

KFA-K 35/2001-3
KFA-K 36/2001-3
Novellierung der
KFA-Satzung und
KFA-Krankenordnung

Graz, am 28.10.2004

Ausschuss der Krankenfür-
sorgeanstalt am: 25.11.2004
BerichterstellerIn:

Bericht

an den

Gemeinderat

Im Zuge der Aufgabenkritik zur Budgetkonsolidierung hat der KFA-Ausschuss in seiner Sitzung am 27.5.2004 unter anderem beschlossen, bei Unterbringung von KFA-Anspruchsberechtigten in Anstalten, die überwiegend der Rehabilitation dienen, ab 1.1.2005 einen Kostenbeitrag in Höhe von tgl. € 6,-- einzuführen.

Darüber hinaus hat die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) einige Änderungen sowohl inhaltlicher als auch formaler Art in ihrer Satzung bzw. Krankenordnung vorgenommen, weshalb auch die KFA-Satzung und die KFA-Krankenordnung entsprechend abzuändern sind.

Der Ausschuss der KFA stellt daher den

A n t r a g ,

der Gemeinderat wolle gemäß § 37 (4) der Dienst- und Gehaltsordnung der Beamten der Landeshauptstadt Graz 1956, LGBl 30/1957, in der Fassung LGBl 35/2001 beschließen:

Artikel I

Die Verordnung des Gemeinderates der Landeshauptstadt Graz vom 25.10.2001 betreffend die Krankenfürsorge für die Beamten, Ruhe- und Versorgungsgenussempfänger der Landeshauptstadt Graz (KFA-Satzung) wird wie folgt abgeändert:

1.) Dem § 35 b wird ein Abs. 4 angefügt, der wie folgt lautet:

„(4) Bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit kann die KFA von der Einhebung des Behandlungsbeitrages (nach Maßgabe der beschlossenen Richtlinien über die Nachsicht und Abschreibung von Behandlungsbeiträgen) ganz oder zum Teil absehen, oder einen bereits einbehaltenen Behandlungsbeitrag rückerstatten.“

2.) Dem § 37 wird ein Abs. 6 angefügt, der wie folgt lautet:

„(6) Bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit der Anspruchsberechtigten sieht die KFA (nach Maßgabe der Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr) von Amts wegen oder über begründeten Antrag von der Einhebung der Rezeptgebühr ab bzw. erstattet eine bereits entrichtete Rezeptgebühr. Die bei der KFA erhältlichen Rezeptgebührenfreimarken sind auf die Rezeptvordrucke aufzukleben.“

3.) Nach § 38 wird folgender § 38 a angefügt:

„§ 38 a Kostenanteil bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln

- (1) Der Kostenanteil bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln beträgt maximal 20 v.H. des Messbetrages gemäß § 108 b Abs. 2 ASVG.
- (2) Bei ständig benötigten Heilbehelfen und Hilfsmitteln, die nur einmal und kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen, sind jeweils nur 10 v.H. der Kosten vom Mitglied zu tragen, auch wenn dieser Betrag 20 v.H. des Messbetrages, gerundet auf Cent, nicht erreicht. Das Höchstausmaß der Kostenbeteiligung darf jedenfalls 20 v.H. des Messbetrages nicht übersteigen.
Unter ständig benötigten Heilbehelfen und Hilfsmitteln, die nur einmal oder kurzfristig verwendet werden können, sind insbesondere Mittel der Inkontinenzversorgung, Betteinlagen, Katheter und Harnsäckchen sowie sonstige kurzfristig verwendbare Artikel zu verstehen.
- (3) Von Gesetzes wegen sind von der Entrichtung von Kosten bzw. Kostenanteilen befreit:
 1. Anspruchsberechtigte, die zum Zeitpunkt der Verordnung das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
 2. Anspruchsberechtigte, die wegen erheblicher Behinderung, ohne Rücksicht auf ihr Lebensalter, Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 haben.
 3. Anspruchsberechtigte, die wegen sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind.
 4. Für Heilbehelfe und Hilfsmittel aus der medizinischen Rehabilitation ist eine Kostenbeteiligung generell nicht vorgesehen.
 5. Für Heilbehelfe und Hilfsmittel, die von der KFA leihweise zur Verfügung gestellt wurden.“

4.) Dem § 39 b wird ein Abs. 5 angefügt, der wie folgt lautet:

„(5) Übernimmt die KFA die Kosten der Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, ist vom Anspruchsberechtigten ein Kostenbeitrag in der Höhe von tgl. € 6,-- für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr zu leisten.“

5.) § 40 Abs.2 lit. b Z. 3 und Z. 4 lauten wie folgt:

„3. In der Regel darf die Behandlung drei Jahre nicht überschreiten. Die KFA übernimmt die Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung nur dann für mehr als drei Jahre, wenn das Behandlungsziel aus medizinischen Gründen nicht innerhalb dieses Zeitraumes zu erreichen war.

4. Der Ersatz eines in Verlust geratenen kieferorthopädischen Apparates und Reparaturen, die nicht durch den normalen Gebrauch bedingt sind, werden von der KFA nicht bezahlt.“

6.) Im § 40 Abs. 5 wird die Wortfolge „§ 35 b Abs. 2“ durch die Wortfolge „§ 35 b Abs. 2 bis 4“ ersetzt.

Artikel II

Die Verordnung der Landeshauptstadt Graz vom 25.10.2001 betreffend die näheren Vorschriften über die Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenfürsorgeanstalt, die Art und den Umfang der Leistungen, das Verhalten des Anspruchsberechtigten während der Heilbehandlung (KFA-Krankenordnung) wird wie folgt abgeändert:

- 1.) Die Überschrift des § 10 wird um die Wortfolge „oder HeilmasseurInnen“ erweitert.
- 2.) Dem § 10 wird ein 2. Satz angefügt, der wie folgt lautet:
 „Die/der Anspruchsberechtigte kann ferner für die Behandlung durch eine(n) zur freiberuflichen Berufsausübung berechnigte(n) HeilmasseurIn, unter Bedachtnahme auf den 3. Teil der Krankenordnung, einen Zuschuss analog zur BVA beantragen.“
- 3.) Im § 27 a Abs. 1 sowie im § 27 a Abs. 2 wird jeweils das Wort „Vertragsbedienstete“ durch das Wort „Anspruchsberechtigte“ ersetzt.
- 4.) § 31 a lautet wie folgt:
 „(1) Ein(e) Anspruchsberechtigte(r) im Sinne des § 3 Abs. 3 der KFA-Satzung hat sich Beginn, Ursache, (voraussichtliches) Ende bzw. Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich ärztlich bestätigen zu lassen; Bestätigungen von FachärztInnen für Radiologie oder Labordiagnostik genügen nicht. Die/der Arbeitsunfähige hat dazu das ihr/ihm von der KFA zur Verfügung gestellte Formular der Ärztin/dem Arzt vorzulegen. Die Übermittlung einer ärztlichen Bestätigung an die KFA obliegt jedenfalls der/dem Arbeitsunfähigen. Die/der Arbeitsunfähige ist allerdings erst dann von ihrer/seiner Meldepflicht (§ 84 B-KUVG in Verbindung mit § 143 Abs. 2 ASVG) befreit, wenn die Bestätigung tatsächlich bei der KFA einlangt. Endet die Arbeitsunfähigkeit vor dem ärztlich bestätigten voraussichtlichen Tag, ist eine Bestätigung über den tatsächlichen Zeitpunkt nicht erforderlich; in diesem Falle hat die/der Anspruchsberechtigte der KFA das tatsächliche Ende der Arbeitsunfähigkeit zu melden.

 (2) Bei einem Aufenthalt in einer Krankenanstalt kann die/der Arbeitsunfähige an Stelle einer ärztlichen Krankmeldung eine Aufenthaltsbestätigung der Krankenanstalt vorlegen. Ist sie/er nach der Entlassung aus der Krankenanstalt noch nicht arbeitsfähig, benötigt sie/er eine ärztliche Bestätigung gemäß Abs. 1.

 (3) Die KFA kann die Richtigkeit der Krankmeldung und der Gesundmeldung überprüfen und aus medizinischen Gründen einen davon abweichenden Zeitpunkt des Beginnes oder des Endes der Arbeitsunfähigkeit bestimmen.

 (4) Abs. 1. und 2 gelten auch für Bezieherinnen von Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem Karenzgeldgesetz.“
- 5.) Im § 31 b Abs. 1 ist die Wortfolge „Die/der Vertragsbedienstete“ durch die Wortfolge „Die/der Anspruchsberechtigte“ zu ersetzen.
- 6.) Im § 31 d 1. Satz ist die Wortfolge „Eine(n) Vertragsbedienstete(n)“ durch die Wortfolge „Eine(n) Anspruchsberechtigte(n) im Sinne des § 3 Abs. 3 der KFA-Satzung“ zu ersetzen.

Artikel III

Artikel I und Artikel II treten mit 1.1.2005 in Kraft.

Die Sachbearbeiterin:

Der Abteilungsvorstand der KFA:

(Gertrude Kettner)

(Hans Simon Peternel)

Der Vorsitzende des
Ausschusses der KFA:

(Peter Demschner)

Vorberaten und angenommen in der
Sitzung des Ausschusses der
Krankenfürsorgeanstalt

am:

Der Vorsitzende: