

Gesetzliche Grundlagen

§ 105 Ärztegesetz und § 27 der Satzung der Wohlfahrtskasse.

Welche Behandlungen werden von der Wohlfahrtskasse vergütet?

Grundsätzlich werden **konservierend-chirurgische**, **kieferorthopädische** und **prothetische** Leistungen zur Gänze oder zum Teil vergütet. Die Positionen und Tarife werden jeweils zu Jahresbeginn allen Zahnärzten zugesandt.

In welcher Höhe erfolgt die Vergütung?

- Für **konservierend-chirurgische** Behandlungen wird grundsätzlich ein Entgelt bis zum vollen BVA-Tarif geleistet.
- Bei **prothetischen Leistungen** wird der Betrag vergütet, den die BVA ihren Versicherten ersetzt (80 %).
- **Kieferorthopädische Leistungen** werden bis zu 50 % des BVA-Tarifes übernommen. Die Kosten der „**Gratiszahnspange**“ werden bei Vorliegen der Voraussetzungen (IOTN-Grad 4 oder 5; Behandlung bei Vertragskieferorthopäden mit Beginn vor Vollendung des 18. Lj.) zur Gänze übernommen.

Wie erfolgt die Vergütung?

- Bei **Versicherten, die ausschließlich** über die Wohlfahrtskasse krankenversichert sind, und die sich mit der **Krankenversicherungskarte der Wohlfahrtskasse** ausweisen, kann die (EDV-)Honorarnote direkt mit der Wohlfahrtskasse abgerechnet werden.



Werden höhere Tarife verrechnet, die den Leistungskatalog der Wohlfahrtskasse übersteigen oder im Leistungsumfang nicht enthalten sind, sind diese Kosten direkt dem Patienten in Rechnung zu stellen.

- **Besteht neben der Wohlfahrtskasse eine weitere Krankenversicherung**, sind die Kosten der Behandlung zuerst mit der gesetzlichen Krankenversicherung mittels e-card oder über eine Privathonorarnote zu verrechnen, wobei die Privathonorarnote vom Patienten zuerst zu bezahlen ist. Die bezahlte Rechnung ist dann primär bei der gesetzlichen Krankenversicherung einzureichen und eine **„Leistungsbestätigung“** anzufordern. **Diese Originalbestätigung sowie eine Kopie der Rechnung** können bei der Wohlfahrtskasse eingereicht werden.

Welche Behandlungen werden nicht vergütet?

Kosten technischer Leistungen werden nicht übernommen. Die Verrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten. Die Behandler sind jedenfalls angehalten, bei außervertraglichen Leistungen die Autonomen Honorarrichtlinien (AHR) anzuwenden.

Was ist vom behandelnden Arzt zu beachten?

Für die Abrechnung ist es von grundsätzlicher Bedeutung, ob der über die Wohlfahrtskasse versicherte Patient ausschließlich bei dieser versichert ist, oder ob auch ein anderer Krankenversicherungsschutz besteht.

Die konkrete Höhe der Tarife, welche die Wohlfahrtskasse für eine Behandlung vergütet, finden Sie auf unserer Homepage www.aekoee.at unter der Rubrik

[Wohlfahrtskasse](#) > [Leistungen](#) > [Krankenversicherung](#)

Keine Vergütung kann für die Ausgleichszahlungen im Zusammenhang mit dem Wegfall der Umsatzsteuer erfolgen, da diese Kosten im Gegensatz zu anderen Sozialversicherungen von der Wohlfahrtskasse, und damit wieder von den beitragspflichtigen Mitgliedern getragen werden müssten.

Wichtige Informationen für mehrfach krankenversicherte Mitglieder und Angehörige

Wenn Sie bzw. die Angehörigen neben der Wohlfahrtskasse auch **gesetzlich krankenversichert sind**, (OÖ. GKK, Landeskrankenfürsorge, Bauernkrankenkasse, ...) wird ein reduzierter Beitrag vorgeschrieben, da durch die Inanspruchnahme der gesetzlichen Krankenversicherung der Krankenpflegehilfen Kosten erspart werden.

Aus diesem Grund besteht gem. § 28 Abs. 4 die Verpflichtung, primär die gesetzliche Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Eventuelle Restkosten können eingereicht werden.

Liste der MERKBLÄTTER

- Verwaltungsausschuss - Rechtsweg
- Die Beiträge zur Wohlfahrtskasse
- Beginn und Ende der Mitgliedschaft
- Befreiung von der Beitragspflicht
- Die außerordentliche Mitgliedschaft
- Mutterschutz und Wohlfahrtskasse

- Die Krankengeldhilfe
- Die Krankenpflegehilfe allgemein
- Krankenhausbehandlung
- Krankentransportkosten / ärztliche Behandlungen
- Zahnärztliche Leistungen
- Medikamente / Rezeptgebühren
- Kurkostenbeitrag / Heilbehelfe

- Die Notstandshilfe
- Die Altersversorgung
- Die vorzeitige Altersversorgung
- Die Invaliditätsversorgung
- Die Witwen/Witwerversorgung
- Die Kinderunterstützung und Waisenversorgung
- Die Todesfallbeihilfe
- PensionPlus

- Der Pensionsanspruch des Gemeindefacharztes
- Pensionsversicherung ASVG, FSVG, GSVG - Beitragsrecht
- Pensionsversicherung ASVG, FSVG, GSVG – Leistungsrecht
- Sondergebühren und Sozialversicherung
- Unfallversicherung - AUVA
- Das Pflegegeld

Nähere Auskünfte:
**ÄRZTEKAMMER für OÖ.
Wohlfahrtskasse**
Dinghoferstraße 4, 4010 Linz
Tel.: +43-732-77 83 71...-0
e-mail: wk@aekoee.at

