



inForm

Die Leistungsübersicht der BVAEB

bvaeb
Versicherungsanstalt
öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau



Blatt – Symbol des Lebens

Die BVAEB fördert und erhält die Gesundheit ihrer Kundinnen und Kunden. Das Blatt, ein Symbol für Leben und gesunde Umwelt, ist die bildhafte Darstellung des Unternehmensziels der BVAEB.



**Generaldirektor
Dr. Gerhard Vogel**

© Marion Carniel



**Obmann
Mag. Dr. Eckehard Quin**

© Andi Bruckner

Impressum

Medieninhaber: Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, 1080 Wien

Bild Cover: © wavebreakmedia/Shutterstock.com

Auflage: 01/2026, Online-Version

Diese Publikation wurde mit größter Sorgfalt erarbeitet und geprüft, trotzdem kann es zu Druck- oder Satzfehlern kommen. Rechtsansprüche können daraus nicht abgeleitet werden. Informationen nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Website unter www.bvaeb.at/Datenschutz.

Sehr geehrte Versicherte!

Mit dieser Broschüre bieten wir Ihnen und Ihren mitversicherten Angehörigen Informationen zum weitreichenden Serviceangebot der BVAEB. Dieses umfasst die vielfältigen Leistungen unserer Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie – sollten Sie Bundesbeamtin oder Bundesbeamter im Ruhestand sein – auch jene unseres Pensionsservice.

Für alle Auskünfte und Anfragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne zur Verfügung. Die Kontaktdaten unserer Kundenservicestellen finden Sie auf Seite 66 dieser Broschüre.

Das **Service-Center** der BVAEB erreichen Sie unter der **österreichweit einheitlichen Telefonnummer 050405**.

Für weiterführende Informationen über unser Leistungsangebot sowie Downloads von Formularen und Broschüren besuchen Sie unsere **Website** unter www.bvaeb.at.

Wir laden Sie auch ein, die **Serviceplattform MeineBVAEB** mit ihren zahlreichen Online-Services (z.B. Einreichungen, Postfach, Beratungen) als **App** oder unter www.meinebvaeb.at zu nutzen. Nähere Informationen zu **MeineBVAEB** finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!

Mit freundlichen Grüßen



Obmann
Mag. Dr. Eckehard Quin



Generaldirektor
Dr. Gerhard Vogel

Inhaltsverzeichnis

Unsere Kundinnen und Kunden	5
Krankenversicherung	7
Gesundheitsförderung und Prävention.....	37
Rehabilitation und erweiterte Heilbehandlung.....	48
Unfallversicherung.....	52
Pensionsversicherung	56
Pensionsservice	58
Pflegegeld und Angehörigenbonus.....	59
BVAEB-Gesundheitseinrichtungen.....	62
BVAEB-Kundenservicestellen	66
BVAEB-Ambulatorien	67
MeineBVAEB.....	68



Neben dem roten Rufzeichen finden Sie wichtige Hinweise zum Thema, die Sie unbedingt beachten sollten.



Das grüne Blatt steht für nützliche Zusatzinformationen.

Unsere Kundinnen und Kunden

Die Pflichtversicherung im Bereich der BVAEB wird durch das Beamten-, Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) geregelt.

Wesentlich für die Zugehörigkeit zu dieser Pflichtversicherung ist

- ein Beschäftigungsverhältnis bei einer entsprechenden Dienstgeberin oder einem entsprechenden Dienstgeber (oder ein öffentliches Mandat oder eine öffentliche Funktion) sowie
- bei Beamtinnen und Beamten im Ruhestand und neuen Vertragsbediensteten in Pension der ordentliche Wohnsitz im Inland.

Als Krankenversicherungsträger vollzieht die BVAEB das gesamte Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen.

Pflichtversichert in der Kranken- und Unfallversicherung bei der BVAEB

- sind Beamtinnen und Beamte (in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund, einem Bundesland, einem Gemeindeverband oder einer Gemeinde stehende Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer);
- Vertragsbedienstete des Bundes, deren Dienstverhältnis ab dem 01.01.1999 begründet wurde;
- Vertragsbedienstete der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände (ab dem 01.01.2001);
- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Universitäten;
- Bestimmte Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer von öffentlichen Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betrieben, die von Bund, Land oder Gemeinde verwaltet werden sowie der Österreichischen Bundestheater oder der Österreichischen Nationalbank;
- öffentliche Mandatarinnen und Mandatare sowie Funktionsträgerinnen und Funktionsträger;
- ÖBB-Beamtinnen und -Beamte;
- Angestellte der ÖBB sowie von Privatbahnen;
- Beschäftigte von Schlaf- und Speisewagenbetrieben sowie Seilbahnunternehmen;
- Beschäftigte in knappschaftlichen Betrieben;
- Vertragsbedienstete der Wiener Linien;
- Lehrlinge und freie Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer bei den zuvor genannten Dienstgeberinnen bzw. Dienstgebern

Pensionsversicherung

In der Pensionsversicherung ist die BVAEB zuständig für

- Arbeiterinnen oder Arbeiter und Angestellte der ÖBB sowie von Privatbahnen,
- Beschäftigte bei Schlaf- und Speisewagenbetrieben sowie Seilbahnunternehmen,
- Vertragsbedienstete der Wiener Linien,
- Personen, die in knappschaftlichen Betrieben oder diesen gleichgestellten Betrieben beschäftigt sind,
- Lehrlinge und freie Dienstnehmerinnen oder Dienstnehmer bei den zuvor genannten Dienstgeberinnen oder Dienstgebern sowie • deren anspruchsberechtigte hinterbliebene Angehörige.

Die neuen Vertragsbediensteten, die bei der BVAEB kranken- und unfallversichert sind, sind nach dem ASVG pensionsversichert. Zuständiger Pensionsversicherungsträger in Pensionsfragen ist die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) bzw. für Bedienstete der BVAEB ab 01.01.2020 die Abteilung Pensionsversicherung.

Pensionsservice

Das Pensionsservice der BVAEB betreut als Pensionsbehörde die pensionsrechtlichen Angelegenheiten der Bundesbeamtinnen und -beamten und ihrer Hinterbliebenen.

Seit 01.01.2017 zählen dazu auch die zuletzt den Unternehmungen der Post, Telekom und Postbus dienstzugeteilten Beamtinnen und Beamten.

Die BVAEB ist auch für das Pflegegeld jener Personen zuständig, die ihre Ruhe- und Versorgungsbezüge vom BVAEB-Pensionsservice ausbezahlt bekommen.

Krankenversicherung

Liegt eine Krankheit (ein regelwidriger Körper- und/oder Geisteszustand) vor, übernimmt die BVAEB die Kosten der notwendigen Krankenbehandlung.

Den Rahmen dafür bildet das Gesetz mit einer exakten Definition für die notwendige Krankenbehandlung: Es handelt sich um Maßnahmen, welche geeignet sind, die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederherzustellen, zu festigen oder zu bessern. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.



Nähere Informationen über die Krankenversicherung finden Sie unter www.bvaeb.at/kv.

Leistungen der Krankenversicherung

Bei den Leistungen der Krankenversicherung unterscheidet man zwischen Pflichtleistungen und freiwilligen Leistungen.

Pflichtleistungen

Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein durchsetzbarer Rechtsanspruch besteht:

- ärztliche Hilfe
- der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen:
 - » Physiotherapie
 - » Behandlung durch eine berechtigte Heilmasseurin oder einen berechtigten Heilmasseur (gemäß Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz)
 - » Logopädie
 - » Ergotherapie
 - » Diagnostik und Behandlung durch Klinische Psychologinnen oder Klinische Psychologen
 - » Psychotherapie
- Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie

- Medikamente (Heilmittel)
- Heilbehelpe und Hilfsmittel
- Anstaltspflege oder medizinische Hauskrankenpflege
- Mutterschaftsleistungen
- in bestimmten Fällen Transportkosten
- Geldleistungen (Kranken- bzw. Wochengeld – nur für Vertragsbedienstete)

Auch die Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten zählt zu den Pflichtleistungen.

Freiwillige Leistungen

Bei den Maßnahmen der erweiterten Heilbehandlung (z.B. Kuren) handelt es sich um freiwillige Leistungen, die in jedem Fall an eine vorherige Bewilligung durch die BVAEB gebunden sind. Es besteht kein durchsetzbarer Rechtsanspruch.

Auch Fahrtkosten zählen grundsätzlich zu den freiwilligen Leistungen.



Für die Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung gibt es unter bestimmten Voraussetzungen einen Ersatz für Reise- bzw. Fahrtkosten! Sehen Sie dazu Seite 34.



Ausführliche Informationen zu den einzelnen Pflichtleistungen finden Sie ab Seite 16 und zu den freiwilligen Leistungen ab Seite 48.

Behandlungsbeitrag

Unter Behandlungsbeitrag (BB) versteht man eine prozentuelle Kostenbeteiligung der Versicherten oder des Versicherten am Aufwand der BVAEB für bestimmte Leistungen.

Der Behandlungsbeitrag sichert das hohe Leistungsniveau der BVAEB. Das seit der Gründung der BVAEB praktizierte System der freien Ärztinnen- oder Arztwahl, kombiniert mit der Vergütung von Einzelleistungen, wird durch den Behandlungsbeitrag reguliert. Im Gegenzug wird die Versicherte oder der Versicherte in die Kontrolle seiner Leistungsabrechnung eingebunden.

Für folgende behandlungsbeitragspflichtige Leistungen ist ein BB von 10% zu entrichten:

- für ein mit der Konsultation der Vertragspartnerin oder des Vertragspartners verbundenes, von konkreten Behandlungen unabhängiges Grundhonorar (z.B. Ordinationen, Visiten, Ambulanzpauschalien)
- für elektrokardiografische (EKG) und ergometrische Untersuchungen
- für bildgebende Diagnoseverfahren (z.B. Röntgen, Sonografie, CT, MRT)
- für Laboruntersuchungen
- für ärztliche Diagnose- und Therapiegespräche
- für Physiotherapie
- für klinisch-psychologische Behandlungen
- für Psychotherapie
- für konservierende und chirurgische Zahnbehandlung
- für Zahnersatz

Für kieferorthopädische Behandlungen (abseits der Gratiszahnspange) ist ein Behandlungsbeitrag von 20% zu leisten.

Kein Behandlungsbeitrag ist zu zahlen für anspruchsberechtigte Kinder und Enkelinnen oder Enkel sowie für Bezieherinnen oder Bezieher einer Waisenpension (ausgenommen für kieferorthopädische Behandlungen).

Keinen Behandlungsbeitrag gibt es:

- für klinisch-psychologische Diagnostik
- für Ergotherapie
- für Kurbehandlungen (ambulante Therapien) im Rahmen eines bewilligten Kuraufenthaltes mit Kurkostenbeiträgen
- für die Behandlung anzeigenpflichtiger übertragbarer Krankheiten
- für Leistungen der Gratiszahnspange
- für stationäre Spitalsaufenthalte und Operationen

Bei Pauschalhonorierung (z.B. Spitalsambulanzen) wird die Höhe des Behandlungsbeitrages in der Satzung bestimmt.

Im Regelfall erfolgt die Vorschreibung des Behandlungsbeitrages im Nachhinein.

Nachsicht des Behandlungsbeitrages (und anderer Kostenbeteiligungen)

Die BVAEB hat von Anbeginn durch die Festsetzung eigener Richtlinien ein Netz für Personen mit geringem Einkommen gespannt. Dadurch war und ist es möglich, unter gewissen Voraussetzungen den Behandlungsbeitrag nachzusehen.

In der Berechnung der maximalen Belastbarkeit der Versicherten oder des Versicherten durch Selbstbehalte hat sich der sogenannte „Richtwert“ als optimale Methode bewährt. Dieser Richtwert wird mittels einer mathematischen Formel, die das Familien-Nettoeinkommen sowie die Zahl der anspruchsberechtigten Familienangehörigen (Ehepartnerinnen und Ehepartner, eingetragene Partnerinnen und Partner, Kinder) berücksichtigt, errechnet. Er ist daher keine fixe Größe, sondern den individuellen sozialen Umständen der Versicherten oder des Versicherten angepasst. In der Praxis wird also für jeden Antrag der individuelle Richtwert errechnet.

Die BVAEB sieht in diesen Fällen die Summe aller Kostenbeteiligungen nach, die den genannten Richtwert überschreiten.

Nachsichtszeitraum

Der Nachsichtszeitraum umfasst mindestens drei, höchstens jedoch zwölf Monate.

Verbesserte Nachsichtsmöglichkeit durch Berücksichtigung weiterer Kostenbeteiligungen

Für die Berechnung der Nachsicht werden neben dem Behandlungsbeitrag auch Rezeptgebühren, Kostenanteile für Heilbehelfe und Hilfsmittel sowie Zuzahlungen für Aufenthalte in Kur-, Genesungs-, Erholungs- oder Rehabilitationseinrichtungen berücksichtigt.

Antragstellung

Für Ihr Nachsichtsansuchen genügt ein formloses Schreiben mit dem Nachweis über die Höhe des im Nachsichtszeitraum erworbenen Familiennettoeinkommens.



Die gesetzlichen Regelungen erlauben der BVAEB die eigenständige Festlegung des Ausmaßes des Behandlungsbeitrags (maximal 20%) in der Satzung. Derzeit beträgt der Behandlungsbeitrag 10% (ausgenommen kieferorthopädische Behandlungen – siehe Seite 9).

Nähtere Informationen zum Behandlungsbeitrag finden Sie unter www.bvaeb.at/bb.



Anspruchsberechtigung

Unsere Kundinnen und Kunden haben durch ihre Beitragsleistung Anspruch auf den Schutz der Krankenversicherung für sich und – in den meisten Fällen ohne zusätzliche Beitragsleistung – für ihre mitversicherten Angehörigen, wenn diese ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und nicht selbst krankenversichert sind (aufgrund eines Berufes, Lehrverhältnisses, Pensions- oder Arbeitslosengeldbezuges).

Mitversicherte Angehörige können sein:

- Ehegattin oder Ehegatte
- eingetragene Partnerinnen oder eingetragener Partner
- geschiedene unterhaltsberechtigte Ehegattin oder geschiedener unterhaltsberechtigter Ehegatte
- frühere unterhaltsberechtigte eingetragene Partnerin oder früherer unterhaltsberechtigter eingetragener Partner
- Lebensgefährtin oder Lebensgefährte
- Kinder
- Enkelinnen oder Enkel
- Pflegekinder
- Eltern
- pflegende Angehörige

Kinder und Enkelinnen oder Enkel gelten grundsätzlich als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. Schul- oder Berufsausbildung, Studium) besteht jedoch die Anspruchsberechtigung weiter.



Kinder und Enkelinnen oder Enkel sowie pflegende Angehörige sind immer beitragsfrei mitversichert. Für alle anderen Personengruppen wird ein Zusatzbeitrag von 3,4% der Beitragsgrundlage des Versicherten eingehoben. Unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. Vorliegen von Zeiten der Kindererziehung, Bezug von Pflegegeld, soziale Schutzbedürftigkeit) ist aber auch hier eine beitragsfreie Mitversicherung vorgesehen.



Lebensgefährtinnen oder Lebensgefährten sind dann mitversichert, wenn eine mindestens 10-monatige Hausgemeinschaft besteht und die Haushaltsführung durch die Lebensgefährtin oder den Lebensgefährten erfolgt.

Die Mitversicherung bei einem anderen Versicherungsträger zählt nicht als eigene Krankenversicherung! Beispielsweise sind Kinder, deren Eltern bei zwei verschiedenen Krankenversicherungsträgern versichert sind, bei beiden Elternteilen mitversichert.

Nähtere Informationen finden Sie unter www.bvaeb.at/mitversicherung oder gibt Ihnen im Bedarfsfall Ihre Landesstelle.

e-card

Die e-card ist der Schlüssel zum Gesundheitssystem. Mit der e-card sind medizinische Leistungen für alle Versicherten und deren Angehörige grundsätzlich papierlos zugänglich.

Medizinische Daten sind nicht auf der e-card selbst gespeichert. Diese werden bei einer medizinischen Behandlung aktuell aus dem e-card System abgerufen.

Sollten sich Daten, die auf der Vorderseite der e-card ersichtlich sind, ändern oder wird die Karte beschädigt, muss diese ausgetauscht werden. Setzen Sie sich in diesem Fall mit Ihrer Landesstelle in Verbindung.

Die e-card sollte man immer bei sich haben. Geht sie verloren, melden Sie den Verlust oder Diebstahl möglichst rasch bei der e-card-Serviceline 050 124 33 11 oder bei der BVAEB unter der Telefonnummer 050405.



Versicherte der BVAEB müssen kein Service-Entgelt für die e-card entrichten.



Auch wenn Sie bei mehreren Krankenversicherungsträgern versichert sind, erhalten Sie nur eine e-card. Die Gültigkeitsdauer der e-card ist grundsätzlich unbegrenzt.

Wenn Ihre Europäische Krankenversicherungskarte (Näheres auf Seite 14) abläuft, erhalten Sie automatisch eine neue e-card, wenn ein Foto von Ihnen für die Produktion einer e-card vorliegt oder für Sie eine Ausnahme zutrifft. Alle Details dazu finden Sie unter www.chipkarte.at/foto.

Die e-card ist mit Brailleschrift ausgestattet, wodurch die Karte auch für sehbehinderte Personen auf einen Griff gut von anderen Karten zu unterscheiden ist.

Der richtige Krankenversicherungs- schutz für Ihren Urlaub

Im Inland

Wenn Sie Ihren Urlaub in Österreich verbringen, nehmen Sie Ihre e-card mit.

Im Ausland

Mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK – diese ist auf der Rückseite der e-card zu finden) sind Sie in den EU-Mitgliedsstaaten, den EWR-Staaten, der Schweiz, dem Vereinigten Königreich sowie Montenegro, Bosnien-Herzegowina, Serbien und Nordmazedonien entsprechend den im jeweiligen Land geltenden Bestimmungen geschützt.

Bei Bedarf ist die Europäische Krankenversicherungskarte grundsätzlich direkt bei der Vertragsärztin oder beim Vertragsarzt bzw. Krankenhaus vorzulegen. Achten Sie daher auf die Richtigkeit der Daten und insbesondere auf das Ablaufdatum.



Spezielle Regelungen für einzelne der genannten Staaten und die Türkei finden Sie auf unserer Website unter www.bvaeb.at/urlaub.





Nicht vertraglich geschützt ist man in allen anderen Staaten der Erde. Dort gelten Sie im Ernstfall als Privatpatientin oder Privatpatient. Die Kosten für eine Krankenbehandlung müssen daher Sie bezahlen. Die bezahlte Rechnung samt Saldierungs-(Zahlungs-)nachweis können Sie dann zum Kostenersatz bei uns einreichen (Näheres auf Seite 18).

Doch Achtung: Die Höhe der Vergütung richtet sich nach dem österreichischen Kassentarif! Um also unliebsame Überraschungen zu vermeiden, empfehlen wir vor Reisen in solche Länder dringend den Abschluss einer privaten Reisekrankenversicherung.



Manche Vertragsstaaten sehen für bestimmte Leistungen Selbstbehalte vor, die von der österreichischen Sozialversicherung nicht ersetzt werden können. Der Leistungsumfang orientiert sich immer nach der Rechtslage des betreffenden Staates und kann vom österreichischen Standard abweichen. Eine zusätzliche Reiseversicherung ist also in jedem Fall empfehlenswert. Diese gewährleistet möglicherweise auch einen allfälligen Rücktransport, dessen Kosten von der österreichischen Krankenversicherung grundsätzlich nicht übernommen werden.



Müssen Sie sich aus anderen Gründen ins Ausland begeben (z.B. wegen Übersiedlung, Versetzung an eine Dienststelle im Ausland, Studium, medizinischer Untersuchung oder Behandlung), wenden Sie sich bitte zeitgerecht an Ihre Landesstelle.

Wenn Sie keine gültige Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) besitzen, beantragen Sie bitte eine provisorische Ersatzbescheinigung.

Bestellen Sie Ihre Betreuungsscheine bitte zeitgerecht (Postweg!) bei Ihrer Landesstelle bzw. unter www.bvaeb.at/urlaub.

Ärztliche Hilfe

Im Krankheitsfall haben Sie die Möglichkeit, die Ärztin oder den Arzt Ihres Vertrauens aufzusuchen (= Prinzip der freien Arztwahl). Die BVAEB hat mit Ärztinnen und Ärzten sowie Einrichtungen Verträge abgeschlossen. Von diesen Vertragspartnerinnen und -partnern werden Sie gegen Vorlage der e-card ohne eine Vorfinanzierung Ihrerseits behandelt.

Werden Leistungen außerhalb eines BVAEB-Vertrages in Anspruch genommen (**Wahlärztin oder Wahlarzt, Wahleinrichtung**), so müssen Sie die Kosten vorerst selbst tragen.

Ärztliche Hilfe können Sie daher unter anderem bei folgenden Personen und Einrichtungen in Anspruch nehmen:

- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/Vertragsgruppenpraxen
- Wahlärztinnen und Wahlärzte/Wahlgruppenpraxen
- Ärztinnen und Ärzte in eigenen Einrichtungen der BVAEB (Ambulatoren)
- Ärztinnen und Ärzte in Primärversorgungseinrichtungen
- Ärztinnen und Ärzte in Vertragseinrichtungen (z.B. Krankenhausambulanzen)
- Ärztinnen und Ärzte in Wahleinrichtungen



Informationen über die Kostenerstattung, finden Sie unter dem Titel „Ersatzleistungen“ auf Seite 18.

Nähere Informationen über die ärztliche Hilfe finden Sie unter www.bvaeb.at/aeh.



Der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen

Im Rahmen der Krankenbehandlung sind der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

- Physiotherapie (z.B. Heilgymnastik)
- Behandlung durch eine berechtigte Heilmasseurin oder einen berechtigten Heilmasseur (gemäß Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz)
- Ergotherapie
- Logopädie
- klinische Psychologie (Diagnostik und Behandlung)
- Psychotherapie

Bitte beachten Sie, dass eine Kostenübernahme nur bei Inanspruchnahme einer gesetzlich anerkannten Therapeutin oder eines gesetzlich anerkannten Therapeuten, einer Klinischen Psychologin oder eines Klinischen Psychologen oder einer Heilmasseurin oder eines Heilmasseurs erfolgen kann.

Ersatzleistungen (Kostenerstattung)

Wenn Sie eine Wahlärztin oder einen Wahlarzt bzw. eine Wahleinrichtung aufsuchen oder die Leistung nicht vertraglich geregelt ist, müssen Sie die Kosten vorerst selbst bezahlen. Die BVAEB erstattet Ihnen, nach Prüfung der medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit, für die auf der Rechnung ausgewiesenen Leistungen jenen Betrag, den die BVAEB der nächstgelegenen vergleichbaren Vertragspartnerin oder dem nächstgelegenen vergleichbaren Vertragspartner für die gleiche Leistung bezahlen würde, abzüglich allfälliger Selbstbehalte (z.B. Behandlungsbeitrag).

Gibt es für die Leistung bei vergleichbaren Vertragspartnerinnen oder Vertragspartnern keinen Vertragstarif, erhalten Sie – soferne deren medizinische Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit gegeben ist und es sich um eine Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn handelt – einen in der Satzung festgelegten Zuschuss.

Alle benötigten Unterlagen sowie die Möglichkeiten zur Einreichung der Ersatzleistungen finden Sie unter www.bvaeb.at/ke.



Der Anspruch auf Kostenerstattung verfällt, wenn der Antrag nicht innerhalb von 42 Monaten (3 1/2 Jahre) nach Inanspruchnahme der Leistung bei der BVAEB gestellt wurde.



Vertragliche Leistungen, die privat bei einer Vertragspartnerin oder einem Vertragspartner in Anspruch genommen werden, sind jedenfalls von der Kostenerstattung ausgeschlossen.

Medikamente (Heilmittel)

Die BVAEB übernimmt die Kosten der notwendigen Heilmittel. Je nachdem, ob Sie eine Vertragspartnerin oder einen Vertragspartner bzw. eine Wahlärztin oder einen Wahlarzt oder eine Wahleinrichtung aufsuchen, erhalten Sie ein Kassen- oder Privatrezept.



Kassenrezept

Dieses Rezept können Sie direkt in der Apotheke einlösen. Die Verordnung ist einen Monat ab Ausstellungsdatum gültig. (Wahlärztinnen oder Wahlärzte können die Rezepturbefugnis bei der BVAEB beantragen. Derartige Rezepte sind dann wie Kassenrezepte zu behandeln.)

Privatrezept

Wahlärztinnen oder Wahlärzte ohne Rezepturbefugnis dürfen Heilmittel nur auf Privatrezept verordnen.

Ein Privatrezept können Sie auf Kosten der BVAEB dann direkt in der Apotheke einlösen, wenn es sich ausschließlich um Verordnungen aus dem grünen Bereich des Erstattungskodex handelt und die Abgabebestimmungen eingehalten werden.

Bei bewilligungspflichtigen Präparaten müssen Sie das Privatrezept Ihrer Landesstelle zur Bewilligung übermitteln. Beziehen Sie ein bewilligungspflichtiges Heilmittel auf Privatrezept ohne unsere vorherige Bewilligung direkt in der Apotheke, so müssen Sie die Kosten in der Höhe des Privat-abgabepreises vorerst selbst tragen.

Zur Prüfung, ob ein allfälliger Kostenersatz möglich ist, können Sie das Rezept und die bezahlte Rechnung an Ihre Landesstelle schicken.

Als möglichen Kostenersatz erhalten Sie jenen Betrag, den die BVAEB für das Medikament aufzuwenden gehabt hätte (Kassenpreis), abzüglich der Rezeptgebühr.

Rezeptgebühr

Für jedes Medikament, das Sie auf Kosten der BVAEB in einer Apotheke oder Hausapotheke beziehen, ist eine Rezeptgebühr zu entrichten. Liegen die Kosten des Heilmittels unter der Rezeptgebühr, so bezahlen Sie nur den Preis dieses Medikaments.

Befreiung von der Rezeptgebühr

Bezieherinnen und Bezieher einer Ergänzungs-/Ausgleichszulage sind ohne Antrag von der Rezeptgebühr befreit.

Personen mit geringem Einkommen, für die die Rezeptgebühr eine unzumutbare wirtschaftliche Belastung darstellt, können über Antrag von der Rezeptgebühr befreit werden. Berücksichtigt werden in diesen Fällen das Familieneinkommen, die Größe der Familie und eventuell erhöhte Aufwendungen infolge Krankheit oder Gebrechen.

Rezeptgebührenobergrenze (REGO)

Jede Versicherte und jeder Versicherte muss nur so lange Rezeptgebühren bezahlen, bis er im laufenden Kalenderjahr mit diesen Zahlungen einen Betrag von 2% seines Jahresnettoeinkommens erreicht hat. Danach ist er für den Rest des Kalenderjahres – ohne Antragstellung – von der Rezeptgebühr befreit.

Für Angehörige wird keine REGO festgelegt. Die von den Angehörigen bezahlten Rezeptgebühren werden für die Errechnung der Rezeptgebührenobergrenze des Versicherten mitberücksichtigt.

Für Rezepte zur Behandlung anzeigenpflichtiger, übertragbarer Krankheiten darf keine Rezeptgebühr eingehoben werden.

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Notwendige Heilbehelfe und Hilfsmittel werden in einfacher und zweckentsprechender Ausführung gewährt. Heilbehelfe sind Behelfe, die zur Heilung oder Linderung einer Krankheit dienen, wie z.B. Brillen, Schuheinlagen oder Bandagen.

Unter Hilfsmitteln sind Gegenstände und Vorrichtungen zu verstehen, die geeignet sind,

- die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen, oder
- die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Hilfsmittel, wie Arm-/Beinprothesen, orthopädische Apparate (z.B. Lendenstützmieder), müssen in den meisten Fällen vorweg von der BVAEB bewilligt werden.

Beim Bezug von Heilbehelfen und Hilfsmitteln ist in der Regel die Entrichtung eines Kostenanteils vorgesehen, der Ihnen von der Vertragspartnerin oder vom Vertragspartner in Rechnung gestellt wird.

Der Kostenanteil beträgt 10% des Vertragstarifs, mindestens aber EUR 46,20. Für Einmalartikel (z.B. Inkontinenzartikel) beträgt der Selbstbehalt immer 10% des Vertragstarifs. Bei Sehbehelfen beträgt der Kostenanteil für Erwachsene derzeit mindestens EUR 138,60, für mitversicherte Jugendliche EUR 46,20.

Folgende Personen zahlen keinen Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel:

- Kinder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres
- Personen, die Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe haben
- Anspruchsberechtigte, die von der Rezeptgebühr befreit sind (ausgenommen ist die Befreiung nach Erreichen der Rezeptgebührenobergrenze)

Weiters entfällt der Kostenanteil bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln, die

- leihweise oder von der BVAEB direkt aus eigenen Beständen beigestellt wurden
- den Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen sind, z.B. Körperersatzstücke (Prothesen)
- der beruflichen oder sozialen Rehabilitation (freiwillige Leistung) zuzuordnen sind.

Die Kosten für Hilfsmittel, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen und die nicht aus dem Titel der medizinischen Maßnahme der Rehabilitation oder aus den Beständen der BVAEB beigestellt werden, werden bis zur Höhe von EUR 4.620,00 übernommen. Für alle anderen Heilbehelfe und Hilfsmittel gilt die Obergrenze von EUR 1.848,00.

Anstaltpflege

Wenn und solange der Gesundheitszustand einen Aufenthalt bzw. eine ärztliche Behandlung in einem Spital erfordert, kann Anstaltpflege **ohne zeitliche Beschränkung beansprucht werden**.

Öffentliche und private landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, private Vertragskrankenanstalten

Die Kosten für den Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse für die Versicherte oder den Versicherten und die mitversicherten Angehörigen sind zur Gänze abgedeckt (kein Behandlungsbeitrag).

Die Verwaltung des Spitals verrechnet allerdings einen **aufgrund landesgesetzlicher Vorschriften vorgesehenen Kostenbeitrag** pro Verpflegstag. Dafür ist seitens der BVAEB kein Kostenersatz vorgesehen.

Dieser Beitrag darf im Kalenderjahr für höchstens 28 Tage eingehoben werden. Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder die von der Rezeptgebühr befreit sind, sind auch von diesem Kostenbeitrag befreit (ausgenommen ist die Befreiung nach Erreichen der Rezeptgebührenobergrenze). Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Verwaltung des Spitals oder an Ihre Landesstelle.

Private Krankenanstalten ohne Vertrag, Sonderklasse in öffentlichen Krankenanstalten bzw. in privaten Vertragskrankenanstalten

Will die Patientin bzw. der Patient jedoch in eine Krankenanstalt, die nicht in einem Vertragsverhältnis zur BVAEB steht, in die Sonderklasse einer öffentlichen Krankenanstalt oder in eine private Vertragskrankenanstalt aufgenommen werden, so ist die **vorherige Kontaktaufnahme** mit der zuständigen Landesstelle sinnvoll. Sie erhalten entsprechende Informationen, welche Kosten in diesem Fall erstattet bzw. übernommen werden.

Zahnbehandlung

Bei der Zahnbehandlung wird unterschieden zwischen:

- konservierender Zahnbehandlung
- chirurgischer Zahnbehandlung
- kieferorthopädischer Behandlung

Konservierende und chirurgische Zahnbehandlung

Darunter fallen Untersuchungen des Zustandes der Zähne und des Mundes sowie daraus resultierende Behandlungen (wie z.B. Wurzelbehandlungen, operative Zahnentfernung). Der Behandlungsbeitrag beträgt 10% der tarifmäßigen Kosten.

Kieferorthopädische Behandlung

Diese wird gewährt, wenn sie zur Verhütung schwerer Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung berufsstörender Verunstaltungen notwendig ist. Die Leistung der BVAEB ist abhängig vom konkreten Grad der Fehlstellung (Einstufung nach IOTN – Index of Orthodontic Treatment Needs).

Gratiszahnspange für Kinder und Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr), die unter einer erheblichen Zahn- oder Kieferfehlstellung leiden, werden die Kosten für bestimmte kieferorthopädische Behandlungen zur Gänze ohne vorherige Bewilligung bei **Inanspruchnahme einer Vertragskieferorthopädin oder eines Vertragskieferorthopäden** übernommen. Behandlungsbeginn ist das Einbringen des kieferorthopädischen Geräts.

1. Interzeptive kieferorthopädische Behandlung

Ziel ist die frühe Korrektur von Zahnfehlstellungen, um eine möglichst normale Weiterentwicklung des Gebisses zu ermöglichen.

- Beginn vor Vollendung des 10. Lebensjahres
- bestimmte Indikationen einer Fehlstellung entsprechend IOTN-Grad 4 oder 5

2. Kieferorthopädische Hauptbehandlung

Für die Behandlung sollte die Zahnentwicklung die späte Phase des Wechselsegebisses erreicht haben. Es erfolgt eine Therapie mit Metallbrackets.

- Vorliegen einer Fehlstellung entsprechend IOTN-Grad 4 oder 5

Wird **eine Nicht-Vertragspartnerin oder ein Nicht-Vertragspartner** in Anspruch genommen, ist vor Behandlungsbeginn eine **Bewilligung** einzuholen.

Die Kostenerstattung wird für Behandlungen **mit Beginn ab 01.01.2026** im folgenden Ausmaß erbracht:

- **Interzeptive Behandlung:**
EUR 1.174,00 für die gesamte Behandlung
- **Kieferorthopädische Hauptbehandlung:**
derzeit EUR 4.722,00 für die gesamte Behandlung



Bitte beachten Sie, dass die Kostenerstattung für eine kieferorthopädische Hauptbehandlung bei einer Nicht-Vertragspartnerin bzw. einem Nicht-Vertragspartner nur bei Inanspruchnahme solcher Wahlzahnärztinnen bzw. -ärzte, die (analog der Vertragskieferorthopädin bzw. den Vertragskieferorthopäden) dem Krankenversicherungsträger bestimmte Ausbildungs- und Erfahrungsvoraussetzungen nachgewiesen haben, möglich ist. Bitte informieren Sie sich vor Auswahl der konkreten Ärztin oder des konkreten Arztes bei Ihrer Landesstelle.

Beachten Sie, dass alle kieferorthopädischen Behandlungen vor Behandlungsbeginn bewilligungspflichtig sind. Sie erhalten dadurch vorab Klarheit, ob und in welcher Höhe die BVAEB dafür Leistungen erbringt.



Informationen zu sonstigen kieferorthopädischen Behandlungen für Jugendliche, zu abnehmbaren Behandlungen und zu kieferorthopädischen Behandlungen Erwachsener finden Sie unter www.bvaeb.at/kob.

Zahnersatz

Unter Zahnersatz ist zu verstehen:

- Kunststoffprothesen
- Metallgerüstprothesen mit Klammerzahnkronen
- Zahnkronen, Stiftzähne, Implantate, Brücken

Die BVAEB übernimmt die Kosten eines unentbehrlichen Zahnersatzes, der notwendig ist, um eine Gesundheitsstörung zu vermeiden oder zu beseitigen. Der unentbehrliche Zahnersatz ist im Allgemeinen ein **abnehmbarer Zahnersatz** samt medizinisch-technisch notwendiger Halteelemente (Klammerzahnkronen).

Festsitzender Zahnersatz ist nur dann der unentbehrliche Zahnersatz, wenn die Versorgung mit einem abnehmbaren Zahnersatz bei Patientinnen und Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, bei Tumorpatientinnen und -patienten in der postoperativen Rehabilitation, bei Patientinnen und Patienten nach polytraumatischen Kieferfrakturen in der posttraumatischen Rehabilitation, bei Patientinnen und Patienten mit extremen Kieferrelationen sowie bei Patientinnen und Patienten mit Aplasie im Bereich der Zähne 1 bis 7 im Ober- und Unterkiefer aus medizinischen Gründen nicht möglich ist (medizinischer Sonderfall).

Festsitzende Zahnersätze, wie z.B. Kronen, Stiftzähne und Brücken, sind **keine Vertragsleistungen**. Für diese kann gemäß der Satzungsbestimmungen ein Zuschuss geleistet werden.

Bei abnehmbaren Prothesen stellt die Vertragszahnbehandlerin oder der Vertragszahnbehandler auf einem Zahnbehandlungs-Zahnersatzschein einen Antrag. Diesen reichen Sie bei Ihrer Landesstelle ein, da der Zahnersatz **vor der Anfertigung von der BVAEB bewilligt** werden muss.



Die Versorgung mit Kunststoffprothesen und Metallgerüstprothesen mit Klammerzahnkronen (Kronen müssen Klammerträger sein) sind vertraglich geregelte Leistungen. Bei einem Sofortzahnersatz, einer Kunststoffprothese und einer Metallgerüstprothese einschließlich der ihrem Halt dienenden Klammerzahnkronen beträgt der Behandlungsbeitrag jeweils 10% der tarifmäßigen Kosten.

Gegen Vorlage der e-card werden Sie bei Vertragszahnbehandlerinnen und Vertragszahnbehandlern sowie in Vertragseinrichtungen der BVAEB behandelt. Die Zahnbehandlung ist auch in den eigenen Zahnambulatorien der BVAEB möglich. Kieferorthopädie wird dort aber nicht durchgeführt.

Bei Zahnbehandlerinnen und Zahnbehandlern sowie Ambulatorien, die mit der BVAEB keinen Vertrag zur direkten Verrechnung abgeschlossen haben (Wahlärztin oder Wahlarzt), gilt Ihre e-card nicht. Sie müssen die in Rechnung gestellten Kosten vorerst selbst bezahlen. Zur Gewährung der Ersatzleistung muss die detaillierte, saldierte Rechnung innerhalb von 42 Monaten nach Leistungserbringung oder Inanspruchnahme der Leistung bei Ihrer Landesstelle eingereicht werden.

Medizinische Hauskrankenpflege

Die medizinische Hauskrankenpflege ist als Ersatz für die kostenintensive Spitalspflege gedacht. Sie soll Krankenhausaufenthalte ersetzen oder verkürzen, wenn die Patientin oder der Patient in seiner gewohnten Umgebung medizinisch versorgt werden kann.

Medizinische Hauskrankenpflege umfasst unter anderem:

- Verabreichung von Injektionen
- Sondernährung
- Verbandwechsel
- Katheterwechsel
- Infusionsüberwachung

Zur medizinischen Hauskrankenpflege gehören nicht die Grundpflege (z.B. Körperpflege) und die hauswirtschaftliche Versorgung der bzw. des Kranken. Die medizinische Hauskrankenpflege wird von der Ärztin oder vom Arzt verordnet und von diplomiertem Krankenpflegepersonal erbracht.

Eine Betreuung über mehr als vier Wochen muss von der BVAEB bewilligt werden.

Mutterschaftsleistungen

Für die werdende Mutter und das geborene Kind sind im Eltern-Kind-Pass eine Reihe von Untersuchungen vorgesehen. Der Eltern-Kind-Pass wird von der Ärztin oder vom Arzt zu Beginn der Schwangerschaft ausgestellt.

Weibliche Versicherte und mitversicherte Angehörige haben Anspruch auf:

- Beistand durch eine Ärztin oder einen Arzt, eine Hebamme, eine diplomierte Kinderkranken- und Säuglingspflegerin oder einen diplomierten Kinderkranken- und Säuglingspfleger
- Medikamente und Heilbehelfe
- Pflege in einem Krankenhaus

Die Betreuung während der Schwangerschaft, Geburtshilfe und die Betreuung im Wochenbett können Sie bei einer Vertragshebamme gegen Vorlage der e-card in Anspruch nehmen.

Haben Sie anstelle einer Hebamme eine zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigte diplomierte Kinderkranken- und Säuglingspflegerin oder einen zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigten diplomierten Kinderkranken- und Säuglingspfleger konsultiert, erhalten Sie den in der Satzung vorgesehenen Zuschuss als Ersatzleistung. Diese Regelung gilt auch für den Beistand einer niedergelassenen Ärztin oder eines niedergelassenen Arztes bei einer normal verlaufenden Geburt.

Wochengeld

Anspruch auf Wochengeld während des Beschäftigungsverbotes haben nur weibliche Versicherte, die bei Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft einen Verdienstentgang erleiden.

Legen Sie uns bitte zeitgerecht eine ärztliche Bestätigung über den (voraussichtlichen) Entbindungstermin und eine Entgeltbestätigung Ihres Dienstgebers vor.

Bei vorzeitigem Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz benötigen wir zusätzlich die Bestätigung einer Amtsärztin (Arbeitsinspektionsärztin) oder eines Amtsarztes (Arbeitsinspektionsarztes), einer Fachärztin oder eines Facharztes für Gynäkologie bzw. einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin.

Das Wochengeld wird aus dem Durchschnittsverdienst der letzten dreizehn Wochen bzw. der letzten drei Monate (bei monatlicher Entlohnung) vor dem Beginn des Beschäftigungsverbotes errechnet. Daher benötigen wir auch allfällige Bestätigungen über den Bezug von Notstandshilfe oder Arbeitslosengeld, die in diesen Zeitraum fallen.

Wochengeld wird gewährt für

- die letzten 8 Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung
- den Tag der Entbindung
- die ersten 8 Wochen nach der Entbindung; dieser Zeitraum verlängert sich auf 12 Wochen bei Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Kaiserschnittgeburten
- für den Zeitraum eines vorzeitigen Beschäftigungsverbotes

Damit die Dauer des Wochengeldanspruches nach der Geburt bestimmt werden kann, benötigt die BVAEB im Fall von Frühgeburten oder Kaiserschnittentbindungen eine ärztliche Bestätigung.

Für Beamtinnen gebührt aufgrund der Fortzahlung der Bezüge durch die Dienstgeberin oder den Dienstgeber kein Wochengeld während des Beschäftigungsverbotes.

Auszahlung des Wochengeldes

Die BVAEB weist das Wochengeld alle vier Wochen im Nachhinein an.

Eltern-Kind-Pass (EKP)

Die im Eltern-Kind-Pass vorgesehenen Untersuchungen können Sie und Ihr Kind bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie in Vertragseinrichtungen in Anspruch nehmen. Legen Sie dort bitte Ihre e-card vor.

Wenn Sie die EKP-Untersuchung bei einer Wahlärztin oder einem Wahlarzt oder einer Wahleinrichtung in Anspruch nehmen, erhalten Sie nach Vorlage der detaillierten, saldierten Rechnung eine Kostenertstattung in der Höhe des Vertragstarifes. Für die im Eltern-Kind-Pass dezidiert angeführten Untersuchungen ist (unter Einhaltung der entsprechenden Fristen) kein Behandlungsbeitrag zu entrichten.



Nähere Informationen zum Thema Mutterschaftsleistungen finden Sie unter www.bvaeb.at/muttersch.

Kinderbetreuungsgeld

Kinderbetreuungsgeld ist eine Leistung aus dem Familienlastenausgleichsfonds. Während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld besteht eine eigene Krankenversicherung. Leistungszuständig ist der zuletzt zuständige Versicherungsträger. Das Kinderbetreuungsgeld wird auf Antrag gewährt. Die Formulare finden Sie auf unserer Webseite unter www.bvaeb.at/formulare.



Nähere Informationen über das Kinderbetreuungsgeld und den Familienzeitbonus finden Sie unter www.bvaeb.at/kgb.

Sonderwochengeld

Sonderwochengeld gebührt, wenn der Versicherungsfall der Mutterschaft während einer Karenz bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres des Kindes eintritt und kein Kinderbetreuungsgeld mehr bezogen wird.

Der Anspruch auf Sonderwochengeld kann durch Übermittlung einer fachärztlichen Bestätigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin an die BVAEB geltend gemacht werden. Ein Einkommensnachweis wird nicht benötigt.

Das Sonderwochengeld gebührt im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes (60% des letzten vollen Brutto-Entgelts). Die Dauer des Bezuges gilt analog zum Wochengeld.



Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Krankengeld)

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben einen zeitlich begrenzten Entgeltfortzahlungsanspruch gegen ihre Dienstgeberin und ihren Dienstgeber im Fall von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Die BVAEB leistet daher nach dessen Ende Krankengeld im Sinne des ASVG.

Meldung der Arbeitsunfähigkeit

Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt meldet im Regelfall die Daten zu Ihrer Arbeitsunfähigkeit elektronisch an die BVAEB.

Nutzt eine Wahlärztin oder ein Wahlarzt das e-card-Service nicht, muss die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit von Ihnen an die BVAEB übermittelt werden, z.B. elektronisch über die MeineBVAEB App oder unter www.meinebvaeb.at (siehe letzte Seite).

Bei einem Aufenthalt in einer Krankenanstalt genügt als Nachweis für die Arbeitsunfähigkeit die Aufenthaltsbestätigung.

Falls Sie nach der Entlassung noch nicht arbeitsfähig sind, benötigen Sie eine ärztliche Bestätigung (Krankmeldung).

Ende der Arbeitsunfähigkeit

- **vor dem ärztlich bestätigten voraussichtlichen Ende:**
Es ist keine ärztliche Bestätigung nötig; es genügt eine formlose Meldung an Ihre Landesstelle oder eine Gesundmeldung in **MeineBVAEB** (siehe letzte Seite).
- **zum ärztlich bestätigten Ende oder am Tag der Wiederbestellung:**
Es ist keine Meldung notwendig.
- **nach dem ärztlich bestätigten voraussichtlichen Ende:**
Wir benötigen eine ärztlich bestätigte Verlängerung.



Bitte beachten Sie: Viele Dienstgeberinnen oder Dienstgeber verlangen eine ärztliche Bestätigung (Krankmeldung) erst, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als drei Arbeitstage andauert.

Ein Ortswechsel während eines Krankenstandes von mehr als einem Tag ist nur in Ausnahmefällen zulässig und erfordert die vorherige Zustimmung der BVAEB.

Höhe des Krankengeldes und Bezugsdauer

Alle Informationen zur Höhe des Krankengeldes und zur Bezugsdauer finden Sie auf unserer Website unter www.bvaeb.at/kg.

Antrag auf Krankengeld

Zur Berechnung des Krankengeldes benötigen wir eine vollständig aus gefüllte Arbeits- und Entgeltbestätigung, die von Ihrer Dienstgeberin oder Ihrem Dienstgeber direkt an uns übermittelt wird. Sobald die Arbeits- und Entgeltbestätigung sowie die Arbeitsunfähigkeitsmeldung bei uns eingelangt sind, überprüfen wir Ihren Anspruch und die Höhe Ihres Krankengeldes.

Auszahlung von Krankengeld

Die BVAEB weist das tägliche Krankengeld für längstens vier Wochen im Nachhinein an. Das heißt, dass Sie – gezählt vom ersten Tag des Anspruches – alle vier Wochen die bis dahin gebührende Leistung erhalten.

Voraussetzung für eine pünktliche Auszahlung ist natürlich, dass wir alle Informationen und Unterlagen, die wir zur Feststellung benötigen, zeitgerecht erhalten.



Nähere Informationen zum Thema Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit finden Sie unter www.bvaeb.at/krankenst.



Unterstützung in Notfällen

Sollten Ihnen durch Ihre Krankheit oder Ihr Gebrechen erhebliche unvermeidbare Kosten entstehen, die durch eine der bisher genannten Pflichtleistungen nicht oder nur unzureichend abgedeckt werden, **kann** Ihnen, abhängig von den medizinischen, sozialen und wirtschaftlichen Umständen Ihres Falles, richtliniengemäß eine Zuwendung aus dem Unterstützungs-fonds bewilligt werden.



Ob und wenn ja in welcher Höhe eine Zuwendung erbracht werden kann, ist vom Einzelfall abhängig und wird individuell beurteilt.
Wenden Sie sich bitte an Ihre Landesstelle.

Rehabilitationsgeld

Rehabilitationsgeld wird durch den Pensionsversicherungsträger zuerkannt.

Mindestens einmal jährlich ist eine Wiederbegutachtung von Rehabilitationsgeldbezieherinnen oder Rehabilitationsgeldbeziehern im Kompetenz-zentrum Begutachtung beim Pensionsversicherungsträger vorgesehen. Wird die Berufstätigkeit fortgeführt oder später wieder aufgenommen, ruht der Anspruch auf Rehabilitationsgeld.

Zusätzlich erfolgt eine Betreuung durch unsere Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Sinne eines Case Managements.



Alle Informationen zur Höhe des Rehabilitationsgeldes und zur Bezugsdauer finden Sie unter www.bvaeb.at/rehabg.

Wiedereingliederung (Rückkehr an den Arbeitsplatz) nach langem Krankenstand

Die Wiedereingliederungsteilzeit ermöglicht eine befristete Teilzeittätigkeit mit teilweisem finanziellem Ausgleich (Wiedereingliederungsgeld) durch die BVAEB nach einem mindestens 6-wöchigen, durchgehenden Krankenstand.



Alle Informationen zu den konkreten Voraussetzungen und zur Höhe des Wiedereingliederungsgeldes finden Sie auf unserer Website unter www.bvaeb.at/weg.

Die Wiedereingliederungsteilzeit kann unmittelbar nach dem Krankenstand oder bis maximal 1 Monat nach dessen Ende angetreten werden. Der Antritt bedarf der Bewilligung der BVAEB. Entschließen Sie sich aber nicht erst kurz vor Ablauf der Frist, da keine Fristverlängerung möglich ist.

Bitte sprechen Sie rechtzeitig – auch schon vor Ende der Arbeitsunfähigkeit – mit Ihrer Dienstgeberin oder Ihrem Dienstgeber und beantragen Sie das Wiedereingliederungsgeld vor Antritt der Wiedereingliederungsteilzeit bei der BVAEB. Berücksichtigen Sie dabei eine kurze Bearbeitungszeit und die Dauer des Zustellvorgangs der Bewilligung.

Zielgruppe

Das Wiedereingliederungsgeld kann nur von Personen beansprucht werden, die auch Anspruch auf Krankengeld haben.

Für Beamtinnen und Beamte besteht kein Anspruch auf Wiedereingliederungsgeld aus der Krankenversicherung. Zur Klärung allfälliger dienstrechtlicher Ansprüche auf Wiedereingliederungsteilzeit wenden Sie sich daher bitte an Ihre Dienstgeberin oder Ihren Dienstgeber.



Auf unserer Website stehen die für die Antragstellung notwendigen Formulare unter www.bvaeb.at/formulare zum Download bereit. Bitte verwenden Sie unsere vorgefertigten Formulare und füllen Sie sie vollständig aus. Damit ist eine rasche Bearbeitung ohne Rückfragen möglich.

Reise-, Fahrt- und Transportkosten

Reise- und Fahrtkosten

Reise(Fahrt)kosten zur nächstgelegenen, geeigneten Behandlungsstelle werden dann (teilweise) ersetzt, wenn die Entfernung vom Wohnort zur Behandlungsstelle mehr als 20 km beträgt.

Lassen Sie sich die Inanspruchnahme der Behandlungsstelle auf unserem Formular (erhältlich in Ihrer Landesstelle sowie als Download auf unserer Webseite unter www.bvaeb.at/formulare) bestätigen. Sollte vorhersehbar sein, dass Sie mehrere Behandlungen, verbunden mit Reise(Fahrt)kosten, in Anspruch nehmen werden, ist es sinnvoll, sich einen Vorrat unseres Formulars anzulegen. Die Kosten für Verkehrsmittel innerhalb eines Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus, U-Bahn) kann die BVAEB nicht übernehmen.

Bei Kindern bis zum vollendeten 15. Lebensjahr sowie bei gebrechlichen Personen übernimmt die BVAEB auch die Kosten für die Begleitperson.

Es besteht **kein Rechtsanspruch** auf Ersatz der Reise(Fahrt)kosten. Die BVAEB ersetzt Fahrtkosten bis zum Betrag von EUR 0,16 je Kilometer, bei Fahrten mit einer Begleitperson bis zum Betrag von zusammen EUR 0,22 je Kilometer. Dies gilt unabhängig davon, welches Verkehrsmittel benutzt wird.



Transportkosten

Die BVAEB übernimmt die Kosten für medizinisch notwendige Transporte für **gehunfähige** Patientinnen und Patienten mit einem entsprechenden Transportmittel zur nächstgelegenen, geeigneten Behandlungsstelle.

Ihre behandelnde bzw. zuweisende Ärztin oder Ihr behandelnder bzw. zuweisender Arzt verordnet den Transport unter Angabe der Diagnose, des Fahrtziels, des Grundes der Gehunfähigkeit und der medizinisch erforderlichen Art des Transportes.

Für den Transport können Sie eine Vertragspartnerin oder einen Vertragspartner (Rettungsdienst, gewerbliche Beförderungs- und Krankentransportunternehmen) beauftragen, der mit uns die Kosten direkt verrechnet. Hat das Beförderungsunternehmen keinen Vertrag mit uns, erhalten Sie – bei Zutreffen der sonstigen Voraussetzungen – eine Ersatzleistung.

Wenn Sie einen Privat-PKW oder ein Taxi benutzen, lassen Sie sich den Besuch der Behandlungsstelle auf unserem Formular bestätigen und beantragen Sie mit dem ärztlichen Transportauftrag (bei Taxi auch mit Rechnung) die Ersatzleistung bei Ihrer Landesstelle.



Transporte, die in Einrichtungen erfolgen, die nicht der Krankenbehandlung dienen (z.B. Alters-, Wohn- und Pflegeheime, Apotheken), sowie Bergungskosten nach Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik werden von der BVAEB nicht übernommen.



Von der BVAEB wird kein Kostenanteil für Krankentransporte eingehoben.

Case Management in der Krankenversicherung

Case Management ist eine bedarfsgerechte Hilfeleistung zur Beratung und Betreuung von Menschen, die meist an mehreren chronischen Krankheiten leiden, unter Berücksichtigung der Diagnosen und ihres sozialen Umfelds. Im Mittelpunkt stehen die organisatorische Unterstützung im Rahmen der medizinischen Betreuung sowie die Hilfestellung bei der Kommunikation mit Behörden beziehungsweise medizinischen und sozialen Dienstleisterinnen oder Dienstleistern.

Die Case Managerinnen und Case Manager der BVAEB bieten in schwierigen Lebenssituationen kompetente Hilfe. Sie stellen ein individuelles Versorgungspaket, maßgeschneidert für die jeweilige Klientin oder den jeweiligen Klienten, zusammen.

Die Serviceleistung steht Ihnen und Ihren anspruchsberechtigten Angehörigen unverbindlich und unentgeltlich zur Verfügung.

Melden Sie sich einfach persönlich bei Ihrer zuständigen Landesstelle. Natürlich kann auch ein Familienmitglied bzw. eine Vertragspartnerin oder ein Vertragspartner der BVAEB (z.B. Hausärztin oder Hausarzt, Krankenanstalt) den Kontakt zur zuständigen Case Managerin oder zum zuständigen Case Manager herstellen.



Nähere Informationen zum Thema Case Management finden Sie unter www.bvaeb.at/cm.

CASE MANAGEMENT

A hand holding a black marker is writing the word "CASE MANAGEMENT" in large, bold, black, hand-drawn style letters. A single horizontal green line is drawn underneath the text.

Gesundheitsförderung und Prävention

Mit gezielten Gesundheitsförderungs- und Vorsorgemaßnahmen nehmen Sie Ihre Gesundheit selbst in die Hand und tragen dazu bei, Krankheiten zu vermeiden. Die BVAEB unterstützt Sie dabei durch eine Vielzahl an Angeboten.

Vorsorgeuntersuchung

Jede Versicherte und jeder Versicherte (Angehörige) ab dem vollendeten 18. Lebensjahr hat jährlich Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung.

Diese kann von bestimmten Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten, Vertragseinrichtungen und den Ambulatorien Wien Josefstadt und U3Med Erdberg der BVAEB durchgeführt werden. Zur Anmeldung ist die e-card mitzubringen.

Für die im Basisprogramm der Vorsorgeuntersuchung enthaltenen Untersuchungen müssen Sie keinen Behandlungsbeitrag bezahlen.

Bitte beachten Sie: Für Folgebehandlungen sowie Untersuchungen, die über den Leistungskatalog der Vorsorgeuntersuchung hinausgehen, ist jedoch ein Behandlungsbeitrag zu entrichten.

Das Basisprogramm der Vorsorgeuntersuchung umfasst:

- ausführliche Anamnese zu individuellen Risiken (familiäre Belastung, Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen)
- Lebensstilerhebung (Bewegung, Alkohol, Rauchen)
- Untersuchung auf Parodontalerkrankungen (Zahnfleisch, Zahnstein)
- Blutdruckmessung
- klinische Untersuchung des Körpers (Haut, Abdomen, Kopf/Hals, Wirbelsäule/Gelenke, Herz/Lunge/Gefäße)
- Harnuntersuchung auf Leukozyten, Glukose, Nitrit, Eiweiß, Urobilinogen, Blut
- Blutuntersuchung mit Bestimmung der Blutfette (Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin/Quotient), Blutzucker, Triglyceride, Gamma-GT; für Frauen zusätzlich ein rotes Blutbild
- Bauchumfangmessung und Body-Mass-Index
- Untersuchung des Hörvermögens und Abfrage des Sehvermögens ab dem 65. Lebensjahr

- Untersuchung auf Blut im Stuhl und Angebot einer Koloskopie zur Darmkrebsvorsorge (beides ab dem 45. Lebensjahr) einmal innerhalb von 10 Jahren

Im Abschlussgespräch erfahren Sie die Ergebnisse und erhalten von der Ärztin oder vom Arzt Tipps, wie Sie eine gesunde Lebensweise praktizieren und individuelle Risikofaktoren senken können.

Jugendlichenuntersuchung

Die Jugendlichenuntersuchung ist einmal jährlich für bei der BVAEB pflichtversicherte Jugendliche zwischen dem 15. und dem vollendeten 18. Lebensjahr vorgesehen. Sie umfasst unter anderem eine körperliche Untersuchung und eine allgemeine Gesundheitsberatung.

Impfungen

FSME

Die BVAEB leistet zu den Kosten einer Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) einen Zuschuss von EUR 19,60 je Teiliimpfung. Im Regelfall gibt die Apotheke oder Impfstelle den Impfstoff zu einem um diesen Zuschuss verminderten Preis ab. Sie müssen nur den Erhalt des Impfstoffes bestätigen. Der Zuschuss kann auch in Form der Kostenerstattung geleistet werden.

Öffentliches Impfprogramm

Das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) ist eine gemeinsame Aktion von Bund, Ländern und Sozialversicherung. Es ermöglicht in Österreich lebenden Menschen Schutz gegen mehrere Infektionskrankheiten.

Influenza

Als wichtigste Maßnahme zur Prävention der echten Grippe (Influenza) gilt die Schutzimpfung. Die Impfung muss jährlich erneuert werden, da die Influenzaviren ihr Erscheinungsbild häufig ändern. Die Impfung ist kostenfrei. Der Impfstoff steht an der jeweiligen Impfstelle zur Verfügung.

Pneumokokken

Pneumokokken sind Bakterien, die die Schleimhaut des Nasen-Rachen-Raumes besiedeln. Diese Impfung ist für Personen ab dem 60. Lebensjahr sowie für Personen unter 60 Jahren mit spezieller Indikation kostenfrei. Der Impfstoff steht an der jeweiligen Impfstelle zur Verfügung.



© insta_photos / shutterstock.com

Gürtelrose (Herpes Zoster)

Herpes Zoster, auch bekannt als Gürtelrose, ist eine schmerzhafte Virusinfektion, die durch das Varizella-Zoster-Virus verursacht wird. Diese Impfung ist für Personen ab dem 60. Lebensjahr sowie für Personen unter 60 Jahren mit spezieller Indikation kostenfrei. Der Impfstoff steht an der jeweiligen Impfstelle zur Verfügung.

Kinderimpfkonzept

Die Durchführung des Kinderimpfkonzepts wird in den jeweiligen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Genaue Informationen erhalten Sie bei Ihrem örtlich zuständigen Magistrat oder Gesundheitsamt, bei der Kinderärztin oder beim Kinderarzt Ihres Vertrauens sowie auf der Website des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter www.sozialministerium.at.

Humane Papillomaviren

Die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) ist im Rahmen des Kinderimpfprogramms für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene vom 9. bis zum 21. Geburtstag gratis. Die Impfung kann im Rahmen von Schulimpfungen, bei öffentlichen Impfstellen (z.B. Bezirkshauptmannschaften, Magistraten oder Bezirksämtern) und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Anspruch genommen werden.



Nähtere Informationen finden Sie unter www.bvaeb.at/impfung.

Humangenetische Untersuchungen

Die BVAEB bietet bei darauf spezialisierten Vertragspartnerinnen oder Vertragspartnern genetische Familienberatung, pränatale Diagnostik und zytogenetische Untersuchungen unter bestimmten Voraussetzungen (zur Aufspürung der Gefahr von Erbkrankheiten) an.

Aufenthalte zur Gesundheitsförderung für erwerbstätige Versicherte und Angehörige aller Kassen im Gesundheitszentrum Resilienzpark Sitzenberg



© Markus Kaiser, Graz

Für erwerbstätige Versicherte und Angehörige wird im Rahmen eines dreiwöchigen Aufenthaltes durch umfangreiche Diagnostik und individuell angepasste Maßnahmen wie Bewegungsförderung, Ernährungsoptimierung, Verbesserung der mentalen und sozialen Gesundheit sowie Gesundheitskompetenzsteigerung die Grundlage für einen nachhaltig gesunden Lebensstil geschaffen.

Die Aufenthalte sind grundsätzlich zweigeteilt und gliedern sich in einen zweiwöchigen Basisaufenthalt und eine Folgewoche nach etwa drei Monaten. Die Pause von drei Monaten dient vor allem dazu, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten zu festigen und im Alltag anzuwenden.

Grundsätzlich können, bei medizinischer Notwendigkeit, zwei stationäre Aufenthalte zur Gesundheitsförderung im Gesundheitszentrum Resilienzpark Sitzenberg innerhalb von fünf Kalenderjahren bewilligt und in Anspruch genommen werden. Als Vorleistung gelten auch Rehabilitationsaufenthalte (mit Ausnahme von Anschlussheilverfahren), ambulante Rehabilitationsprogramme der Phase 3, Kuraufenthalt, Kurkostenbeiträge sowie entsprechende Leistungen anderer Sozialversicherungsträger. Ein Wiederholungsaufenthalt kann frühestens 18 Monate nach Beendigung des letzten entsprechenden Aufenthaltes beantragt werden.



Nähere Informationen zum Gesundheitszentrum Resilienzpark Sitzenberg finden Sie unter www.gz-sitzenberg.at.

Aufenthalte zur Gesundheitsförderung für Seniorinnen und Senioren in der Gesundheitseinrichtung Josefshof

Die BVAEB bietet am Josefshof zweiwöchige Programme zur Gesundheitsförderung für Seniorinnen und Senioren an. Dabei handelt es sich um ein einzigartiges Konzept in Österreich, bei dem fünf themenspezifische Lebensstilprogramme für 60- bis 69-jährige Personen zu den Themen „Gesunde Ernährung“, „Gesunder Rücken“, „Ausdauernd und Aktiv“ (ehemaliges Programm „Herzkreislaufgesundheit“), „Kraftvoll und Fit“ sowie „Mentale Fitness“ zur Auswahl stehen.



Das Programm „Altern mit Zukunft“ für ab 70-jährige Personen verfolgt das Ziel, einen Beitrag für ein langfristig selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit und Zufriedenheit zu leisten.

Zudem kann in der Gesundheitseinrichtung ein dreiwöchiger Aufenthalt zur Nikotinentwöhnung im Rahmen eines Kuraufenthaltes absolviert werden.



Nähere Informationen zur Gesundheitseinrichtung Josefshof finden Sie unter www.ge-josefhof.at.

„Gesund informiert“ – Präventionsberatungen

Die BVAEB bietet Einzelberatungen zu den Themen Ernährung, Bewegung, seelisches Wohlbefinden, Rauchen und Nikotinkonsum an. Expertinnen und Experten beantworten Ihre Fragen zu Krankheiten, Belastungen und Gesundheitsrisiken vor Ort in ausgewählten Einrichtungen der BVAEB und/oder online/telefonisch.



Nähere Informationen finden Sie unter www.bvaeb.at/beratung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an praevention@bvaeb.at.

„Leicht durchs Leben“ – Programm zur Gewichtsreduktion

Für Versicherte mit Übergewicht beziehungsweise Adipositas (erhöhter Körperfettanteil) bietet die BVAEB ein kostenloses, ambulantes Schulungsprogramm an. Ziel ist die Unterstützung bei einer langfristigen Gewichtsreduktion sowie Begleitung auf dem Weg zu einem gesunden Lebensstil. Gleichzeitig wird dadurch auch das Risiko von Folgeerkrankungen, beispielsweise Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), reduziert. Expertinnen und Experten aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Psychologie und Medizin geben in praxistauglichen Schulungsvorträgen wertvolle Tipps, damit neue Gewohnheiten nachhaltig in den persönlichen Alltag integriert werden können.

„Leicht durchs Leben“ dauert insgesamt 18 Monate und beinhaltet zwei Module: „Leicht durchs Leben“ BASIS (Start zur Lebensstiländerung) und „Leicht durchs Leben“ PRO (Festigung der Lebensstiländerung).



Nähre Informationen zum Programm
„Leicht durchs Leben“ erhalten Sie unter
www.bvaeb.at/leichtdurchsleben.
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an
praevention@bvaeb.at.



„Bewusst frei“ von Nikotin

Die BVAEB bietet gemeinsam mit ihren Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern ein leicht zugängliches und qualitätsvolles Unterstützungsangebot bei Rauchen und Nikotinkonsum an.

In einer telefonischen Erstberatung klärt eine Expertin über die unterschiedlichen Angebote auf und geht auf offene Fragen ein. Österreichweit kann bequem von zu Hause aus eine Onlineentwöhnung mit fünf Gruppenterminen wahr genommen werden. Durch eine Kooperation mit der Österreichischen Gesundheitskasse können außerdem regionale Entwöhn-Angebote vor Ort in Anspruch genommen werden. Zudem bietet das kostenlose Rauchfrei Telefon Unterstützung.

Darüber hinaus bietet die BVAEB auch eine Nikotinentwöhnung im Rahmen eines Aufenthaltes im



Rehabilitationszentrum Austria, im Therapiezentrum Buchenberg und im Therapiezentrum Rosalienhof an.

In der Gesundheitseinrichtung Josefshof wird das Programm „Rauchfrei in 20 Tagen“ angeboten. Dieses richtet sich an stark abhängige Personen, bei denen Erkrankungen vorliegen, die mit Rauchen und Nikotinkonsum einhergehen.



Nähere Informationen zu „Bewusst frei“ von Nikotin-Angeboten finden Sie unter www.bvaeb.at/bewusstfrei.

Weitere Informationen zu Aufenthalt zur Nikotinentwöhnung „Rauchfrei in 20 Tagen“ in unserer Gesundheitseinrichtung Josefshof finden Sie unter der Website www.ge-josefhof.at.

GuB – Gesundheit & Beruf – Ihre Gesundenuntersuchung

GuB steht für „Gesundheit und Beruf“ und ist eine qualitativ hochwertige Untersuchung, die die Gesundheit in der beruflichen Tätigkeit im Fokus hat. Sie steht allen volljährigen erwerbstätigen Versicherten der BVAEB offen.



Sie profitieren bei der GuB von:

- Untersuchungsinhalten abhängig von Ihren Belastungen am Arbeitsplatz, beispielsweise unregelmäßige Dienste, anspruchsvolle Tätigkeiten oder körperliche Belastung
- einer persönlichen Aufklärung über mögliche gesundheitliche Risiken durch Ihre Tätigkeit
- gut ausgebildetem Personal (abhängig von der Untersuchung, z.B. Arbeitsmedizin, Psychologie)
- Informationen, wie Sie Krankheiten verhindern und länger gesund bleiben können
- einem modernen Gesundheitsportal für sicheren Zugriff auf Daten und Empfehlungen



Die GuB wird in den arbeitsmedizinischen Zentren der Firma Wellcon an den Standorten Wien, Graz, Innsbruck, Linz und Villach angeboten. Die Anmeldung ist online (www.wellcon.at/gesundheit-und-beruf), per e-Mail (gub@bvaeb.at) oder telefonisch (050405-21880) möglich. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.bvaeb.at/gub.

Gesundheitsdialog Diabetes

Die BVAEB bietet mit dem elektronischen Blutzuckertagebuch „DiabMemory“ im Rahmen des Programms „Gesundheitsdialog Diabetes“ die Möglichkeit, Blutzuckerwerte elektronisch und sicher an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu senden. Menschen mit Diabetes ersparen sich dadurch die Notwendigkeit eines persönlichen Erscheinen in der Praxis bzw. Ambulanz. Somit können zeitliche Ressourcen von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen geschont und aufwändige Ambulanzbesuche vermieden werden.



Nähere Informationen zum Programm „Gesundheitsdialog Diabetes – DiabMemory“ erhalten Sie unter der **Hotline 050405-21889**, auf unserer Website unter www.bvaeb.at/gddiabetes oder per e-Mail an gesundheitsdialog@bvaeb.at.

Gesundheitsförderung

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer täglichen Umwelt geschaffen und gelebt – dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“

(Ottawa-Charta, WHO, 1986)¹

Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz

Die BVAEB unterstützt bei der Entwicklung und Umsetzung von ganzheitlichen Projekten zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz im öffentlichen Dienst sowie im Bereich Eisenbahnen und Bergbau. Ziel dieser Projekte ist es, die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken, ihr Wohlbefinden zu verbessern und Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen. Unsere Expertinnen und Experten unterstützen österreichweit bei der Planung, Analyse, Realisierung und Evaluierung von Gesundheitsförderungsprojekten. Im gesamten Prozess werden die Anforderungen, Rahmenbedingungen und Bedürfnisse der Beteiligten berücksichtigt. Auch bei der nachhaltigen Verankerung von gesundheitsförderlichen Strukturen steht die BVAEB beratend zur Seite. Fachexpertinnen und -experten aus den

¹WHO – Weltgesundheitsorganisation: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986): URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Aufruf: 22.04.2024)

Bereichen Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit, Stimmgesundheit und Nikotinentwöhnung setzen darüber hinaus bedarfsgerechte Workshops, Seminare und Vorträge um.

Dienststellen und Betriebe

Die BVAEB ist eine kompetente Partnerin in regionaler, nationaler und zielgruppenorientierter Gesundheitsförderung in Betrieben und Dienststellen der Bereiche öffentlicher Dienst, Eisenbahnen und Bergbau. Als Servicestelle des Österreichischen Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) begleitet die BVAEB außerdem die Einreichung von BGF-Projekten zur Erlangung des BGF-Gütesiegels und des BGF-Preises.

Kindergärten und Schulen

Mit dem Ziel, gesundheitsförderliche Prozesse an Bildungseinrichtungen nachhaltig zu etablieren, wurden die beiden BVAEB-Netzwerke „Gesunder Arbeitsplatz Kindergarten“ und „Gesunder Arbeitsplatz Schule“ entwickelt. Anhand von drei verschiedenen Partnerschaften, der Netzwerk-, Silber- und Goldpartnerschaft, wird den Bildungseinrichtungen damit ein flexibler Gestaltungsspielraum in der Implementierung von Gesundheitsförderung geboten. Als sichtbares Qualitätsmerkmal für die nachhaltige Integration von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz können Kindergarten und Schulen das BVAEB-Gütesiegel erhalten.

Strukturiertes Vorgehen unter Einhaltung von Qualitätskriterien

Die Maßnahmen und Aktivitäten im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten am Arbeitsplatz basieren stets auf einem strukturierten Prozess. Zur Analyse der Bedürfnisse werden gemeinsam mit allen Führungskräften sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Ressourcen und Belastungen ermittelt, daraus Handlungsfelder abgeleitet und konkrete Maßnahmen festgelegt. Bei deren Umsetzung werden sowohl das gesundheitsbewusste Verhalten der einzelnen Personen sowie die Gestaltung von gesunden Rahmenbedingungen gefördert. Um Gesundheitsförderung nachhaltig – gemäß unserer Vision „Gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einem gesundheitsförderlichen Arbeitsplatz“ – zu verankern, liegt daher ein besonderes Augenmerk auf dem Aufbau von Kompetenzen und Strukturen.

Die Orientierung an den folgenden Prinzipien und Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung legt den Grundstein für den Erfolg eines Gesundheitsförderungsprojektes:



Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe

Aktive Gestaltung von Gesundheitsförderung
als Führungsaufgabe



Partizipation & Empowerment

Einbindung und Befähigung aller Zielgruppen



Internes Projektmanagement

Strukturiertes und zielgerichtetes Vorgehen



Ganzheitlichkeit

Verhalten und Verhältnisse fördern



Evaluierung

Überprüfung der Zielerreichung
und Ergebnisbewertung



Dokumentation & Öffentlichkeitsarbeit

Nachvollziehbare Dokumentation und
Nutzbarmachung von Ergebnissen



Integration

Nachhaltige Verankerung der Gesundheitsförderung



Nähere Informationen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
finden Sie unter www.bvaeb.at/gesundheitsfoerderung. Bei Fragen
wenden Sie sich bitte an gesundheitsfoerderung@bvaeb.at.



Gesundheit im Alter

Unter dem Titel „Altern mit Zukunft“ hat die BVAEB eine Reihe an gesundheitsförderlichen Angeboten für Menschen im höheren Lebensalter entwickelt, um einen wesentlichen Beitrag zum gesunden Älterwerden zu leisten.

Dafür wurden Schulungen, Kursreihen und Vorträge in Form von Gruppenangeboten entwickelt, die eine breite Angebotspalette abdecken, um mehr Gesundheitskompetenz und -bewusstsein zu vermitteln. Aufbauend auf den drei Themenbereichen **Bewegung**, **Ernährung** sowie **psychosoziale Gesundheit** im Alter kann in den Kursreihen ein guter Grundstein für ein gesünderes Leben gelegt werden.



Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, besuchen Sie gerne unsere Website unter www.bvaeb.at/alternmitzukunft oder www.bvaeb.at/aktivimalter.

Rehabilitation und erweiterte Heilbehandlung

Medizinische Rehabilitation

Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation sind eine Pflichtaufgabe. Das Ziel ist, den Gesundheitszustand der Versicherten und ihrer Angehörigen soweit wieder herzustellen, dass sie in der Lage sind, einen ihnen angemessenen Platz in der Gemeinschaft möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einnehmen zu können.

Leistungen

- stationäre und ambulante Rehabilitation
- Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln sowie Schulung im Gebrauch der Hilfsmittel
- im speziellen Rahmen die ärztliche Hilfe und die Versorgung mit Medikamenten und Heilbehelfen

Berufliche und soziale Rehabilitation

Berufstätigkeit, selbständiges Wohnen, finanzielle Absicherung sowie Mobilität können durch eine Behinderung oder Erkrankung eingeschränkt oder gefährdet sein. Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der Abteilung Erweiterte Heilbehandlung und Rehabilitation bieten persönliche Unterstützung für berufstätige Versicherte. Weiters werden auch Personen betreut, die aufgrund einer Behinderung aus dem Erwerbsleben ausscheiden mussten.

Dazu zählen beispielsweise Menschen, die aufgrund eines Freizeitunfalles unter Folgeproblemen leiden oder mit den Folgen einer Erkrankung wie Multipler Sklerose, Schlaganfall, Krebs oder mit angeborenen Behinderungen leben.

Da die Problemlagen individuell verschieden sind, erarbeiten die Expertinnen und Experten der BVAEB gemeinsam mit den Betroffenen passende Lösungsstrategien.

So können die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der BVAEB beispielsweise Unterstützung anbieten

- bei Fragen zu medizinischer Rehabilitation und Leistungen der Krankenversicherung,
- bei der Koordination der Bereitstellung notwendiger Hilfsmittel (Badewannenlifter),
- bei der finanziellen Absicherung (Beantragung von Pflegegeld),
- bei Fragen zur behindertengerechten Wohnraumgestaltung,
- bei Fragen zum Erhalt des Arbeitsplatzes, durch Beratung über Mobilitätshilfen (Rollstuhl) und PKW-Adaptierungsmöglichkeiten,
- bei der Beantragung eines Behindertenpasses,
- bei der Gewährung von finanziellen Unterstützungen in Form von Zuschüssen bzw. zinsfreien Darlehen (PKW-Anschaffung, Wohnraumadaptierung)
- oder bei der Gewährung von Förderungen für Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel bei berufsbedingter oder sozialer Notwendigkeit.

Die Beratung und Betreuung erfolgt über telefonischen Kontakt sowie durch persönliche Gespräche zu Hause oder am Arbeitsplatz.

Für Vertragsbedienstete ist primär die Pensionsversicherungsanstalt zuständig. Mitversicherte und Pensionisten werden vom Case Management ihrer Landesstelle betreut.



Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

Ziel ist der Erhalt und die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit.

Leistungen

- Kuraufenthalte
- Gesundheitsvorsorge Aktiv (GVA)
- Kurkostenbeiträge
- Genesungsaufenthalte nach Operationen und schweren Erkrankungen
- Zuschüsse (Meeraufenthalte, Erholungsaufenthalte, Therapieaufenthalte für Kinder und Jugendliche)

Antragstellung

Das Antragsformular erhalten Sie bei Ihrer Landesstelle oder über unsere Website unter www.bvaeb.at/formulare. Geben Sie es Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zum Ausfüllen des medizinischen Teils. Ergänzen Sie bitte Ihre persönlichen Daten und schicken Sie das Formular an Ihre Landesstelle zurück oder reichen es über **MeineBVAEB** ein (siehe letzte Seite).

Die Formulare liegen auch im Krankenhaus auf. Bitte wenden Sie sich an das Entlassungsmanagement oder an **die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter** im Krankenhaus.

Voraussetzungen und Fristen

Voraussetzungen für die Bewilligung aller Leistungen ist immer die medizinische Indikation. Für einen GVA-/Kuraufenthalt (Kurkostenbeitrag) ist außerdem der Zeitabstand zu den zuletzt in Anspruch genommenen GVA-/Kuraufenthalten relevant. Innerhalb von fünf Kalenderjahren können zwei GVA-/Kuraufenthalte bewilligt werden.

Stationäre und ambulante (Phase III) Rehabilitationsaufenthalte (ausgenommen Anschlussheilverfahren), Kurkostenbeiträge sowie entsprechende Leistungen anderer Sozialversicherungsträger werden angerechnet.

Einen neuen Antrag können Sie frühestens 18 Monate nach Beendigung Ihrer letzten GVA/Kur stellen.



Stationäre Aufenthalte zur Gesundheitsförderung im BVAEB-Gesundheitszentrum Resilienzpark Sitzenberg werden zur Berechnung der Vorleistung wie reguläre Kuraufenthalte herangezogen.

Zuzahlung

Die BVAEB ist gesetzlich verpflichtet, eine Zuzahlung für alle stationären Aufenthalte einzuheben, die vor bzw. bei Antritt zu bezahlen ist. Die Höhe der Zuzahlung richtet sich nach dem monatlichen Bruttobezug der Hauptversicherten oder des Hauptversicherten (auch wenn der Antrag für mitversicherte Angehörige gestellt wird).

Sie müssen keine Zuzahlung leisten, wenn Sie von der Zahlung der Rezeptgebühr befreit sind (Ausnahme: Rezeptgebührenbefreiung aufgrund der Obergrenze).



Ansuchen für Rehabilitationsaufenthalte von Vertragsbediensteten werden vom zuständigen Pensionsversicherungsträger bearbeitet.

Jede Leistung der Erweiterten Heilbehandlung ist an die vorherige Bewilligung der BVAEB gebunden. Warten Sie diese Bewilligung unbedingt ab!



Für Heilbehelfe und Hilfsmittel, die im Rahmen der medizinischen Rehabilitation gewährt werden, ist keine Kostenbeteiligung vorgesehen.

Für nähere Informationen können Sie die Broschüre „Kur & Rehabilitation – Eigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen“ bei den Landesstellen der BVAEB anfordern, aber auch auf der Website unter www.bvaeb.at/broschueren herunterladen.

Unfallversicherung

Die Unfallversicherung ist zuständig für Arbeits-/Dienstunfälle und Berufskrankheiten.

Arbeits-Dienstunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Berufsausübung oder der geschützten Funktion ereignen. Dazu zählen auch Unfälle, die zwar nicht direkt bei der beruflichen Beschäftigung passieren, aber doch in unmittelbarem Zusammenhang mit dieser stehen, wie z.B. Wegunfälle:

- Unfälle auf dem direkten Weg zwischen Wohnung und Dienststelle
- Unfälle auf dem Weg zur oder von der Dienststelle zu einem Kindergarten oder einer Schule, um ein Kind, für das Aufsichtspflicht besteht, dorthin zu bringen oder abzuholen
- Unfälle auf dem Weg zu einer ärztlichen Untersuchung, wenn der Arztbesuch vor Antritt des Weges dem Dienstvorgesetzten gemeldet wurde
- den Arbeits-/Dienstunfällen gleichgestellte Unfälle, z.B. bei Besuch von beruflichen Schulungs- und Fortbildungsveranstaltungen

Berufskrankheiten sind Erkrankungen, die durch die berufliche Tätigkeit verursacht werden und die in der Berufskrankheitenliste¹ (Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz – ASVG) angeführt sind. Um den Eintritt von Berufskrankheiten nach Möglichkeit zu verhindern, bietet die Unfallversicherung in jenen Bereichen, in denen eine wirkungsvolle Vorbeugung möglich ist, wie z.B. bei diversen Infektionskrankheiten, ein umfangreiches Unterstützungsprogramm bei Impfmaßnahmen an.

Im Wege der jeweiligen Dienstgeberin oder des jeweiligen Dienstgebers werden für entsprechend exponierte Personen Zecken- und Hepatitisimpfstoffe bereitgestellt. Der Impfstoff ist unter Anschluss eines Expositionsnachweises über die Dienstgeberin oder den Dienstgeber bei der Unfallversicherung zu bestellen.



Details zu den betrieblichen Schutzimpfungen für beruflich gefährdete Personen finden Sie in den Informationsblättern auf unserer Website unter www.bvaeb.at/bsi.

¹ Die Berufskrankheitenliste finden Sie auf unserer Website unter www.bvaeb.at/bkliste

Unfallmeldung und Berufskrankheitsmeldung

Jeder Arbeits-/Dienstunfall, durch den eine versicherte Person mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig geworden ist oder ums Leben gekommen ist, muss **von der Dienstgeberin oder vom Dienstgeber binnen fünf Tagen** der BVAEB gemeldet werden.

Auch jede Berufskrankheit (z.B. durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit) ist auf gleiche Weise anzugeben. Überdies besteht bei Berufskrankheiten eine ärztliche Meldepflicht.

Freizeitunfälle sind nicht zu melden.



Die Formulare zur Meldung eines Unfalles bzw. einer Berufskrankheit stehen Ihnen unter www.bvaeb.at/berufskrankheiten zum Herunterladen zur Verfügung. Unfälle können auch direkt über ELDA gemeldet werden.

Unfallheilbehandlung

Die Unfallheilbehandlung umfasst insbesondere ärztliche Hilfe, Beistellung von Heilmitteln, Versorgung mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln sowie Anstaltpflege, vornehmlich in Unfallkrankenhäusern und Unfallstationen.

Bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch Nichtvertragspartnerinnen oder Nichtvertragspartner wird der tarifmäßige Kostenersatz geleistet. Darüber hinaus gehende Kosten können auch von der Unfallversicherung nicht ersetzt werden.

Für Heilbehelfe und Hilfsmittel, die anlässlich eines anerkannten Arbeits-/Dienstunfalles oder einer anerkannten Berufskrankheit benötigt werden, ist kein Selbstbehalt zu zahlen.

Rehabilitation

Ziel der Rehabilitation ist die bestmögliche Wiedereingliederung eines Versehrten in die Berufswelt sowie in die Gemeinschaft. Dies soll durch medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen erreicht werden.

Nach Erstversorgung der körperlichen Schädigung in einem Spital wird im Rahmen der medizinischen Rehabilitation in einem Rehabilitationszentrum nach modernsten medizinischen Erkenntnissen und mit Einsatz der erforderlichen technischen Hilfsmittel versucht, den Gesundheitszustand der Versicherten oder des Versicherten wiederherzustellen. Die Versicherte oder der Versicherte lernt gegebenenfalls auch die Handhabung von Körperersatzstücken und deren Einsatzmöglichkeiten.

Mit beruflichen Maßnahmen soll erreicht werden, dass eine weitere Berufsausübung nach Möglichkeit gewährleistet wird. Sollte eine Weiterbeschäftigung in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr möglich sein, können Umschulungsmaßnahmen mitfinanziert werden.

Unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versehrten können darüber hinaus im Rahmen der sozialen Rehabilitation Leistungen erbracht werden. Bei schwer gehbehinderten Versehrten können zur Erleichterung ihrer Mobilität Zuschüsse und Darlehen zur versehrtengerechten Adaptierung der Wohnung, z.B. durch Einbau eines Aufzuges bzw. einer Rampe oder Umbau von Bad und WC sowie für erforderliche Adaptierungen eines Personenkraftwagens gewährt werden.



Die individuelle Betreuung und Beratung erfolgt durch Sozialbetreuerinnen und Sozialbetreuer der Unfallversicherung.



Versehrtenrente

Eine Versehrtenrente erhalten Versicherte, wenn eine Minderung der Erwerbsfähigkeit über drei Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20% vorliegt.

Die Versehrtenrente ist eine monatliche Geldleistung und wird für die Dauer der berentungsfähigen Minderung der Erwerbsfähigkeit zuerkannt. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wird medizinisch festgestellt.



Detaillierte Informationen zur Versehrtenrente finden Sie unter www.bvaeb.at/versehrtenrente.

Hinterbliebenenrenten

Bei Arbeits-/Dienstunfällen oder Berufskrankheiten mit tödlichem Ausgang gebührt den Hinterbliebenen eine Rente.



Detaillierte Informationen zu Hinterbliebenenrenten finden Sie auf unserer Website unter www.bvaeb.at/hinterbliebenenrenten.

Weitere Leistungen

Weitere Leistungen der Unfallversicherung umfassen Pflegegeld, Teilersatz von Bestattungskosten und Unterstützung in Notfällen.



Nähere Informationen zu allen Leistungen der Unfallversicherung finden Sie unter www.bvaeb.at/uv.

Pensionsversicherung

Die gesetzliche Pensionsversicherung erbringt Serviceleistungen (z.B. Information, Beratung), Gesundheitsleistungen (Rehabilitationsmaßnahmen und Kuraufenthalte) und Pensionsleistungen. Die Pensionsleistungen umfassen Alterspensionen, Pensionen aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit und Hinterbliebenenpensionen.

Antragstellung

In der Pensionsversicherung gilt das sogenannte „Antragsprinzip“. Um eine Leistung zu erhalten, ist eine Antragstellung erforderlich.



Alle Antragsformulare finden Sie unter www.bvaeb.at/formulare.

Berechnung der Pensionen

Mit dem Allgemeinen Pensionsgesetz (APG) wurde ein elektronisches Pensionskonto für die jederzeitige Online-Abfrage eingeführt, auf dem laufend die jeweils erworbene Pensionsanwartschaft eingetragen wird. Das elektronische Pensionskonto ist die Grundlage der Berechnung der Pension der Höhe nach. Alle Anwartschaften bis Ende 2013 sind als Kontoerstgutschrift zum 01.01.2014 im Pensionskonto erfasst. Aus den jährlichen Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung werden 1,78% gutgeschrieben und als jährliche Teilgutschrift erfasst. Die (aufgewerteten) Teilgutschriften werden zur jeweiligen Gesamtgutschrift addiert. Die Pensionshöhe ergibt sich dann aus der (letzten) Gesamtgutschrift geteilt durch 14 (Monatspension brutto).

Ausgehend vom Regelpensionsalter¹ werden bei einer früheren bzw. späteren Inanspruchnahme der Pension Verminderungen bzw. Erhöhungen der Pensionsleistung vorgenommen.



Details zur Berechnung und zum Einstieg in Ihr Pensionskonto finden Sie unter www.neuespensionskonto.at.

¹ Männer: 65. Lebensjahr; Frauen: Derzeit findet geburtsjahrbezogen eine stufenweise Anhebung statt – bitte fragen Sie konkret für Ihr Geburtsdatum nach.

Berechnung der Hinterbliebenenpensionen

Die für Hinterbliebene vorgesehenen Leistungsansprüche werden von den Leistungsansprüchen abgeleitet, welche die versicherte Person selbst erworben hat. Hierbei ist jene Pension maßgebend, auf welche die oder der verstorbene Versicherte zum Zeitpunkt des Ablebens Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte.

Die **Witwen-/Witwerpension** beträgt entsprechend dem Gesamtfamilien-einkommen, das vor dem Tod der Ehepartnerin oder des Ehepartners zur Verfügung stand, **0% bis 60% der Pension der bzw. des Verstorbenen**. Die **Waisenpension** beträgt für jedes einfach verwaiste Kind **40%** und für jedes doppelt verwaiste Kind **60%** einer mit **60%** bemessenen Witwen-/Witwerpension.

Auszahlung der Pensionen

Die Pensionen werden monatlich im Nachhinein an die anspruchsberechtigten Personen oder ihre gesetzlichen Vertreter (z.B. Erwachsenenvertreterinnen/Erwachsenenvertreter oder Obsorgeberechtigten) – vorzugsweise durch Überweisung auf ein Pensionskonto – ausgezahlt. Zu den Pensionen, auf die in den Monaten April bzw. Oktober ein Anspruch besteht, gebührt je eine Sonderzahlung (13. und 14. Pension) in der Höhe dieser Monatspension. Die Höhe der ersten Sonderzahlung ist abhängig von der bisherigen Bezugsdauer der Pension.



Detaillierte Informationen über die einzelnen Leistungen und Anspruchsvoraussetzungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Broschüren der BVAEB – im Internet herunterladen unter www.bvaeb.at/broschueren.

Ausgleichszulage

Ist das Gesamteinkommen (nicht nur die Pension!) einer Pensionistin oder eines Pensionisten unter einem sozial vertretbaren Wert, gebührt unter bestimmten Voraussetzungen zu der Pension eine **Ausgleichszulage**.

Pensionsservice

Das Pensionsservice der BVAEB betreut die pensionsrechtlichen Angelegenheiten der Beamtinnen und Beamten des Bundes sowie ihrer Hinterbliebenen. Darunter fällt im Wesentlichen die Ermittlung und Feststellung der pensionsrechtlichen Ansprüche vom Bund sowie die laufende monatliche Auszahlung der Ruhe- und Hinterbliebenenbezüge. Für die pragmatisierten Landeslehrerinnen und Landeslehrer der Länder Wien und Kärnten nimmt das Pensionsservice diese Aufgaben ebenfalls wahr.



Bei Fragen wenden Sie sich bitte telefonisch **(050405-15)** oder per e-Mail **(pensionsservice@bvaeb.at)** an das Pensionsservice.

Amtswegige Verfahrensführung

Die öffentlich-rechtlichen Ruhestands- und Hinterbliebenenansprüche werden in der Regel von Amts wegen – d.h. ohne jeweilige Antragstellung – geprüft und ausbezahlt. Der Wechsel vom Aktivstand in den Ruhestand wird noch im Zuständigkeitsbereich der Aktivdienststelle administriert. Nach Information durch die jeweilige Dienststelle übernimmt das Pensionsservice der BVAEB die weitere Betreuung.

Zunächst wird ein Vorschuss auf die Pensionsleistung angewiesen. Die Höhe des pensionsrechtlichen Anspruches wird nach Abschluss des Verfahrens mittels Bescheid ausgefertigt.

Auszahlung der Ruhe- und Versorgungsbezüge

Die öffentlich-rechtlichen Pensionsleistungen werden monatlich im Vorhinein an die anspruchsberechtigten Personen oder ihre gesetzliche Vertretung (z.B. Erwachsenenvertretung oder Obsorgeberechtigte) – durch Überweisung auf ein Konto – ausgezahlt.

In den Monaten März, Juni, September und Dezember gebührt je eine Sonderzahlung in der Regel in halber Höhe der Monatspension.



Detaillierte Informationen zur Auszahlung auf Ihrem Kontoauszug sowie zur elektronischen Bezugsabfrage finden Sie auf der Website unter **www.bvaeb.at/bezugsinformation**.

Pflegegeld und Angehörigenbonus

Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen so weit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.



Pflegestufen

Die einzelnen Stufen sind entsprechend dem Pflegebedarf **ab 01.01.2026** wie folgt gestaffelt:

Pflegestufe	1	2	3	4	5	6	7
Höhe in EUR monatlich	206,20	380,30	592,60	888,50	1.206,90	1.685,40	2.214,80

Die einzelnen Pflegegeldstufen werden jährlich mit dem Anpassungsfaktor amtsweigig erhöht. Das **Pflegegeld** wird **zwölfmal jährlich** ausbezahlt.

Für bestimmte Gruppen von behinderten Personen (z.B. Rollstuhlfahrerinnen oder Rollstuhlfahrer und Blinde) sind **Mindesteinstufigen** vorgesehen. Bei schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen sind – abhängig vom Alter – zusätzliche Pauschalwerte bei der Beurteilung des monatlichen Pflegebedarfes zu berücksichtigen.

Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch auf Pflegegeld besteht

- wenn ein Betreuungs- und Hilfsbedarf für die Dauer von voraussichtlich **mindestens 6 Monaten** vorliegt,
- der Pflegebedarf **monatlich mehr als 65 Stunden** beträgt und
- die pflegebedürftige Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich oder in einem EU-(EWR-)Staat bzw. in der Schweiz hat, und in Österreich krankenversichert ist.

Anspruchsberechtigter Personenkreis/ Zuständiger Träger

Der anspruchsberechtigte Personenkreis bzw. der zuständige Träger sind:

- Bezieherinnen oder Bezieher einer Vollrente aus der Unfallversicherung, sofern die Pflegebedürftigkeit durch einen Arbeits-/Dienstunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde – der jeweilige Unfallversicherungsträger (BVAEB, SVS) bzw. für den Bereich der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) die Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
- Bezieherinnen oder Bezieher von Pensionen aus der Pensionsversicherung – der jeweilige Pensionsversicherungsträger (BVAEB, PVA oder SVS)
- Bezieherinnen oder Bezieher von Ruhe- oder Versorgungsgenüssen (als ehemalige Bundes- oder Landesbeamtin und ehemaliger Bundes- oder Landesbeamter bzw. nach der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966 oder dem Bundesbahn-Pensionsgesetz) – die Versicherungsanstalt öffentlich Bedienteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)
- Bezieherinnen oder Bezieher von Renten, Beihilfen oder Ausgleichen nach den Versorgungsgesetzen – die Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
- Personen ohne Vorliegen einer Grundleistung (Rente/Pension), z.B. für aktiv im Erwerbsleben stehende Personen, mitversicherte Angehörige – die Pensionsversicherungsanstalt (PVA)

Zusammentreffen gleichartiger Ansprüche

Bei Zusammentreffen gleichartiger Ansprüche auf Pflegegeld nach diesem Bundesgesetz (z.B. Eigenleistung und Hinterbliebenenleistung) wird das Pflegegeld nur einmal geleistet.

Beginn, Ende und Ruhen des Pflegegeldes

Das Pflegegeld gebührt mit **Beginn des Monats, der auf die Antragstellung folgt**.

Entziehungen oder Herabsetzungen werden mit Ablauf des Kalendermonats wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt. Ansprüche **erlöschen** jedenfalls mit dem Todestag.

Bei Aufnahme in eine Krankenanstalt (auch bei Rehabilitations-, Kur-, Genesungs- oder Erholungsaufenthalten) auf Kosten eines Sozialversicherungsträgers oder des Bundes, **ruht** das Pflegegeld ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt. Mit dem Entlassungstag ist das Ruhen wieder aufzuheben.

Angehörigenbonus für pflegende Angehörige

Personen, die einen nahen Angehörigen mit Anspruch auf zumindest Pflegegeld der Stufe 4 pflegen, haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf einen Angehörigenbonus.

Der Angehörigenbonus wird monatlich in Höhe von EUR 134,30 ausbezahlt.



Auf Wunsch übermitteln wir Ihnen gerne die Antragsformulare auf (Erhöhung) Pflegegeld bzw. den Angehörigenbonus sowie unsere ausführlichen Broschüren „Ratgeber Pflegegeld“ und „Angehörigenbonus für pflegende Angehörige“, welche Sie auch auf unserer Website unter www.bvaeb.at/broschueren aufrufen können.

BVAEB-Gesundheitseinrichtungen

Eigene Therapie-, Präventions- und Rehabilitationszentren

bvaeb[®] Rehabilitationszentrum Austria



© Die Abbilderei

Stifterstraße 11
4701 Bad Schallerbach
Telefon: 050405-84090
e-Mail: rz.austria@bvaeb.at
www.rz-austria.at



Schwerpunkte:

- Rehabilitation bei Herz-Kreislauferkrankungen
- Rehabilitation bei Stoffwechselerkrankungen
- Rehabilitation bei Atemwegserkrankungen

bvaeb[®] Gesundheitseinrichtung Bad Hofgastein



© Die Abbilderei

Gerichtsstraße 8
5630 Bad Hofgastein
Telefon: 050405-88001
e-Mail: ge.badhofgastein@bvaeb.at
www.ge-badhofgastein.at



Schwerpunkte:

- Physio Aktiv – Kuraufenthalte bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates
- Kur Plus bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates mit spezifischen Ergänzungsmodulen
- Kuraufenthalte mit spezieller Indikation: Trauma, Heilstollen



© Markus Kaiser, Graz

bvaeb Therapiezentrum Buchenberg

Hötzendorfstraße 1
3340 Waidhofen an der Ybbs
Telefon: 050405-82012
e-Mail: tz.buchenberg@bvaeb.at
www.tz-buchenberg.at



Schwerpunkte:

- Rehabilitation bei neurologischen Erkrankungen
- Rehabilitation bei Stoffwechselerkrankungen
- Genesung



© Marion Carniel

bvaeb Rehabilitationszentrum Engelsbad

Weilburgstraße 7–9
2500 Baden bei Wien
Telefon: 050405-81090
e-Mail: rz.engelsbad@bvaeb.at
www.rz-engelsbad.at



Schwerpunkt:

- Rehabilitation bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates



© pierer.net

bvaeb Gesundheitseinrichtung Josefhof

Haideggerweg 38
8044 Graz-Mariatrost
Telefon: 050405-87001
e-Mail: ge.josefhof@bvaeb.at
www.ge-josefhof.at



Schwerpunkte:

- Aufenthalte zur Nikotinentwöhnung
- Aufenthalte zur Gesundheitsförderung für Seniorinnen und Senioren



bvaeb Therapiezentrum Justuspark

Linzer Straße 7
4540 Bad Hall
Telefon: 050405-85550
e-Mail: tz.justuspark@bvaeb.at
www.tz-justuspark.at



Schwerpunkte:

- Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen
- Behandlung von arbeitsbezogenen Traumafolgestörungen sowie psychosomatischen Störungen (chronifizierte somatoforme Schmerzsyndrome)



© Markus Kaiser, Graz

bvaeb Gesundheitszentrum

Resilienzpark Sitzenberg

Gesundheitsplatz 1
3454 Sitzenberg-Reidling
Telefon: 050405-86035
e-Mail: gz.sitzenberg@bvaeb.at
www.gz-sitzenberg.at



Schwerpunkt:

- Aufenthalte zur Gesundheitsförderung für erwerbstätige Versicherte und Angehörige aller Kassen



bvaeb Therapiezentrum

Rosalienhof

Am Kurpark 1
7431 Bad Tatzmannsdorf
Telefon: 050405-83857
e-Mail: tz.rosalienhof@bvaeb.at
www.tz-rosalienhof.at



Schwerpunkte:

- Rehabilitation zur onkologischen Nachbehandlung
- Ambulante onkologische Rehabilitation Phase 2 und Phase 3
- Kuraufenthalte bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises bzw. des Stütz- und Bewegungsapparates, mit oder ohne kardiovaskuläre Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus bzw. Fettstoffwechselstörungen
- Aufenthalte mit Schwerpunkt Long COVID



BVAEB-Kundenservicestellen

WIEN, NIEDERÖSTERREICH UND BURGENLAND

**Landesstelle für Wien,
Niederösterreich und Burgenland**
Josefstädter Straße 80, 1080 Wien
Telefon: 050405-23700
e-Mail: postoffice@bvaeb.at

Außenstelle St. Pölten
Bahnhofplatz 10, 3100 St. Pölten
Telefon: 050405-23700
e-Mail: ast.stpoelten@bvaeb.at

Außenstelle Eisenstadt
Neusiedler Straße 10, 7000 Eisenstadt
Telefon: 050405-23700
e-Mail: ast.eisenstadt@bvaeb.at

OBERÖSTERREICH

Landesstelle für Oberösterreich
Hessenplatz 14, 4020 Linz
Telefon: 050405-24700
e-Mail: lst.oberoesterreich@bvaeb.at

KÄRNTEN

Landesstelle für Kärnten
Siebenhügelstraße 1,
9020 Klagenfurt am Wörthersee
Telefon: 050405-26700
e-Mail: lst.kaernten@bvaeb.at

STEIERMARK

Landesstelle für Steiermark
Grieskai 106, 8020 Graz
Telefon: 050405-25700
e-Mail: lst.steiermark@bvaeb.at

SALZBURG

Landesstelle für Salzburg
St.-Julien-Straße 12A, 5020 Salzburg
Telefon: 050405-27700
e-Mail: lst.salzburg@bvaeb.at

TIROL

Landesstelle für Tirol
Meinhardstraße 1, 6010 Innsbruck
Telefon: 050405-28700
e-Mail: lst.tirol@bvaeb.at

VORARLBERG

Landesstelle für Vorarlberg
Montfortstraße 11, 6900 Bregenz
Telefon: 050405-29700
e-Mail: lst.vorarlberg@bvaeb.at



BVAEB-Ambulatorien

für Patientinnen und Patienten aller Kassen

WIEN

Ambulatorium U3Med Erdberg

Erdbergstraße 202/E7a, 1030 Wien

- Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Innere Medizin/Vorsorgeuntersuchung
- Physikalische Medizin

Telefon: 050405-13999

Ambulatorium Wien Josefstadt

Josefstädter Straße 80, 1080 Wien

- Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Innere Medizin/Vorsorgeuntersuchung
- Augenheilkunde

Telefon: 050405-21970

Zahnambulatorium Wien Praterstern

Praterstern 3, 1020 Wien

Telefon: 050405-37400

Zahnambulatorium Wien Westbahnhof

Mariahilferstraße 133, 1150 Wien

Telefon: 050405-37200

NIEDERÖSTERREICH

Zahnambulatorium St. Pölten

Julius-Raab-Promenade 1/1/2,

3100 St. Pölten

Telefon: 050405-37220

OBERÖSTERREICH

Zahnambulatorium Linz

Bahnhofplatz 3–6/Top 25, 4020 Linz

Telefon: 050405-37240

KÄRNTEN

Zahnambulatorium Villach

Bahnhofplatz 1, 9500 Villach

Telefon: 050405-37320

STEIERMARK

Zahnambulatorium Eisenerz

Hammerplatz 1, 8790 Eisenerz

Telefon: 050405-37380

Zahnambulatorium Graz

Bahnhofgürtel 85, TOP B1A, 8020 Graz

Telefon: 050405-37340

SALZBURG

Zahnambulatorium Salzburg

St.-Julien-Straße 12A, 5020 Salzburg

Telefon: 050405-27310

TIROL

Zahnambulatorium Innsbruck

Südtiroler Platz 3, 6020 Innsbruck

Telefon: 050405-37280

VORARLBERG

Zahnambulatorium Feldkirch

Bahnhofstraße 40/3, 6800 Feldkirch

Telefon: 050405-37300

Mach's einfach.

Mach's smart.

Mach's papierfrei.

Mach's anders.

Mach's digital mit

Meine bvaeb



auch online unter:
www.meinebvaeb.at

**Informationen zu den Leistungen und Services
der BVAEB erhalten Sie unter:**

050405 (österreichweit zu den Servicezeiten)

www.bvaeb.at/kontakt