

## **10. Zusatzkrankenfürsorge**

### **§ 20**

- (1) Im Dienstverhältnis zur Evangelischen Kirche stehende geistliche Amtsträger, Lehrvikare und Pfarramtskandidaten sind mit ihren Ehepartnern und unterhaltsberechtigten Kindern für die Dauer des Dienstverhältnisses Mitglieder der kirchlichen Zusatzkrankenfürsorge.
- (2) Die Zusatzkrankenfürsorge erbringt die im Leistungskatalog aufgeführten Leistungen. Der Leistungskatalog wird vom VEPPÖ-Vorstand nach Rücksprache mit dem Kirchenamt und dem OKR A.u.H.B. festgelegt und als Anhang zum Kollektivvertrag veröffentlicht. Ist für eine Leistung der Sozialversicherungsträger nach dem ASVG in Anspruch zu nehmen, hat dies vor Inanspruchnahme der Zusatzkrankenversicherung zu geschehen. Ohne dieses Vorgehen erbringt die Zusatzkrankenfürsorge keine Leistung.
- (3) Die Entscheidung über Anspruchsberechtigung und Höhe der Leistung aus der Zusatzkrankenversicherung übertragen die Kollektivvertragspartner einer vierköpfigen Gemischten Kommission, die im Verhältnis 1:1 von jedem Kollektivvertragspartner besetzt wird.
- (4) Geistliche Amtsträger im Ruhestand können ihre weitere Zugehörigkeit zur Zusatzkrankenfürsorge mittels Erklärung an die Kirche herstellen bzw. aufrechterhalten. Der Beitrag zur Zusatzkrankenfürsorge beträgt 2 % des Ruhegehaltes, darf aber den Beitrag, der vom Aktivbezug geleistet wurde, nicht übersteigen. Bei einem Austritt ist ein erneuter Eintritt nicht mehr möglich.

# Anlage 1

## LEISTUNGSKATALOG DER KIRCHLICHEN ZUSATZKRANKENFÜRSORGE

Die kirchliche Zusatzkrankenfürsorge erbringt nachstehende Leistungen:

### Selbstbehalt der Spitalskostenzusatzkrankenversicherung - Generali

- ⇒ Wer der Gruppen-Zusatzversicherung freiwillig beigetreten ist, für den gilt:  
Im Spitalsaufenthaltsfall werden 90 % des Selbstbehalts der Spitalskostenzusatzkrankenversicherung ersetzt, jedoch höchstens €1.450,00 je Spitalsaufenthalt.

### Selbstbehalt bei Krankenhausaufenthalt

- ⇒ Die vom Spital rückverrechnete Haushaltsersparnis, Angehörigenprozente der allgemeinen Klasse, werden zu 100 % ersetzt.

### Brillen

- ⇒ Augengläser, Gläserfassungen und Haftschalen mit ärztlicher Verordnung werden zu 80 %, jedoch zusammen höchstens mit € 550,00 alle 2 Jahre pro Person ersetzt.
- ⇒ Die notwendigen, nachgewiesenen Ausgaben für Reparaturen an Augengläsern, Gläserfassungen und Haftschalen werden zu 80 % ersetzt, jedoch höchstens mit € 250,00 pro Person und Jahr.

### Zahnarztkosten

- ⇒ **Prothesen-Neuherstellungen**  
80 % des Selbstbehaltes, jedoch max.

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| • Totale Prothese                | € 300,00 |
| • Kunststoffplatte               | € 80,00  |
| • Metallgerüst                   | € 450,00 |
| • VMK-Krone                      | € 450,00 |
| • Vollmetal-Klammerzahnkrone     | € 180,00 |
| • Zahn, Kl., Sauger bei Kat. Pl. | € 5,00   |
| • Zahn bei MG-Proth.             | € 10,00  |

⇒ **Zahnärztliche Zahnimplantate**

80% des Selbstbehaltes, jedoch max. € 1.400,00  
max. 4 Implantate pro Person während der gesamten Versicherungszeit

⇒ **Kieferorthopädische Behandlungen**

80 % des Selbstbehaltes, jedoch max. € 1.200,00

wenn von der GKK befürwortet und anteilig bezahlt

Zahnspangen werden einmal pro Person zu 80 %, höchstens aber mit € 1.200,00 für die gesamte kieferorthopädische Behandlung ersetzt. Darunter ist die Anschaffung und die weitergehende Behandlung, also die Verstellung der Zahnspangen zu verstehen.

⇒ **Zahnersatz-Reparaturen**

• Reparaturen an Kunststoffprothesen

80 % des Selbstbehaltes, jedoch max.

|    |                                  |         |
|----|----------------------------------|---------|
| a) | Sprung, Bruch, Wiederbefestigung | € 15,00 |
| b) | Zahn oder Klammer neu            | € 20,00 |
| c) | 2 Leistungen a, b od. a + b      | € 30,00 |
| d) | mehr als 2 Leistungen            | € 40,00 |
| e) | totale Unterfütterung, direkt    |         |
|    | totale Unterfütterung, indirekt  | € 40,00 |

• Reparaturen an Metallgerüstprothesen

80 % des Selbstbehaltes, jedoch max.

|    |                                      |         |
|----|--------------------------------------|---------|
| x) | Anlöten v. Retention, Klammer, Aufr. | € 40,00 |
| y) | 2 Leistungen x,y; Bügelrep.          | € 50,00 |
| z) | mehr als 2 Leistungen                | € 55,00 |

• Reparaturen an kieferorthopädischen Apparaten

80 % des Selbstbehaltes, jedoch max.

|    |                                    |         |
|----|------------------------------------|---------|
| 1) | Sprung, Bruch, Drahtelementersatz  | € 18,00 |
| 2) | Unterfütterung oder Erweiterung    | € 20,00 |
| 3) | Labialbogenrep., Dehnschraubeners. | € 30,00 |

⇒ **Zahnärztliche Mundhygiene**

80 % des Selbstbehaltes, jedoch höchstens € 60,00 pro Jahr und Person

### **Kurkostenbeitrag**

- ⇒ Für vom Sozialversicherungsträger bewilligte Kuren werden maximal 80 % des Selbstbehaltes der Aufenthaltskosten am Kurort, jedoch pro Kur höchstens € 650,00 vergütet.

### **Rezeptgebühr**

Rezeptgebühren werden nur mehr zu 100 % ersetzt, wenn eine Rechnung, die den Namen der Person, auf die das Rezept ausgestellt wurde, samt der Anzahl der verordneten Rezepte und deren bezahlten Betrag bei der Verrechnungsstelle vorgelegt werden.

- ⇒ Die durch Gesetz festgelegte Höhe der Rezeptgebühr zu 100 %, wobei die maximale Kostenerstattung pro Person und Jahr € 300,00 beträgt.
- ⇒ ärztlich verschriebene Medikamente, die weniger als die durch Gesetz festgelegte Rezeptgebühr kosten, zu 100 %;
- ⇒ ärztlich verschriebene Medikamente und ärztlich verschriebene homöopathische Präparate, die von der GKK nicht bewilligt werden, zu 50 %, wobei die maximale Kostenerstattung pro Person und Jahr € 300,00 beträgt.
- ⇒ Teststreifen für Diabetiker zu 80% pro Person und Jahr, maximal € 60,00

### **Begräbniskostenbeitrag**

- ⇒ Der Begräbniskostenbeitrag beträgt beim Tode eines Mitgliedes oder Familienangehörigen höchstens €1.500,00.
- ⇒ Der Begräbniskostenbeitrag wird ausbezahlt:
  - a) beim Tode eines verheirateten Mitgliedes an dessen hinterbliebenen Ehegatten,
  - b) beim Tode eines Witwers oder einer Witwe oder eines Waisengeldbeziehers an die Familienangehörigen, welche nachweislich für die Kosten der Bestattung aufgekomen sind,
  - c) beim Tode eines Familienangehörigen eines Mitgliedes an das Mitglied.
- ⇒ Hinterlässt ein Mitglied keine Familienangehörigen, erhalten diejenigen, welche die Begräbniskosten nachweislich bezahlt haben, die tatsächlichen Auslagen bis zur Höhe des Begräbniskostenbeitrages ersetzt. Für Lebenspartner regelt dies eine Ordnung.

### **Psychotherapeutische Behandlung**

- ⇒ Bei ärztlich verordneter Psychotherapie werden 80 % des Selbstbehaltes, jedoch maximal €35,00 je Therapieeinheit ersetzt. Die Maximalerstattung beträgt pro Person und Jahr € 800,00.

### **Physiotherapien**

- ⇒ Bei ärztlich verordneter Physiotherapie werden 80 % der Kosten, jedoch maximal €30,00 je Therapieeinheit vergütet. Die Maximalerstattung beträgt pro Person und Jahr € 750,-.

### **Impfungen**

- ⇒ Impfstoff und Impfungen für FSME, Tetanus, Grippe, Hepatitis A und B, Polio werden zu 100 % ersetzt.

### **Hörbehelfe**

- ⇒ Ärztlich verordnete Hörbehelfe werden zu 80 % ersetzt, maximal € 1.500,00 pro Person, alle drei Jahre.  
⇒ Die notwendigen, nachgewiesenen Ausgaben für Reparaturen werden zu 80 % ersetzt, jedoch höchstens € 750,00 pro Person und Jahr.

### **Heilbehelfe**

- => Ärztlich verordnete Heilbehelfe werden zu 80 %, max. € 200,00 pro Person und Jahr vergütet.  
=> Ärztlich verordnete Heilgymnastik wird zu 80 %, max. € 30,00 pro Einheit vergütet, aber max. € 300,00 pro Person und Jahr.

### **Facharztkosten**

- => Fachärztliche Untersuchungen bei Gynäkologen und Urologen werden, auch wenn sie von Wahlärzten vorgenommen werden, zu 50 %, höchstens aber mit € 70,00 pro Ordinationsbesuch refundiert.

### **Außerordentliche Kosten**

- => In besonders begründeten Fällen kann ein Ansuchen auf Erbringung zusätzlicher Leistungen an die Gemischte Kommission gestellt werden. Eine Berufung gegen die Entscheidung dieses Gremiums ist nicht möglich.