

Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: www.avsv.at**Sozialversicherungsanstalt der Bauern**

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern verlautbart gemäß § 214 BSVG:

2. Änderung der Krankenordnung

Die Krankenordnung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, verlautbart unter www.avsv.at Nr. 14/2006 am 08.02.2006, zuletzt geändert durch www.avsv.at Nr. 9/2014, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Paragrafen samt Überschrift eingefügt:

- § 23a Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche (§ 95a BSVG)
- § 28a Kostenzuschuss bei Erbringung von Leistungen nach § 95a Abs. 3 BSVG
- § 44 Wirksamkeitsbeginn der 2. Änderung

2. Im Inhaltsverzeichnis lautet die Überschrift für § 28:

- § 28 Kostenzuschuss für die Behandlung durch Wahlzahnärzte/Wahlzahnärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen in Wahl-Gruppenpraxen, zahnärztliche Wahl-Gruppenpraxen und Wahleinrichtungen

3. Die Überschrift des 3. Unterabschnittes der Krankenordnung lautet:

„Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche“

4. § 23 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 lauten:

(1) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden erbracht:

1. durch Vertragsfachärzte/Vertragsfachärztinnen für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde (Vertragszahnärzte/Vertragszahnärztinnen),
2. durch zahnärztliche Vertrags-Gruppenpraxen,
3. durch Zahnärzte/Zahnärztinnen in Vertrags-Gruppenpraxen,
4. in eigenen Einrichtungen eines Krankenversicherungsträgers (Zahnambulatorien),
5. in Vertragseinrichtungen,
6. durch Wahlzahnärzte/Wahlzahnärztinnen und Wahleinrichtungen,
7. durch zahnärztliche Wahl-Gruppenpraxen,
8. durch Zahnärzte/Zahnärztinnen in Wahl-Gruppenpraxen.

(2) Anspruch auf Zahnbehandlung und Zahnersatz durch einen Vertragszahnarzt/eine Vertragszahnärztin, eine zahnärztliche Vertrags-Gruppenpraxis, einen Zahnarzt/eine Zahnärztin in einer Vertrags-Gruppenpraxis oder durch eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) durch direkte Verrechnung der erbrachten Leistung zwischen Vertragspartner und der Anstalt hat der Anspruchsberechtigte nur bei Verwendung der e-card. Dabei gelten die §§ 10 ff sinngemäß.

(3) Wahlzahnarzt/Wahlzahnärztin ist jede/r freiberuflich tätige Zahnarzt/Zahnärztin, der/die mit der Anstalt keinen Vertrag über die Sachleistungsverrechnung (Abs. 2) abgeschlossen hat. Wahl-Gruppenpraxis ist jede Gruppenpraxis, die mit der Anstalt keinen Vertrag über die Sachleistungsverrechnung nach Abs. 2 abgeschlossen hat. Wahleinrichtung ist eine behördlich bewilligte Einrichtung, die mit der Anstalt keinen Vertrag über die Sachleistungsverrechnung (Abs. 2) abgeschlossen hat.

5. Nach § 23 wird folgender § 23a samt Überschrift eingefügt:

„Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche (§ 95a BSVG)

§ 23a. (1) Leistungen der interzeptiven kieferorthopädischen Behandlung (§ 22c Abs. 4 der Satzung) werden erbracht durch:

1. Vertragsfachärzte/Vertragsfachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Vertragszahnärzte/Vertragszahnärztinnen),
2. Vertragskieferorthopäden/Vertragskieferorthopädinnen,
3. zahnärztliche Vertrags-Gruppenpraxen,
4. Zahnärzte/Zahnärztinnen in Vertrags-Gruppenpraxen,
5. eigene Einrichtungen eines Krankenversicherungsträgers (Zahnambulatorien),

2. Änderung der Krankenordnung

6. Vertragseinrichtungen (Institute),
7. Wahlzahnärzte/Wahlzahnärztinnen,
8. Wahlkieferorthopäden/Wahlkieferorthopädinnen,
9. zahnärztliche Wahl-Gruppenpraxen,
10. Zahnärzte/Zahnärztinnen in Wahl-Gruppenpraxen,
11. Wahleinrichtungen (Institute).

(2) Leistungen der kieferorthopädischen Hauptbehandlung (§ 22c Abs. 5 der Satzung) werden erbracht durch:

1. Kieferorthopäden/Kieferorthopädinnen, die in einem Vertragsverhältnis aufgrund des „Gesamtvertrages Kieferorthopädie für Leistungen gemäß § 153a ASVG (§ 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG) und den Richttarif gemäß § 343c ASVG“ stehen,
2. kieferorthopädische Gruppenpraxen,
3. Kieferorthopäden/Kieferorthopädinnen in Gruppenpraxen,
4. Einrichtungen (Institute),
5. eigene Einrichtungen eines Krankenversicherungsträgers (Zahnambulatorien),
6. Kieferorthopäden/Kieferorthopädinnen, die in keinem Vertragsverhältnis zur Anstalt stehen,
7. Kieferorthopäden/Kieferorthopädinnen in Wahl-Gruppenpraxen,
8. zahnärztliche Wahl-Gruppenpraxen,
9. Wahleinrichtungen (Institute).

(3) Der/Die Anspruchsberechtigte, für den/die Leistungen nach Abs. 1 oder 2 erbracht werden, hat durch sein/ihr Verhalten das Erreichen der Behandlungsziele zu unterstützen. Im Rahmen seiner/ihrer Mitwirkungspflicht hat der/die Anspruchsberechtigte insbesondere

1. für eine ausreichende Mundhygiene Sorge zu tragen,
2. die vereinbarten Behandlungstermine einzuhalten,
3. die Therapieempfehlungen und Therapiemaßnahmen zu befolgen,
4. mit den Behandlungsgeräten sorgfältig umzugehen und diese nicht mutwillig zu zerstören bzw. zu beschädigen.

§ 23 Abs. 2 und 4 sind anzuwenden. Verletzt der/die Anspruchsberechtigte trotz Aufklärung seine/ihre Mitwirkungspflicht, kann die Anstalt den Abbruch der Behandlung verlangen, sofern der/die Anspruchsberechtigte vorher schriftlich auf die Folgen seines/ihrer Verhaltens hingewiesen worden ist. Die mit dem Abbruch verbundenen Kosten sind von der Anstalt zu tragen.

(4) Ein Wechsel der Behandlungsstelle kann während der laufenden Behandlung nach Abs. 1 oder 2 nur in folgenden Fällen und nur mit Zustimmung der Anstalt erfolgen:

1. wenn dem/der Anspruchsberechtigten aufgrund eines Wechsels seines/ihrer Wohnortes die weitere Konsultation der bisher in Anspruch genommenen Behandlungsstelle wegen der Entfernung nicht mehr zumutbar ist oder
2. wenn der Einzelvertrag mit der Behandlungsstelle geendet hat oder
3. wenn sonst ein vom/von der Anspruchsberechtigten nicht zu vertretender Grund vorliegt, der die Fortsetzung der Behandlung unmöglich oder unzumutbar macht.

(5) Als Kieferorthopäde bzw. Kieferorthopädin iSd § 23a und des § 28a gelten Fachärzte und Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) Ausbildung zum Fachzahnarzt/zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie (KFO) (mit entsprechender Ausbildung im EU-Inland oder Ausland) oder
- b) dreijährige klinisch-universitäre Vollzeit-Ausbildung im Bereich KFO oder
- c) Nachweis der Befähigung nach den Richtlinien des Austrian Board of Orthodontists (ABO) oder European Board of Orthodontists (EBO) oder
- d) entsprechende postgraduale Ausbildung in der KFO (z. B. Master of Science) oder
- e) Habilitation im Bereich der Kieferorthopädie (KFO) oder
- f) Fortbildungsnachweis (Fortbildungsdiplom KFO der Österreichischen Zahnärztekammer) oder
- g) gleichwertige Ausbildung im EU-Inland bzw. Ausland

und 20 Multibracket-Behandlungsfälle, die in den letzten drei Jahren abgeschlossen wurden, bei denen eine Verbesserung durch die Behandlung von durchschnittlich mindestens 70 % nach dem Peer Assessment Rating Index (PAR-Index), bezogen auf alle diese Fälle, bewirkt wurde. Diese Fälle müssen im Rahmen der selbständigen Berufsausübung (§ 23 ZÄG) persönlich geplant, durchgeführt und dokumentiert worden sein.“

6. § 28 Abs. 1 samt Überschrift lautet:

„Kostenzuschuss für die Behandlung durch Wahlzahnärzte/Wahlzahnärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen in Wahl-Gruppenpraxen, zahnärztliche Wahl-Gruppenpraxen und Wahleinrichtungen

§ 28. (1) Über die in § 26 Abs. 1 angeführten Erfordernisse und Inhalte hinaus muss die Honorarnote folgende Angaben enthalten

2. Änderung der Krankenordnung

1. genaue Angaben über die ärztlichen Leistungen (Diagnose, Therapie, erbrachte Einzelleistungen),
2. das Datum, an dem die einzelnen Leistungen erbracht wurden,
3. bei Zahnersatz und kieferorthopädischen Behandlungen
 - a) Angaben über den Zahnstatus,
 - b) Unterlagen über die erfolgte Bewilligung.
4. Bei kieferorthopädischen Behandlungen sind zusätzlich folgende Unterlagen vorzulegen:
 - a) (digitales) Anfangsmodell (dreidimensional getrimmtes Modell),
 - b) intraorales Foto (Oberkiefer und Unterkiefer occlusal sowie rechts, frontal und links),
 - c) extraorales Foto (seitlich, frontal, frontal lächelnd),
 - d) Bissregistrator,
 - e) Panoramaröntgen,
 - f) laterales Fernröntgen,
 - g) Behandlungsplan inkl. Erfolgsannahme,
 - h) Behandlungsplan mit Feststellung IOTN 4 und 5,
 - i) Therapievorschlagn mit Angabe der Gerätebezeichnung und ob abnehmbar oder feststehend,
 - j) Angabe, ob das Gerät kosmetische Funktionen aufweist,
 - k) (digitales) Endmodell.

Der/Die Versicherte ist verpflichtet, sich auf Aufforderung einer Nachbegutachtung zu unterziehen.“

7. Nach § 28 wird folgender § 28a samt Überschrift eingefügt:

„Kostenzuschuss bei Erbringung von Leistungen nach § 95a Abs. 3 BSVG

§ 28a. (1) Für die interzeptive kieferorthopädische Behandlung durch Behandler/Behandlerinnen gem. § 23a Abs. 1 Z 7 bis 11 wird ein Kostenzuschuss gewährt, wenn die Behandlung aufgrund einer plausiblen Erfolgsannahme von der Anstalt genehmigt wurde, und nach Abschluss der Behandlung die Honorarnote (Rechnung) der Anstalt übergeben wird. §§ 26 und 28 sind anzuwenden. Der/Die Versicherte hat den für den Kostenzuschuss aufgelegten Vordruck auszufüllen.

(2) Für die kieferorthopädische Hauptbehandlung durch Behandler/Behandlerinnen gem. § 23a Abs. 2 Z 6 bis 9 wird ein Kostenzuschuss gewährt, wenn

1. die Behandlung durch Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen erfolgt, die in keinem Vertragsverhältnis zur Anstalt stehen und die die für Vertragspartner/Vertragspartnerinnen vorgesehenen Ausbildungs- und Erfahrungsvoraussetzungen (§ 23a Z 5 lit. a) bis g)) erfüllen und
2. dies der Anstalt nachgewiesen wurde und
3. nach Abschluss der Behandlung die Honorarnote (Rechnung) der Anstalt übergeben wird (§§ 26 und 28 sind anzuwenden) und
4. die Behandlung von der Anstalt aufgrund einer plausiblen Erfolgsannahme unter Vorlage des Behandlungsplanes samt IOTN-Feststellung genehmigt wurde und
5. durch die Behandlung eine Verbesserung des Ausgangszustandes von zumindest 70 % nach dem PAR-Index erreicht wird, außer dies ist aus zahnmedizinischer Sicht trotz zweckmäßiger Behandlung und zumutbarer Mitwirkung des Patienten/der Patientin nicht möglich.

Ein Anspruch auf Kostenzuschuss besteht nur dann und solange, als der Gesamtvertrag eine flächendeckende Sachleistungsversorgung nach § 343e ASVG sicherstellt. Der/Die Versicherte hat den für den Kostenzuschuss aufgelegten Vordruck auszufüllen.

(3) Ein Kostenzuschuss gebührt nicht, wenn der/die Anspruchsberechtigte für eine kieferorthopädische Behandlung einen Vertragszahnarzt/eine Vertragszahnärztin (eine Vertragseinrichtung) oder einen Vertragskieferorthopäden/eine Vertragskieferorthopädin in Anspruch genommen hat. Ebenso wird kein Kostenzuschuss geleistet, wenn für dieselbe Leistung bereits ein Zuschuss oder eine Sachleistung (Kostenerstattung) von einem Krankenversicherungsträger erbracht wurde.“

8. Nach § 43 wird folgender § 44 samt Überschrift angefügt:

„Wirksamkeitsbeginn der 2. Änderung

§ 44. Die 2. Änderung der Krankenordnung 2006 tritt mit 1. Juli 2015 in Kraft.“

*

Diese 2. Änderung der Krankenordnung 2006 erfolgte durch Obfrauerverfügung vom 16.06.2015, die Genehmigung erfolgte durch die Bundesministerin für Gesundheit mit Bescheid vom 18.06.2015, GZ: BMG-96440/0041-II/A/7/2015.

2. Änderung der Krankenordnung

Die Obfrau:
Meier

Der leitende Angestellte:
Ledermüller