rehabilitation oder Depotankauf c) keine Leistung d) keine Leistung e) keine Leistung f) Miete oder Depotankauf (kein Höchstbetrag) g) Lt. § 154a ASVG kein Höchstbetrag vorgesehen (Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation) h) bis zum 8-fachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage i) bis zum 8-fachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage j) bis zum 8-fachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage</p>
TGKK	<p>a) analog Tarif TGKK – medizinische Rehabilitation oder Leistungshöchstbeträge € 290,69 (Erwachsene) – € 305,23 (Kinder) b) analog Tarif TGKK – medizinische Rehabilitation oder als Krankenbehandlung bis zur satzungsmäßigen Höchstgrenze € 486,- c) Keine Kostenübernahme d) € 486,- (satzungsmäßige Höchstgrenze) e) keine Kostenübernahme f) Kostenübernahme analog Tarif TGKK bzw. im Ausmaß der medizinischen Notwendigkeit – medizinische Rehabilitation g) analog Tarif TGKK – medizinische Rehabilitation h) analog Tarif TGKK – max. € 486,- (satzungsmäßige Höchstgrenze) i) analog Tarif TGKK – max. € 486,- (satzungsmäßige Höchstgrenze) j) € 486,- (satzungsmäßige Höchstgrenze) pro Produktgruppe</p>
VGKK	<p>a) € 2.097,88 b) Kein Höchstbetrag, da Leistungserbringung gemäß § 154a ASVG c) Kein Höchstbetrag, da Leistungserbringung gemäß § 154a ASVG d) Badelifter werden seitens der VGKK leihweise an die Versicherten abgegeben (kein Selbstbehalt) e) Für Krankenbetten werden seitens der VGKK keine Kosten übernommen f) Kein Höchstbetrag, da Leistungserbringung gemäß § 154a ASVG g) Für ein Ohr bis max. € 2.580,-; für beide Ohren max. € 3.780,- h) Max. € 287,09 pro Stück i) Saugende und ableitende Inkontinenzprodukte werden seitens der VGKK direkt den Versicherten zur Verfügung gestellt (Direktzustellung) und max. der gesetzlich vorgesehene Selbstbehalt vorgeschrieben.</p>
VAEB	<p>a) einmal innerhalb von 12 Monaten laut Tarif, kein Selbstbehalt, Rehabilitation. b) Grundsätzlich Depotversorgung Rehabilitation, oder das 20-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage. c) Ankauf ins Depot, je nach medizinischer Begründung max. das 20-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage oder Rehabilitation (nur Elektrorollstuhl). d) Badelifter: Depotversorgung, leihweise, kein Selbstbehalt, Rehabilitation Patientenlifter: Maximal das 8-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage. e) Leihgebührzuschuss € 1,70 für höchstens 184 Tage (6 Monate). f) Laut Kostenvoranschlag, laut Tarif der VGKK ohne Selbstbehalt, kein Höchstbetrag. g) Kein Höchstbetrag, laut Tarif, kein Selbstbehalt. h) bewilligungsfrei lt. Tarif, Außertarifliche Kontaktlinsen bewilligungspflichtig Mindestkostenanteil: 60 % der täglichen Höchstbeitragsgrundlage j) Laut Tarif.</p>



	<p>Außertarifliche Sehbehelfe bewilligungspflichtig. Mindestkostenanteil: 60 % der täglichen Höchstbeitragsgrundlage Max. das 8-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage</p> <p>j) Windeln und Einlagen kein Höchstbetrag, tariflich geregelt Im Quartal 300 bzw. 200 Stück mit einem Kostenanteil von 10 %.</p>
BVA	<p>a) Es gibt keinen Höchstbetrag. Die Kosten werden bis zum vertraglich vereinbarten Tarif aus dem Titel der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation übernommen. Der/Die Versicherte zahlt jedoch € 72,86 für Schuhe. Diese Summe ist ein Äquivalent zu jenen Aufwendungen, die für ein Paar herkömmliche Schuhe getätigt werden müssten.</p> <p>b) Stehen meist im Eigentum der BVA und werden zur Verfügung gestellt bzw. werden bis zur 20-fachen täglichen Höchstbeitragsgrundlage übernommen (€ 3.240,-).</p> <p>c) Eine freiwillige Leistung aus dem Unterstützungsfonds (Bsp.: E-Scooter, Elektromobil). Der Zuschuss beträgt maximal 35 % der tatsächlichen Kosten.</p> <p>d) Stehen meist im Eigentum der BVA und werden zur Verfügung gestellt bzw. werden bis zur 8-fachen täglichen Höchstbeitragsgrundlage übernommen (€ 1.296,-).</p> <p>e) siehe d)</p> <p>f) Es gibt keinen Höchstbetrag. Die Leistung erfolgt aus dem Titel der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation.</p> <p>g) Es gibt keinen Höchstbetrag. Die Kosten werden bis zum vertraglich vereinbarten Tarif aus dem Titel der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation übernommen.</p> <p>h) Die Kosten für Sehbehelfe (Brillen wie Kontaktlinsen) werden maximal bis zur 8-fachen täglichen Höchstbeitragsgrundlage (€ 1.296,-) übernommen. Für bewilligungsfreie Sehbehelfe werden die Kosten bis zum vertraglich vereinbarten Tarif übernommen. Der Mindestkostenanteil beträgt € 97,20 für Erwachsene, für mitversicherte Angehörige in Schul- und Berufsausbildung € 32,40. Der maximale Kostenanteil beträgt 10 % der tatsächlichen Kosten.</p> <p>i) siehe h)</p> <p>j) Es gibt keinen Höchstbetrag. Die Kosten werden bis zum vertraglich vereinbarten Tarif übernommen, von diesem berechnet sich ein Kostenanteil von 10 %.</p>
SVA	<p>Siehe Beilage</p> <p></p> <p>SVA_Parl Anfrage 9421-J Leistungsunte</p>
SVB	<p>a) bis zur 8-fachen täglichen Höchstbeitragsgrundlage (€ 1.296,-), bei medizinischer Rehabilitation aus der Krankenversicherung 100 % des Vertragstarifes (Orthopädieschuhmacher-gesamtvertrag bzw. so genannter Ost-Vertrag)</p> <p>b) Höchstbetrag: 20-fache tägliche Höchstbeitragsgrundlage (€ 3.240,-), unabhängig ob mit Muskelkraft oder elektrisch angetrieben</p> <p>c) Unter diesem Begriff können keine konkreten Hilfsmittel identifiziert werden. Wenn es sich um elektrisch angetriebene Krankenfahrstühle handelt, siehe lit. b, andere Fahrzeuge müssten danach geprüft werden, ob sie als Hilfsmittel gelten.</p> <p>d) Diese Behelfe gelten nicht als Hilfsmittel im Sinne des § 96 BSVG sondern als pflegeerleichternde Behelfe, die von den Versicherten selbst zu finanzieren sind.</p> <p>e) Diese gelten nicht als Hilfsmittel im Sinne des § 96 BSVG, sie sind als pflegeerleichternder Behelf von den Versicherten selbst zu finanzieren.</p> <p>f) Diese werden bis zur 8-fachen täglichen Höchstbeitragsgrundlage (€ 1.296,-) bewilligt.</p> <p>g) Höchstbetrag: 8-fache tägliche Höchstbeitragsgrundlage (€ 1.296,-)</p> <p>h) Höchstbetrag: 8-fache tägliche Höchstbeitragsgrundlage (€ 1.296,-)</p> <p>i) Höchstbetrag: 8-fache tägliche Höchstbeitragsgrundlage (€ 1.296,-)</p> <p>j) Höchstbetrag: 8-fache tägliche Höchstbeitragsgrundlage (€ 1.296,-)</p>

4. Wie hoch liegt der minimale Kostenanteil für Versicherte bei folgenden ausgewähl-



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

ten Hilfsmitteln oder Heilbehelfen? (prozentuell und/oder als Mindestbetrag für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)

- a. Orthopädische Maßschuhe (Erstversorgung)**
- b. Krankenfahrstühle**
- c. Elektrofahrzeuge**
- d. Bade- und Patientenlifter**
- e. Krankenbetten**
- f. Heimbeatmungsgeräte mit Zubehör**
- g. Hörgeräte**
- h. Kontaktlinsen**
- i. Bewilligungsfreie Sehbehelfe**
- j. Inkontinenzprodukte**

WGKK	<ul style="list-style-type: none">a. Kostenanteil für orthopädische Schuhe (ausgenommen Therapieschuhe) auch bei Rezeptgebührenbefreiung € 72,67 (pro Paar), für Antivarusschuhe € 36,34 (pro Paar). Dieser Kostenanteil ist wie erwähnt zu entrichten, da der orthopädische Schuh (Antivarusschuh) nicht ausschließlich ein Hilfsmittel, sondern auch ein normales Bekleidungsstück darstellt.b. keine Kostenbeteiligung.c. keine Kostenbeteiligung, sofern eine Kostenübernahme erfolgt.d. Mindestkostenanteil für die Gewährung von Heilbehelfen/Hilfsmittel in Höhe von 10 % der Kosten, mindestens jedoch 20 % der tägl. Höchstbeitragsgrundlage (2016 Euro 32,40 inkl. USt).e. Grundsätzlich handelt es sich um keine Kassenleistung (Pflegebehelf). Bei bestimmten Indikationen (individuelle Entscheidung im Einzelfall) werden die Leihkosten für die Dauer von maximal drei Monaten zur Gänze übernommen. Keine Kostenbeteiligung für die Versicherten.f. keine Kostenbeteiligung.g. keine Kostenbeteiligung.h-i. Kontaktlinsen: 60% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (2016 € 97,20); für anspruchsberechtigte Kinder ab dem 15. Lebensjahr 20 % der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (2016 € 32,40)j. 10 % der (tariflichen) Kosten.
NÖGKK	<ul style="list-style-type: none">a. € 72,67b. € 32,40c. Elektrorollstühle € 32,40d. € 32,40e. kein Kostenanteil (Leihgebühr)f. kein Kostenanteilg. kein Kostenanteilh. € 32,40i. € 32,40j. ableitende Inko und saugende Inko: 10 % der tariflichen Kosten
BGKK	<ul style="list-style-type: none">a. Fixbetrag von € 72,67 als Selbstbehaltb. Falls auf Grund einer medizinischen Maßnahme der Rehabilitation: kein Selbstbehalt; sonstiges Hilfsmittel: 10 % der Anschaffungskostenc. keine Kassenleistungd. Patientenlifter: keine Kassenleistung Badelifter: 10 % der Anschaffungskostene. keine Kassenleistungf. Auf Grund einer medizinischen Maßnahme der Rehabilitation: kein Selbstbehaltg. kein Kostenanteilh. € 97,20i. € 97,20j. 10 % der Anschaffungskosten



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

OÖGKK	<ul style="list-style-type: none"> a) der Eigenkostenanteil beläuft sich auf € 58,14; für Kinder bis zum 15. Lebensjahr auf € 29,06. b) es gibt keinen Kostenanteil, da es sich um einen Artikel der medizinischen Rehabilitation handelt. c) für Elektrorollstühle gibt es keinen Kostenanteil, da es sich um einen Artikel der medizinischen Rehabilitation handelt. d) der Kostenanteil beläuft sich auf 10 % der Kosten, mindestens jedoch € 32,40. e) der Eigenkostenanteil beläuft sich auf € 68,-. f) es gibt keinen Kostenanteil, da es sich um einen Artikel der medizinischen Rehabilitation handelt. g) es gibt keinen Kostenanteil, da es sich um einen Artikel der medizinischen Rehabilitation handelt. h) der Kostenanteil beläuft sich auf 10 %, mindestens jedoch € 97,20. i) der Kostenanteil beläuft sich auf 10 %, mindestens jedoch € 97,20. j) der Kostenanteil beläuft sich auf 10 % der Kosten.
STGKK	Siehe Beilage zu Frage 3
KGKK	<ul style="list-style-type: none"> a. € 72,67 b. keine Kostenbeteiligung c. keine Kassenleistung d. keine Kassenleistung e. keine Kassenleistung f. kein Kostenanteil g. Aufzahlung für außertarifliche Leistungen h. € 97,20 bzw. € 32,40 für Mitversicherte; kein Kostenanteil für Kinder i. € 97,20 bzw. € 32,40 für Mitversicherte; kein Kostenanteil für Kinder j. 10 % der Gesamtkosten
SGKK	<ul style="list-style-type: none"> a) Eigenkostenanteil € 72,68 (Paar) oder € 36,34 (Stück) b) Lt. § 154a ASVG kein Kostenanteil vorgesehen (Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation) c) keine Leistung d) keine Leistung e) keine Leistung f) kein Kostenanteil g) Lt. § 154a ASVG kein Kostenanteil vorgesehen (Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation) h) 60 % der Höchstbeitragsgrundlage (€ 97,20) bzw. 20 % für Angehörige nach § 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4 (€ 32,40) i) 60 % der Höchstbeitragsgrundlage (€ 97,20) bzw. 20 % für Angehörige nach § 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4 (€ 32,40) j) 10 % des Tarifes; bei wenigen Produkten der gesetzliche Mindestkostenanteil (€ 32,40)
TGKK	<ul style="list-style-type: none"> a) € 87,- (Erwachsene brutto) – € 73,- (Kinder brutto) b) kein Kostenanteil c) Keine Kostenübernahme d) kein Kostenanteil e) Keine Kostenübernahme f) kein Kostenanteil g) kein Kostenanteil h) € 32,40 i) € 32,40 j) 10 % vom Tarif TGKK
VGKK	<ul style="list-style-type: none"> a) Der Eigenanteil bei Orthopädischen Schuhen beträgt € 36,34 b) Kein Höchstbetrag, da Leistungserbringung gemäß § 154a ASVG c) Kein Höchstbetrag, da Leistungserbringung gemäß § 154a ASVG unter der Annahme, dass es sich dabei um Krankenfahrstühle mit elektrischem Antrieb handelt d) Keine Kostenbeteiligung, da Badelifter als Leihbehelfe ausgegeben werden



	e) Kein Höchstbetrag, da Leistungserbringung gemäß § 154a ASVG f) Kein Höchstbetrag, da Leistungserbringung gemäß § 154a ASVG g) Kein Höchstbetrag, da Leistungserbringung gemäß § 154a ASVG h) Selbstbehalt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, sofern keine Befreiungsgründe vorliegen i) Selbstbehalt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, sofern keine Befreiungsgründe vorliegen
VAEB	Siehe Frage 3
BVA	Siehe Frage 3
SVA	Siehe Beilage zu Frage 3
SVB	<p>Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben in § 87 (Heilbehelfe) und § 96 (Hilfsmittel) beträgt die Kostenbeteiligung bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln 10 % des Tarifs, mindestens aber 32,40 EUR (Mindestkostenanteil für 2016). Dieser Mindestkostenanteil entfällt, wenn es sich um ständig benötigte Heilbehelfe und Hilfsmittel handelt, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen. Diesfalls bleibt es bei 10 % Kostenanteil des Tarifes für diese Behelfe.</p> <p>Sehbehelfe haben gemäß § 87 Abs. 2a BSVG einen höheren Mindestkostenanteil: Dieser beträgt 2016 € 97,20.</p> <p>a) Die Kostenbeteiligung beträgt 10 %, mindestens aber € 150,- (auch bei medizinischer Rehabilitation aus der Krankenversicherung).</p> <p>Alle anderen Hilfsmittel von lit. b bis j, ausgenommen d und e als Nicht-Leistungen der Krankenversicherung, unterliegen denselben Regeln: Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation aus der Krankenversicherung beträgt der Kostenanteil 0, für eine normale Krankenversicherungsleistung: 10 % Kostenanteil bzw. Mindestkostenanteil.</p>

5. Wie hoch liegt der maximale Kostenanteil für Versicherte bei folgenden ausgewählten Hilfsmitteln oder Heilbehelfen? (prozentuell und/oder als Maximalbetrag für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)

- a. Orthopädische Maßschuhe (Erstversorgung)**
- b. Krankenfahrstühle**
- c. Elektrofahrzeuge**
- d. Bade- und Patientenlifter**
- e. Krankenbetten**
- f. Heimbeatmungsgeräte mit Zubehör**
- g. Hörgeräte**
- h. Kontaktlinsen**
- i. Bewilligungsfreie Sehbehelfe**
- j. Inkontinenzprodukte**

WGKK	<p>Grundsätzlich entstehen für Heilbehelfe/Hilfsmittel, die von der Kasse im Sinne von § 133 ASVG zu gewähren sind, keine ergänzenden Kosten zu Punkt 4.</p> <p>Diverse Aufzahlungen für „bessere Ausführungen oder Sonderausführungen“, die das Maß des Notwendigen übersteigen, sind vom Versicherten zu entrichten und können betraglich nicht dargestellt werden.</p>
NÖGKK	<p>a. € 72,67</p> <p>b. abhängig davon aus welchem Leistungstitel gewährt wird – von keinem Kostenanteil (medizinische Maßnahmen der Rehabilitation) bis zu 10 % der Kosten plus jenem Teil der über der satzungsmäßigen Höchstleistung liegt (über € 486,- wenn aus der Krankenbehandlung, über € 3.240,- wenn aus der Hilfe bei körperlichen Gebrechen geleistet wird)</p>



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

	<ul style="list-style-type: none"> c. für Elektrorollstühle gelten die Ausführungen unter b. analog d. 10 % der tariflichen Kosten plus jenem Teil der über der satzungsmäßigen Höchstleistung liegt (über € 486,-) e. kein Kostenanteil (Leihgebühr) f. kein Kostenanteil g. kein Kostenanteil h. 10 % der tariflichen Kosten plus jenem Teil der über der satzungsmäßigen Höchstleistung liegt (über € 162,-, pro Linse) i. 10 % der tariflichen Kosten plus jenem Teil der über der satzungsmäßigen Höchstleistung liegt (€ 486,-) j. ableitende Inko: 10 % der tariflichen Kosten plus jenem Teil der über der satzungsmäßigen Höchstleistung liegt; saugende Inko: 10 % der tariflichen Kosten
BGKK	<ul style="list-style-type: none"> a. Fixbetrag von € 72,67 als Selbstbehalt b. auf Grund einer medizinischen Maßnahme der Rehabilitation: kein Kostenanteil; als sonstiges Hilfsmittel: alle Kosten über dem 5-fachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG) c. keine Kassenleistung d. Patientenlifter: keine Kassenleistung Badelifter: alle Kosten über dem 5-fachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG) e. keine Kassenleistung f. auf Grund einer medizinischen Maßnahme der Rehabilitation: kein Kostenanteil g. alle Kosten über der tariflichen Vereinbarung (z.B. Sonderwünsche des Versicherten) h. alle Kosten über dem 1-fachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG) i. alle Kosten über den 3-fachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG) j. 10 % der Anschaffungskosten
OÖGKK	Siehe Frage 4
STGKK	Siehe Beilage zu Frage 3
KGKK	<ul style="list-style-type: none"> a. € 72,67 b. keine Kostenbeteiligung c. keine Kassenleistung d. keine Kassenleistung e. keine Kassenleistung f. kein Kostenanteil g. Aufzahlung für außertarifliche Leistungen h. € 97,20 bzw. € 32,40 für Mitversicherte; kein Kostenanteil für Kinder i. € 97,20 bzw. € 32,40 für Mitversicherte; kein Kostenanteil für Kinder j. 10 % der Gesamtkosten
SGKK	<ul style="list-style-type: none"> a) siehe Pkt. 4 b) siehe Pkt. 4 c) keine Leistung d) keine Leistung e) keine Leistung f) siehe Pkt. 4 g) siehe Pkt. 4 h) gesetzlicher Mindestkostenanteil (€ 32,40). In seltenen Fällen kommt es zu höheren Kostenbeteiligungen, wenn die Kosten das 8-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage überschreiten. i) gesetzlicher Mindestkostenanteil (€ 32,40). In seltenen Fällen kommt es zu höheren Kostenbeteiligungen, wenn die Kosten das 8-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage überschreiten. j) 10 % des Tarifes; bei wenigen Produkten der gesetzliche Mindestkostenanteil (€ 32,40). In seltenen Fällen kommt es zu höheren Kostenbeteiligungen, wenn die Kosten das 8-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage überschreiten.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

TGKK	a) € 87,- (Erwachsene) – € 73,- (Kinder) b) kein Kostenanteil c) Keine Kostenübernahme d) kein Kostenanteil e) Keine Kostenübernahme f) kein Kostenanteil g) kein Kostenanteil h) € 97,20 i) € 97,20 j) 10 % vom Tarif TGKK
VGKK	Diese Antworten ergeben sich aus der Beantwortung der Fragen zu 4
VAEB	Siehe Frage 3
BVA	Siehe Frage 3
SVA	Siehe Beilage zu Frage 3
SVB	<p>Sofern es sich um tariflich geregelte Behelfe handelt, beträgt der Kostenanteil 10 % der Kosten (bzw. Mindestkostenanteil). Handelt es sich um tariflich nicht geregelte Produkte, errechnet sich der Kostenzuschuss nach vergleichbaren tariflich geregelten Produkten, sodass sich allenfalls ein höherer Selbstbehalt als 10 % für den Versicherten ergeben kann.</p> <p>Bei Bade- und Patientenliftern sowie Krankenbetten darf darauf hingewiesen werden, dass hier überhaupt keine Kosten getragen werden können.</p> <p>Im Bereich der Sehbehelfe beträgt der Kostenanteil wiederum 60 % der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (€ 97,20).</p>

6. Wie hoch waren 2014 die Gesamtaufwendungen für Leistungen im Heilbehelf- und Hilfsmittelbereich? (getrennt nach Krankenversicherungsträger)

7. Wie hoch waren 2014 die durchschnittlichen Ausgaben für Leistungen im Heilbehelf- und Hilfsmittelbereich pro Versicherten? (getrennt nach Krankenversicherungsträger)

Auf die Beilage wird verwiesen. Eine Trennung der Aufwendungen innerhalb der Betriebskrankenkassen sowie der Sondernversicherungsträger ist in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich. Sollte eine Trennung für unabdingbar gehalten werden, wird sie gerne nachgereicht.



Heilbehelfe,
Hilfsmittel 2014.xls

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

Dr. Josef Probst
Generaldirektor

Anlage 1

Heilbehelfe

(Anschaffung bzw. Instandsetzung)
tägl. Höchstbeitragsgrundlage 2016: € 162,00

Versicherungsträger	Höchstbetrag der von der Kasse zu übernehmenden Kosten	
		€
GKK Wien	das 3fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	486,00 ¹⁾
GKK Niederösterreich	das 3fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	486,00 ²⁾
GKK Burgenland	das 5fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	810,00 ³⁾
GKK Oberösterreich	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00
GKK Steiermark	das 3fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	486,00 ⁴⁾
GKK Kärnten	das 3fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	486,00
GKK Salzburg	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00
GKK Tirol	das 3fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	486,00 ⁵⁾
GKK Vorarlberg	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00 ⁶⁾
BKK Austria Tabak	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00
BKK Wr. Verkehrsbetriebe	das 4fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	648,00 ⁸⁾
BKK Mondi	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00
BKK voestalpine Bahnsysteme	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00
BKK Zeltweg	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00
BKK Kapfenberg	das 3fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	486,00 ⁷⁾
SVA der Bauern	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00
SVA der gew. Wirtschaft	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00
VA f. Eisenbahnen u. Bergbau	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00
VA öffentlich Bediensteter	das 8fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage =	1296,00 ⁹⁾

- 1) GKK Wien: Das Ausmaß der von der Kasse zu übernehmenden Kosten bei Kontaktlinsen darf pro Stück das 1-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage zuzüglich der anteiligen Umsatzsteuer nicht übersteigen.

Bei nicht tariflich geregelten Leistungen wird ein Kostenzuschuss entsprechend einer vergleichbaren Tarifleistung gewährt.

Nimmt der/die (Angehörige) nicht Vertragspartner/Vertragspartnerinnen in Anspruch und stehen mehrere vergleichbare Tarifprodukte zur Verfügung, richtet sich eine allfällige Kostenerstattung nach dem Tarifdurchschnitt aller zur Verfügung stehenden vergleichbaren Tarifprodukte dieser Produktgruppe. Die Kosten für die Beschaffung eines Heilbehelfes/Hilfsmittel werden nicht erstattet, wenn der/die Versicherte (Angehörige) einen Vertragspartner der Kasse privat in Anspruch genommen hat.

- 2) GKK NÖ: Ausnahmen:
- Kontaktlinsen pro Stück höchstens bis zum 1fachen der Höchstbeitragsgrundlage (€ 162,00);
- 3) GKK Bgld.: Ausnahmen:
- Kontaktlinsen pro Stück höchstens bis zum 1fachen der Höchstbeitragsgrundlage (€ 162,00);
 - Für andere optische Heilbehelfe höchstens bis zum 3fachen der Höchstbeitragsgrundlage (€ 486,00)
 - Für vergrößernde Sehhilfen höchstens bis zum 5fachen der Höchstbeitragsgrundlage (€ 810,00)
- 4) GKK Stmk.: Bei nicht tariflich geregelten Leistungen 75 % des Rechnungsbetrages abzüglich Selbstbehalt - Höchstbetrag € 486,00. Das Ausmaß der von der Kasse übernommenen Kosten darf bei Kontaktlinsen pro Stück das 1,5fache der Höchstbeitragsgrundlage (€ 243,00) nicht übersteigen.
- 5) GKK Tirol: Das Ausmaß der von der Kasse übernommenen Kosten darf bei Kontaktlinsen pro Stück
- | | | |
|------------------|---|--------|
| sphärisch hart: | € | 116,28 |
| sphärisch weich: | € | 98,84 |
| torisch hart: | € | 176,96 |
| torisch weich: | € | 176,96 |
- Linsentauchsystem (Jahresbedarf pro Auge) € 69,77
- nicht übersteigen.
- Keratokonius-Versorgung bis zum Dreifachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG); Keratokonius-Linsen werden nur abgegeben, wenn keine Versorgung durch Linsen gem. § 28 Z 1 lit. c (torisch hart) möglich ist.
- 6) GKK Vbg.: Für die Instandsetzung von Heilbehelfen werden Kosten bis zum 5fachen der tägl. Höchstbeitragsgrundlage (€ 810,00) übernommen.
- 7) BKK Kapfenberg: Das Ausmaß der von der Kasse übernommenen Kosten darf bei Anti-Varus und gleichartigen Schuhen sowie bei Kontaktlinsen pro Stück das 1,5fache der tägl. Höchstbeitragsgrundlage (€ 243,00) nicht übersteigen.
- 8) BKK Wr. Verkehrsbetriebe: Das Ausmaß der von der Kasse übernommenen Kosten darf bei Kontaktlinsen pro Stück das 1,5fache der Höchstbeitragsgrundlage (€ 243,00) nicht übersteigen.
- 9) BVA: Der Höchstbetrag, bis zu dem die BVA die Kosten für die Beistellung oder Instandsetzung eines Heilbehelfes oder Hilfsmittels, das nicht als medizinische Maßnahme der Rehabilitation zu betrachten ist, als Sachleistung oder Zuschuss (§ 14) übernimmt, wird festgesetzt
1. für Hilfsmittel, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen und für Krankenfahrräder mit dem 20fachen der tägl. Höchstbeitragsgrundlage (€ 3.240,00)
 2. für andere Heilbehelfe und Hilfsmittel mit dem 8fachen der tägl. Höchstbeitragsgrundlage (€ 1.296,00).

Anlage 2

Hilfsmittel

(Anschaffung bzw. Instandsetzung)
tägl. Höchstbeitragsgrundlage: € 162,00

Versicherungsträger	Höchstbetrag für Körperersatzstücke	Höchstbetrag für sonstige Hilfsmittel		
		€		€
GKK Wien	-	-	das 3fache der HBG =	486,00 ¹⁾
GKK Niederösterreich	das 20fache der HBG =	3240,00	das 3fache der HBG =	486,00 ²⁾
GKK Burgenland	das 5fache der HBG =	810,00	das 5fache der HBG =	810,00 ³⁾
GKK Oberösterreich	das 20fache der HBG =	3240,00	das 8fache der HBG =	1296,00 ⁴⁾
GKK Steiermark	das 4,5fache der HBG =	729,00	das 4,5fache der HBG =	729,00 ⁵⁾
GKK Kärnten	das 7fache der HBG =	1134,00	das 5fache der HBG =	810,00 ⁶⁾
GKK Salzburg	das 20fache der HBG =	3240,00	das 8fache der HBG =	1296,00 ⁷⁾
GKK Tirol	das 3fache der HBG =	486,00 ⁸⁾	das 3fach der HBG =	486,00 ⁹⁾
GKK Vorarlberg	das 20fache der HBG =	3240,00	das 8fache der HBG =	1296,00 ⁹⁾
BKK Austria Tabak	das 20fache der HBG =	3240,00	das 8fache der HBG =	1296,00
BKK Wr. Verkehrsbetriebe	das 20fache der HBG =	3240,00	das 4fache der HBG =	648,00 ¹⁵⁾
BKK Mondi	das 20fache der HBG =	3240,00	das 8fache der HBG =	1296,00
BKK Voest Alpine Bahnsysteme	das 20fache der HBG =	3240,00	das 8fache der HBG =	1296,00 ¹⁴⁾
BKK Zeltweg	das 20fache der HBG =	3240,00	das 8fache der HBG =	1296,00
BKK Kapfenberg	das 3fache der HBG =	486,00	das 3fache der HBG =	486,00 ¹⁰⁾
SVA der Bauern	das 20fache der HBG =	3240,00	das 8fache der HBG =	1296,00 ¹¹⁾
SVA der gew. Wirtschaft	das 8fache der HBG =	1296,00	das 8fache der HBG =	1296,00 ¹³⁾
VA f. Eisenbahnen u. Bergbau	das 20fache der HBG =	3240,00	das 8fache der HBG =	1296,00
VA öffentlich Bediensteter	das 20fache der HBG =	3240,00	das 8fache der HBG =	1296,00 ¹²⁾

- 1) GKK Wien: Die Kasse leistet für die Anschaffung eines notwendigen Hilfsmittels einen Zuschuss, wenn die Kosten höher sind als 20% der Höchstbeitragsgrundlage (§108 Abs. 3 ASVG). Der Zuschuss beträgt 90% des mit einem Vertragspartner/einer Vertragspartnerin vereinbarten Tarifes zuzüglich der anteiligen Umsatzsteuer, höchstens jedoch
1. allgemein das 3-fach der Höchstbeitragsgrundlage
 2. das 20-fache der Höchstbeitragsgrundlage für elektrische Krankenfahrstühle
- jeweils zuzüglich der anteiligen Umsatzsteuer, wobei vom/von der Versicherten (Angehörigen) jedenfalls 20% der Höchstbeitragsgrundlage zu tragen sind.

Das Ausmaß der von der Kasse übernommenen Kosten von orthopädischen Schuhen sowie Sprunggelenks-Stabilisierungsschuhen (ICP-Schuhe) vermindert sich um € 72,67 (pro Paar). Das Ausmaß der von der Kasse übernommenen Kosten von Antivarus- und Korsettschuhen vermindert sich um € 36,34 (pro Paar).

Bei nicht tariflich geregelten Leistungen wird ein Kostenzuschuss entsprechend einer vergleichbaren Tarifleistung gewährt.

Nimmt der/die Versicherte (Angehörige) nicht Vertragspartner/VertragspartnerInnen in Anspruch und stehen mehrere vergleichbare Tarifprodukte zur Verfügung, richtet sich eine allfällige Kosten-erstattung nach dem Tarifdurchschnitt aller zur Verfügung stehenden vergleichbaren Tarifprodukte dieser Produktgruppe. Die Kosten für die Beschaffung eines Heilbehelfes/Hilfsmittel werden nicht erstattet, wenn der/die Versicherte (Angehörige) einen Vertragspartner der Kasse privat in Anspruch genommen hat.

- 2) GKK NÖ: Der Zuschuss der Kasse vermindert sich bei orthopädischen Schuhen um € 72,67 pro Paar.
- 3) GKK Bgld.: Der Zuschuss der Kasse beträgt für die Anschaffung bzw. Instandsetzung 90% der Anschaffungskosten, höchstens jedoch das 5fache der Höchstbeitragsgrundlage (€ 810,00)
Das Ausmaß der von der Kasse übernommenen Kosten von orthopädischen Schuhen vermindert sich um € 36,34 pro Schuh, bei Antivarusschuhen um € 36,34 pro Paar. Dies gilt nicht bei Zurichtungen am Schuh und Innenschuhorthesen.
- 4) GKK OÖ.: Bei paarweiser Abgabe von orthopädischen Maßschuhen und Antivarusschuhen vermindert sich der Zuschuss um € 58,14 bei Kindern bis zu 14 Jahren um € 29,07. Bei der Abgabe von elektrischen Krankenbetten vermindert sich der Zuschuss um € 68,00.
- 5) GKK Stmk.: Bei nicht tariflich geregelten Leistungen 75 % des Rechnungsbetrages abzüglich des Selbstbehaltes - Höchstbetrag € 729,00. Der Zuschuss der Kasse vermindert sich für paarweise abgegebene orthopädische Schuhe für Erwachsene € 72,67 und für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr um € 36,34. Bei Antivarusschuhen und gleichartigen orthopädischen Schuhen beträgt der Zuschuss höchstens das 1,5fache der Höchstbeitragsgrundlage (€ 243,00).
- 6) GKK Ktn.: Dieser Betrag gilt für die Reparaturen von allen Hilfsmitteln. Das Ausmaß der von der Kasse übernommenen Kosten darf bei Perücken € 254,35 brutto (abzüglich eines eventuellen Selbstbehaltes) nicht übersteigen.
- 7) GKK Sbg.: Bei der Anschaffung von Perücken wird von der Kasse ein Höchstbetrag von € 327,03 und bei Antivarus- und gleichartigen Schuhen von € 130,81 pro Paar (€ 65,41 pro Stk.) übernommen. Bei der Abgabe von orthopädischen Schuhen vermindert sich der Zuschuss pro Schuh um € 36,34. Der Tarif (brutto) vermindert sich bei Korsettschuhen pro Stk. oder pro Paar und bei ICP-Schuhen pro Paar um den Eigenkostenanteil von € 36,34.
- 8) GKK Tirol: Der Zuschuss beträgt 90 % der Anschaffungskosten, höchstens jedoch
 1. bei orthopädischen Maßschuhen € 290,69
für Kinder bis zu 14 Jahren € 305,23
 2. bei Antivarusschuhen: € 50,87
für Kinder bis zu 14 Jahren € 65,41
 3. bei saugenden Inkontinenzartikeln € 23,10
 4. bei allen übrigen Hilfsmitteln das 3fache der Höchstbeitragsgrundlage
wobei vom Versicherten (Angehörigen) jedenfalls 20 % der Höchstbeitragsgrundlage, zu tragen sind.

In jenen Fällen, in denen die satzungsmäßigen Höchstgrenzen für orthopädische Maßschuhe und therapeutische Schuhe nicht anzuwenden sind, ist ein Kostenanteil von € 87,00 bzw. für Kinder bis zu 14 Jahren € 73,00 vorgesehen.
- 9) GKK Vbg.: Der Zuschuss der Kasse vermindert sich bei orthopädischen Schuhen (Antivarus-Schuhen, Korsettschuhen, ICP-Schuhen und Sprunggelenksstabilisierungsschuhen) um € 36,34.
- 10) BKK Kapfenberg: Der Zuschuss der Kasse für paarweise abgegebene orthopädische Schuhe vermindert sich für Erwachsene um € 72,67 sowie für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr um € 36,34.
- 11) SVB: Bei der Anschaffung von orthopädischen Schuhen werden von den Kosten des orthopädischen Teiles 90 % und des nichtorthopädischen Teiles 50 % übernommen.
- 12) BVA: Der Höchstbetrag, bis zu dem die BVA die Kosten für die Beistellung oder Instandsetzung eines Heilbehelfes oder Hilfsmittels, das nicht als medizinische Maßnahme der Rehabilitation zu betrachten ist, als Sachleistung oder Zuschuss (§ 14) übernimmt, wird festgesetzt

3

1. für Hilfsmittel, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen und für Krankenfahrräder mit dem 20fachen der Höchstbeitragsgrundlage (€ 3.240,00)
2. für andere Heilbehelfe und Hilfsmittel mit dem 8fachen der Höchstbeitragsgrundlage (€ 1.296,00).

Das Ausmaß der von der BVA übernommenen Kosten für orthopädische Maßschuhe und ICP-Schuhe vermindert sich um € 36,34 pro Schuh.

- 13) SVA: Das Ausmaß der von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft übernommenen Kosten für orthopädische Schuhe und semi-orthopädische Schuhe (wie z.B. Korsettschuhe, ICP-Schuhe, Antivarusschuhe, Therapieschuhe) vermindert sich pro Schuh für Kinder um € 14,53. Für Erwachsene beträgt die Verminderung € 29,06 bei einem Schuh bzw. € 58,14 bei paarweiser Versorgung.
- 14) BKK voestalpine Bahnsysteme: Der Zuschuss für paarweise abgegebene orthopädische Schuhe vermindert sich für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr um € 36,34 für Erwachsene um € 72,67.
- 15) BKK Wr. Verkehrsbetriebe: Der Zuschuss für paarweise abgegebene orthopädische Schuhe vermindert sich für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr um € 36,34 für Erwachsene um € 72,67.



Parlamentarische Anfrage Nr. 9421/J betr. Leistungsunterschiede bei Hilfsmitteln und Heilbehelfen

Frage 3)

Bis zu welchem Höchstbetrag werden folgende ausgewählte Hilfsmittel oder Heilbehelfe pro Patient bewilligt?

	Heilbehelf ¹ § 137 ASVG	Hilfsmittel	
		§ 154 ASVG ¹	§ 154a ASVG ²
a. Orthopädische Maßschuhe			Kein Höchstbetrag
b. Krankenfahrräder inkl. Elektrorollstühle		€ 729,00	Kein Höchstbetrag
c. Elektrofahrzeuge		€ 729,00	
d. Bade- und Patientenlifter		€ 729,00	
e. Krankenbetten		Keine Kassenleistung	
f. Heimbeatmungsgeräte mit Zubehör			Kein Höchstbetrag
g. Hörgeräte			Kein Höchstbetrag
h. Kontaktlinsen	Pro Stück € 243,00		
i. Bewilligungsfreie Sehbehelfe	€ 486,00		
j. Inkontinenzprodukte		€ 729,00	

www.parlament.gv.at

9018/AB XXV. GP - Anfragebeantwortung - Beilage

¹ Für tariflich nicht geregelte Produkte/Leistungen trägt der Versicherte laut Anhang 6 Punkt 5 der Satzung neben dem Selbstbehalt 25% des Rechnungsbetrages.

² Medizinisch nicht notwendiges Zubehör (Sonderausstattungen und -ausführungen) sind zur Gänze von den Versicherten zu bezahlen.

Frage 4)

Wie hoch liegt der minimale Kostenanteil für Versicherte bei folgenden ausgewählten Hilfsmitteln oder Heilbehelfen?

	Heilbehelf ¹ § 137 ASVG	Hilfsmittel	
		§ 154 ASVG¹	§ 154a ASVG²
a. Orthopädische Maßschuhe			Für Erwachsene: € 72,67 Für Kinder: € 36,34
b. Krankenfahrstühle inkl. Elektrorollstühle		10% der Kosten mindestens € 32,40	Kein Kostenanteil
c. Elektrofahrzeuge		10% der Kosten mindestens € 32,40	
d. Bade- und Patientenlifter		10% der Kosten mindestens € 32,40	
e. Krankenbetten	Keine Kassenleistung		
f. Heimbeatmungsgeräte mit Zubehör			Kein Kostenanteil
g. Hörgeräte			Kein Kostenanteil
h. Kontaktlinsen	Für Erwachsene: 10% der Kosten, mindestens € 97,20 Für Kinder ab 16 Jahre: 10% der Kosten, mindestens € 32,40		
i. Bewilligungsfreie Sehbehelfe	Für Erwachsene: 10% der Kosten, mindestens € 97,20 Für Kinder ab 16 Jahre: 10% der Kosten, mindestens € 32,40		
j. Inkontinenzprodukte		10% der Kosten	

¹ Für tariflich nicht geregelte Produkte/Leistungen trägt der Versicherte laut Anhang 6 Punkt 5 der Satzung neben dem Selbstbehalt 25% des Rechnungsbetrages.

² Medizinisch nicht notwendiges Zubehör (Sonderausstattungen und –ausführungen) sind zur Gänze von den Versicherten zu bezahlen.

Frage 5)

Wie hoch liegt der maximale Kostenanteil für Versicherte bei folgenden ausgewählten Hilfsmitteln oder Heilbehelfen?

	Heilbehelf ¹ § 137 ASVG	Hilfsmittel	
		§ 154 ASVG ¹	§ 154a ASVG ²
a. Orthopädische Maßschuhe			Für Erwachsene: € 72,67 Für Kinder: € 36,34
b. Krankenfahrstühle inkl. Elektrorollstühle		Marktpreisabhängig	Kein Kostenanteil
c. Elektrofahrzeuge		Marktpreisabhängig	
d. Bade- und Patientenlifter		Marktpreisabhängig	
e. Krankenbetten	Keine Kassenleistung		
f. Heimbeatmungsgeräte mit Zubehör			Kein Kostenanteil
g. Hörgeräte			Kein Kostenanteil
h. Kontaktlinsen	Marktpreisabhängig		
i. Bewilligungsfreie Sehbehelfe	Für Erwachsene: 10% der Kosten, mindestens € 97,20 Für Kinder ab 16 Jahre: 10% der Kosten, mindestens € 32,40		
j. Inkontinenzprodukte		10% der Kosten	

¹ Für tariflich nicht geregelte Produkte/Leistungen trägt der Versicherte laut Anhang 6 Punkt 5 der Satzung neben dem Selbstbehalt 25% des Rechnungsbetrages.

² Medizinisch nicht notwendiges Zubehör (Sonderausstattungen und –ausführungen) sind zur Gänze von den Versicherten zu bezahlen.

Parl. Anfrage 9421/J betr. Leistungsunterscheide bei Hilfsmitteln und Heilbehelfen

HBHM	bew. Höchstbetrag	minimaler Kostenanteil	maximaler Kostenanteil
orth. Maßschuhe	1	6	6
Krankenfahrstühle	2	2	2
Elektrofahrzeuge	3	7	7
Bade- und Patientenhilfen	3	7	7
Krankenbetten leihweise	3	8	8
Heimbeatmungsgeräte mit Zubehör	2	2	2
Hörgeräte	4	2	2
Kontaktlinsen	5	9	9
bewilligungsfreie Sehbehelfe	5	9	9
Inkontinenzprodukte	5	8	8

alle Angaben gelten je Behelf

Legende:

- 1

Rehabilitation - lt. Tarifvereinbarung und Spezialfälle kein Höchstbetrag
- 2

Rehabilitation - kein Höchstbetrag und kein Kostenanteil
- 3

lt. Kostenvoranschlag maximal satzungsmäßiges Höchstausmaß 8-fach - Wert 2016: 1.296,- € brutto
- 4

Rehabilitation - lt. Tarifvereinbarung und Spezialfälle kein Höchstbetrag und kein Kostenanteil
- 5

lt. Tarif - maximal satzungsmäßiges Höchstausmaß - Wert 2016: 1.296,- € brutto
- 6

der Bruttoeigenanteil beträgt für Erwachsene bei einem Schuh 29,06 € bzw. 58,14 € bei paarweiser Versorgung, bei Kindern die Hälfte
- 7

20 % - mindestens jedoch 32,40 € brutto
- 8

20%
- 9

20 % - mindestens jedoch 97,20 € für Erwachsene bzw. 32,40 € brutto für Kinder

Fragen 6 - 7**Aufwand Heilbehelfe und Hilfsmittel 2014**

(inkl. Med. Rehabilitation; inkl. Umsatzsteuer)

Krankenversicherungs- träger	Aufwand in Euro	Versicherte (Anspruchs- berechtigte)	Aufwand je Versicherten (Anspruchs- berechtigte) in Euro
KV - insgesamt	524.205.476,43	9.108.753	58
Gkk Wien	84.962.181,55	1.614.341	53
Gkk Niederösterreich	80.645.389,31	1.179.774	68
Gkk Burgenland	13.426.001,87	206.162	65
Gkk Oberösterreich	78.851.892,54	1.203.344	66
Gkk Steiermark	52.576.106,61	933.961	56
Gkk Kärnten	24.211.615,44	429.423	56
Gkk Salzburg	24.623.317,00	452.535	54
Gkk Tirol	24.632.326,04	574.779	43
Gkk Vorarlberg	12.380.552,95	316.334	39
Alle BKK	4.898.755,40	51.557	95
Alle Sondernversicherungsträger	122.997.337,72	2.146.543	57

