

patient
partner

PATIENTENRECHTE



SHUTTERSTOCK/JULIA S

INDEX

Patientenrechte _____	4
Patientenanwaltschaft _____	5
Patientenverfügung _____	6-7
Erwachsenenvertretung _____	8
Gewährung oder Ablehnung von Leistungen aus der Sozialversicherung _____	9-17
Transportkosten _____	18
Nützliche Tipps _____	19-22

VORWORT



Für den Inhalt verantwortlich:

Mag. Rolf Reiterer

Der Inhalt wurde vom Autor mit größtmöglicher
Sorgfalt und nach bestem Wissen erstellt.

(Datum der Erstellung: 06/2020)

Mag. Rolf Reiterer ist als unabhängiger Jurist
für Patient.Partner tätig und unter der

Infoline 0800/203909

von Mo-Do 9-16 Uhr und

Fr 9-13 Uhr erreichbar.

PATIENTENRECHTE

Die Rechte der PatientInnen sind nicht in einer Rechtsgrundlage zu finden, sondern sie verteilen sich je nach Anlassfall auf folgende beispielsweise genannten Gesetze:

Patientencharta: Vereinbarung des Nationalrats mit den Ländern zur Sicherstellung der Patientenrechte

Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz und die jeweiligen Ausführungsgesetze der Bundesländer:¹ PatientInnenrechte im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts inklusive einem transparenten Wartelistenregimes

Die jeweiligen Pflegeheimgesetze der Bundesländer: Rechte der HeimbewohnerInnen

Konsumentenschutzgesetz:² Heimvertragsrecht

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG): Recht zur Erstattung von Heilbehandlungen und Heilbehelfen.
(vergleichbare Regelungen auch im GSVG und BSVG).

Berufsrecht der im Gesundheitsbereich tätigen Personen: z.B.: Das Ärztegesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz etc. In den berufsrechtlichen Regelungen enthalten sind etwa die Auskunftspflicht, Verschwiegenheitspflicht, Dokumentationspflicht, Ausbewahrungspflicht der Dokumentation etc.

Ergänzend wird angemerkt, dass die **Behindertenrechte** in der bestellbaren patient.partner – Broschüre behandelt werden.

1 § 5 a KAKuG

2 § 27 b – i KSchG

2 |

PATIENTEN- ANWALTSCHAFT

In jedem Bundesland existiert dieses kostenlose Service, um Beschwerden gegenüber Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und niedergelassenen Ärzten einbringen und prüfen lassen zu können. Ergibt die Prüfung, dass schadensersatzrechtliche Forderungen geltend gemacht werden können, so kann man diese **außergerichtlich** „beanspruchen“ oder verschuldensunabhängig aus dem **Patientenentschädigungsfonds** begehren. Der ordentliche Rechtsweg bleibt dabei dennoch offen.

HINWEIS 1

Berücksichtigen Sie, dass Ansprüche auf Schadenersatz bis längstens 3 Jahre gerechnet ab Kenntnis des Patienten vom Schaden und vom Schädiger geltend gemacht werden können.³

HINWEIS 2

Die Patientenanwaltschaften haben keinen einheitlichen Namen, sondern verwenden auch Bezeichnungen wie z.B. Pflegevertretung, Pflegeombudsschaft, Behindertenvertretung etc. Die Rechtsstellung der Patientenanwaltschaften ist weiters von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich geregelt.

3 § 1486 Z 3 ABGB

PATIENTEN- VERFÜGUNG

VERBINDLICHE PATIENTENVERFÜGUNG

Mit einer Patientenverfügung können PatientInnen Ihren Willen verbindlich festlegen, eine medizinische Behandlung abzulehnen.⁴ Damit eine Patientenverfügung verbindlich wird bzw. verbindlich bleibt,

- muss sie höchstpersönlich errichtet worden sein
- müssen die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, konkret beschrieben sein
- eine vorangegangene ärztliche Beratung stattgefunden haben
- und vor einer RechtsanwältIn, oder einer NotarIn oder einem/r rechtskundigen MitarbeiterIn der Patientenvertretungen errichtet worden sein.
- muss sie alle acht Jahre erneuert werden, wofür dann aber lediglich eine ärztliche Aufklärung ausreicht.⁵

Medizinische Behandlungen einer solchen verbindlichen Patientenverfügung, die abgelehnt wurden, dürfen von ÄrztInnen nicht durchgeführt werden.

ANDERE PATIENTENVERFÜGUNGEN (FRÜHER „BEACHTLICHE“) PATIENTENVERFÜGUNG

Bei anderen (als der der verbindlichen) Patientenverfügung ist dennoch der Ermittlung des Patientenwillens zu Grunde zu legen.

4 § 1 Abs 2 PatVG

5 §§ 3 – 7 PatVG

Damit der PatientInnenwille so weit als möglich berücksichtigt werden kann, sollte die nicht verbindliche Patientenverfügung

- sich auf die Krankheitssituation beziehen
- die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, konkret beschreiben
- eine vorangegangene umfassende ärztliche Aufklärung stattgefunden haben
- die Formvorschriften für eine verbindliche Patientenverfügung möglichst eingehalten werden
- ein nicht zu weit zurückliegendes Errichtungsdatum haben bzw. gegebenenfalls von Zeit zu Zeit erneuert werden.⁶

HINWEIS 1

Erkundigen Sie sich vor der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung über die Kosten. ÄrztInnen und JuristInnen werden dafür ein Honorar verlangen. Allerdings kann dadurch die Rechtsicherheit, dass die verbindliche Patientenverfügung klar und verständlich ist, erhöht werden.

HINWEIS 2

Geben Sie bei Ihrem Internetbrowser z.B. bei Google „Patientenverfügung“ und „pdf“ ein! Sie bekommen dann eine Formvorlage für eine Patientenverfügung, die Ihnen eine erste Orientierungshilfe für eine der beiden Varianten bietet.

ERWACHSENEN- VERTRETUNG

Mit 1. Juli 2018 wurde die Sachwalterschaft in Österreich abgeschafft. An ihrer Stelle tritt nun die Erwachsenenvertretung, die auf vier verschiedene Arten zustande kommen kann:

1. **Vorsorgevollmacht:** Die Vollmachtgeberin ist bei Errichtung entscheidungsfähig. Die Vorsorgevollmacht wird erst wirksam, wenn die Vollmachtgeberin die Entscheidungsfähigkeit verliert. ³
2. **Gewählte Erwachsenenvertretung:** Die betroffene Person kann trotz geminderter Handlungsfähigkeit mit einer nahestehenden Person eine Vereinbarung über die Vertretung schließen. ⁷
3. **Gesetzliche Erwachsenenvertretung:** Die betroffene Person kann wegen geminderter Handlungsfähigkeit eine VertreterIn nicht mehr wählen, weswegen nächste Angehörige diese Aufgabe wahrnehmen. ⁸
4. **Gerichtliche Erwachsenenvertretung:** Nur wenn eine gesetzliche Erwachsenenvertretung nicht in Betracht kommt (beispielsweise, wenn es keine nahen Angehörigen gibt) ⁹

Die Erwachsenenvertretungen 1 - 3 können bei einem Erwachsenenschutzverein errichtet werden und von diesem auch ins Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis eingetragen werden.

3 § 260 ABGB

7 § 264 ABGB

8 § 268 ABGB

9 § 271 ABGB

GEWÄHRUNG ODER ABLEHNUNG VON LEISTUNGEN AUS DER SOZIAL- VERSICHERUNG

ABGRENZUNG FREIWILLIGE LEISTUNGEN UND PFLICHTLEISTUNGEN

Auf freiwillige Leistungen (z.B. Kur) besteht kein Rechtsanspruch, was bedeutet, dass sie nicht eingeklagt werden können.

Auf Pflichtleistungen besteht bei Vorliegen der Voraussetzungen ein Rechtsanspruch der PatientInnen, was bedeutet, dass sie grundsätzlich eingeklagt werden können, wenn die Krankenkasse eine Kostenübernahme ablehnt.

ABLEHNUNG VON MEDIKAMENTEN – ALLGEMEINES

Die Erforschung von Krankheiten und die darauf basierende Entwicklung von Arzneimitteln (Medikamenten) erfährt exponentielle Erfolge. Dieser erfreuliche Umstand gelangt dann an seine Grenzen, wenn es um die Frage geht, wie das alles bezahlt werden soll.

Jedenfalls hat jede krankenversicherte Person einen Rechtsanspruch auf eine Krankenbehandlung, die ausreichend und zweckmäßig sein muss. Das Maß des Notwendigen darf dabei aber nicht überschritten werden. Zur Krankenbehandlung zählt auch die Verschreibung von Arzneimitteln auf Rechnung der gesetzlichen

GEWÄHRUNG ODER ABLEHNUNG VON LEISTUNGEN AUS DER SOZIALVERSICHERUNG

Krankenkassen („Erstattung“), d.h. die PatientIn hat bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln – mit Ausnahme der Rezeptgebühr – keine Kosten für das Arzneimittel selbst zu tragen.

Zur Sicherstellung der Finanzierbarkeit der Arzneimittelversorgung hat der österreichische Gesetzgeber den Erstattungskodex¹⁰ entwickelt: Es handelt sich dabei um eine Liste jener Arzneimittel, die auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben werden können. Der Erstattungskodex unterteilt die rezeptpflichtigen Medikamente aus ökonomischer Sicht in drei Gruppen:

DIE DREI KATEGORIEN DES ERSTATTUNGSKODEXES

- **Grüner Bereich**

Arzneimittel, die grundsätzlich frei verschreibbar sind. Bestimmte Beschränkungen für die Verwendung können vorgesehen werden.

- **Gelber Bereich**

Diese Arzneimittel können nur nach chef- und kontrollärztlicher Bewilligung der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben werden.

¹⁰ § 31 Abs 3 Z 12 ASVG

- **Roter Bereich**

Auch diese Arzneimittel können nur nach chef- und kontrollärztlicher Bewilligung der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben werden. (Es handelt sich dabei um Arzneimittel, für welche ein Antrag auf Aufnahme in den Erstattungskodex gestellt wurde, und dieser Antrag gerade evaluiert wird.)

- **Sogenannte „No Box“**

Diese Arzneimittel können nur im Einzelfall nach chef- und kontrollärztlicher Bewilligung verschrieben werden. (Es handelt sich um Arzneimittel, die grundsätzlich erstattungsfähig sind, aber für die kein Antrag auf Aufnahme in den Erstattungskodex gestellt wurde, oder der Antrag auf Aufnahme nach Evaluierung abgelehnt wurde.)

Ob und in welche Box ein Medikament aufgenommen wird, wird in einem eigenen Verwaltungsverfahren vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger geprüft, in dem u.a. die therapeutische Innovation, der therapeutische Mehrwert und der Preis des Medikaments wesentliche Kriterien sind. ^{11,12}

Die Bestimmungen des Erstattungskodex sollen verschreibende ÄrztInnen unterstützen, jenes Heilmittel zu wählen, welches sowohl aus therapeutischer als auch ökonomischer Sicht optimal ist. Dabei gilt das Ampelprinzip: „Grün vor Gelb vor Rot“: Die behandelnden ÄrztInnen und Ärzte haben vor der Verordnung eines Arzneimittels aus dem Gelben Bereich zu prüfen, ob nicht die Verordnung eines Arzneimittels aus dem Grünen Bereich zweckmäßiger und wirtschaftlicher wäre; vor der Verordnung eines Arzneimittels aus dem Roten Bereich hat die Ärztin/der Arzt zu prüfen, ob nicht eine Verordnung aus dem Grünen oder Gelben Bereich zweckmäßiger oder günstiger wäre. ¹³

11 §351 g ASVG

12 hauptverband.at (Erstattungskodex)

13 Erstattungskodex – EKO 1/2020, S. 13.

GEWÄHRUNG ODER ABLEHNUNG VON LEISTUNGEN AUS DER SOZIAL- VERSICHERUNG

KEINE ERSTATTUNG – WAS NUN?

Schon oben wurde erwähnt: Jede PatientIn in der gesetzlichen Krankenversicherung hat das Recht auf eine Krankenbehandlung, die ausreichend und zweckmäßig sein muss, jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf.¹⁴ So weit so gut, nun stellt sich allerdings die Frage, wie man als Patient/Patientin damit umgehen soll, wenn in einem konkreten Fall die Bezahlung eines Medikaments durch den Versicherungsträger verweigert wird, man aber – insbesondere aufgrund der Einschätzung der/s behandelnden Ärztin/Arztes - der Meinung ist, dass eine anderweitige Behandlung nicht ausreicht. Die gute Nachricht ist, dass man das nicht einfach so hinnehmen muss und dass es für diesen Fall ein Rechtsmittel gibt. Und das geht so:

Zunächst benötigt man von der Versicherung ein schriftliches Dokument/Nachweis. Dazu ist es notwendig, sich bei der zuständigen gesetzlichen Krankenversicherung einen Bescheid über die Ablehnung der Leistung ausstellen zu lassen.¹⁵

10 § 133 Abs 2 ASVG

15 § 367 Abs 1 Z 2 ASVG

Auf der Webseite der österreichischen Gesundheitskasse stehen Vorlagen für Bescheidanträge zum Downloaden bereit.¹⁶

Darüber hinaus ist es empfehlenswert, sich auch von einer gesetzlichen oder freiwilligen Interessensvertretung (z.B. der Arbeiterkammer, dem Gewerkschaftsbund, der Landwirtschaftskammer oder der Wirtschaftskammer) beraten zu lassen, um mit deren Unterstützung einen Antrag auf Bescheidausfertigung zu stellen. Der Antrag auf Bescheidausfertigung muss anschließend dem jeweiligen Krankenversicherungsträger zugesendet werden.

Der Krankenversicherungsträger ist dann verpflichtet, binnen zweier Wochen einen Bescheid über die Anerkennung oder einer Ablehnung einer Leistung auszustellen.¹⁷ Sofern der ablehnende Bescheid zugestellt wurde, hat man vier Wochen Zeit, Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einzubringen. Über die Verfahrenskosten in erster Instanz braucht man sich keine Gedanken zu machen, die übernimmt in jedem Fall die Republik Österreich (also auch wenn man das Verfahren verliert).

In diesem **erstinstanzlichen Verfahren** kann man sich selbst vertreten. Zu empfehlen wäre aber die Hilfe von gesetzlichen oder freiwilligen Interessensvertretungen. Selbstverständlich kann man sich auch durch eine Rechtsanwältin / einen Rechtsanwalt vertreten lassen, allerdings ist das mit Kosten verbunden. Daher ist es zuvor notwendig abzuklären, ob eine Deckung durch eine Rechtsschutzversicherung besteht und falls nicht, ob der finanzielle Aufwand für die anwaltliche Vertretung verhältnismäßig ist.

In der **zweiten Instanz** (Oberlandesgericht) muss eine Vertretung durch eine RechtsanwältIn oder durch eine der zuvor genannten Interessensvertretungen vorhanden sein. Beim obersten Gerichtshof – also der dritten Instanz – kann eine Vertretung nur durch eine RechtsanwältIn erfolgen.

16 <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.837471&portal=oegkwportal>

17 § 368 Abs 1 ASVG

GEWÄHRUNG ODER ABLEHNUNG VON LEISTUNGEN AUS DER SOZIAL- VERSICHERUNG

TIPP

Wägen Sie daher sorgfältig ab, ob die möglichen Verfahrens- und Anwaltskosten im Verhältnis zu den von der Versicherung abgelehnten Arzneimittelkosten und dem therapeutischen Nutzen des Arzneimittels stehen und diese rechtfertigen!

CHECKLIST

1. Meine behandelnde Ärztin hält die Verschreibung eines Arzneimittels für erforderlich und zweckmäßig.
2. Der chef- und kontrollärztliche Dienst des zuständigen gesetzlichen Krankenversicherungsträgers hat jedoch die Bewilligung zur Verschreibung nicht erteilt (=Ablehnung)
3. Ausstellung eines Bescheids bei der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse beantragen (am besten schriftlich, bei der Krankenkasse vor Ort gegen Bestätigung des Empfangs oder eingeschrieben mit Rückschein)
4. Ein ablehnender Bescheid wird binnen zweier Wochen zugestellt.
5. Binnen vier Wochen nach Zustellung Klage gegen den ablehnenden Bescheid beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einbringen.
6. Falls die zuständige gesetzliche Krankenkasse keinen Bescheid zustellt, müssen Sie eine sogenannte Säumnisklage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einbringen.

Diese kann frühestens drei Monate nach dem Antrag auf Ausstellung eines Bescheids gestellt werden. Hinsichtlich Kosten- und Prozessrisiko gelten die gleichen Regeln wie oben ausgeführt.

KRANKENBEHANDLUNG ODER KRANKENHAUSAUFENTHALT IN DER EU UND ANDEREN VERTRAGSSTAATEN BEI EINEM URLAUB

In jedem EU Mitgliedsstaat, Island, Mazedonien, Montenegro, Norwegen, Serbien oder Bosnien Herzegowina kann im Urlaub die Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK - die sich auf der Rückseite der e-card befindet) verwendet werden.¹⁸



HINWEIS

Erkundigen Sie sich, ob die behandelnde ÄrztIn oder die Krankenanstalt einen Vertrag mit der Sozialversicherungsträger des Aufenthaltslandes haben, da Sie sonst – so wie bei uns – privat behandelt würden. In diesem Fall müsste die Behandlung zunächst selbst bezahlt werden.

In so einem Fall gebührt Ihnen nur der Ersatz von 80% der Kosten einer Krankenbehandlung, wenn sie bei einem entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers geleistet worden wäre.¹⁹

¹⁸ chipkarte.at Stand April 2019

¹⁹ § 131 Abs 1 ASVG

GEWÄHRUNG ODER ABLEHNUNG VON LEISTUNGEN AUS DER SOZIAL- VERSICHERUNG

KRANKENBEHANDLUNG ODER KRANKENHAUS- AUFENTHALT AUSSERHALB DER EU UND ANDE- REN VERTRAGSSTAATEN BEI EINEM URLAUB

Befindet man sich außerhalb eines EU – Mitgliedsstaats oder eines Vertragsstaats, so muss die Gesundheitsdienstleistung selbst bezahlt werden.

HINWEIS

Erkundigen Sie sich über spezielle Versicherungsmöglichkeiten (insbesondere im Zusammenhang mit Kreditkarten)

KRANKENBEHANDLUNG ODER KRANKENHAUS- AUFENTHALT IM AUSLAND BEI EINEM DIENST- LICHEN AUFTRAG

Hält man sich im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält man für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die zustehenden Leistungen von der DienstgeberIn. Diese kann vom zuständigen Versicherungsträger die Kosten zurückfordern.²⁰

²⁰ § 130 Abs 1 und 3 ASVG

GEPLANTER KRANKENHAUSAUFENTHALT IM AUSLAND IN EINER SPEZIELLEN WUNSCHKLINIK

Man kann sich dann in eine spezielle Wunschklinik begeben, wenn die Anstaltspflege durch eine österreichische Vertragskrankenanstalt nicht oder nicht zeitgerecht möglich ist. Allerdings ist hierbei nur mit einem Pflegekostenzuschuss und nur in Ausnahmefällen mit einer Direktverrechnung zu rechnen.²¹

HINWEIS

Erkundigen Sie sich über die Leistung Ihres Versicherungsträgers bei einem geplanten Krankenhausaufenthalt.

21 § 150 Abs 1 und 2 ASVG

TRANSPORT- KOSTEN

Wenn die ÄrztIn bescheinigt, dass die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels aufgrund des Gesundheitszustandes nicht zumutbar ist, dann werden die Transportkosten von der Versicherung übernommen. Die Kosten werden aber nur vom Wohnort bis zum/ zur nächstgelegenen geeigneten VertragsärztIn oder dem nächsten geeigneten Krankenhaus im Inland übernommen. Auch die Kosten für den Rücktransport sind natürlich in diesem Fall gedeckt. Die Kosten werden aber nur für Transporte übernommen, die medizinisch unbedingt nötig sind.

VERRECHNUNG

Es gibt viele bekannte Transportunternehmen, die mit der Sozialversicherung einen Vertrag haben. Dazu zählen das Rote Kreuz, der Arbeiter-Samariter-Bund, die Wiener Berufsrettung das Grüne Kreuz Steiermark und noch einige mehr. Die Kosten für medizinisch notwendige Transporte werden von diesen Unternehmen direkt mit der Versicherung verrechnet. Wenn man aber selbst ein Transportunternehmen wählt, das keinen Vertrag mit einem Versicherungsträger hat, muss die Rechnung zuerst selbst beglichen und dann beim Sozialversicherungsträger zur Rückverrechnung eingereicht werden. Das heißt es dauert einige Zeit, bis das Geld rückerstattet wird.

7 | NÜTZLICHE TIPPS

HANDYSIGNATUR

Die Handy-Signatur ist eine persönliche Unterschrift im Internet. Sie ist der eigenhändigen Unterschrift gleichgestellt und somit ein digitaler Ausweis im Netz. Mit der Handy-Signatur hat man Zugang zu vielen E-Services aus Wirtschaft und Verwaltung. Nachfolgend werden die wichtigsten Gesundheitsservices dargestellt, wofür die Handysignatur gebraucht wird.²²

HINWEIS

Die Aktivierung erfolgt direkt über die Homepage handy-signatur.at oder an speziellen Registrierungsstellen die auf derselben Internetseite ausfindig gemacht werden können.

ELGA

Die elektronische Gesundheitsakte steht allen BürgerInnen und allen, die im österreichischen Gesundheitssystem versorgt werden, zur Verfügung. Als modernes Informationssystem erleichtert ELGA PatientInnen sowie berechtigten ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern (ÄrztInnen, Spitäler, Pflegeeinrichtungen oder Apotheken) den Zugang zu Gesundheitsdaten. Ein wichtiges Ziel von ELGA ist somit insbesondere die Unterstützung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlung und Betreuung durch einen besseren Informationsfluss.

NÜTZLICHE TIPPS

Mit ELGA erhalten die BürgerInnen auch erstmals die Möglichkeit, ihre eigenen Gesundheitsdaten zeit- und ortsunabhängig einzusehen. Eine wichtige Funktion besteht darin, die Möglichkeit festzulegen, wer (also welche GesundheitsdienstleisterIn) wie lange und welche Gesundheitsdaten einsehen kann.²³

HINWEIS 1

Ohne Handysignatur – App: Steigen Sie via gesundheit.gv.at ein → geben Sie Ihre Handynummer ein → geben Sie Ihr Passwort ein → und nun geben Sie den unmittelbar darauf aufs Handy zugesandten TAN – Code ein.

Mit Handy – Signatur App: Steigen Sie via gesundheit.gv.at ein → geben Sie Ihre Handynummer ein → geben Sie Ihr Passwort ein → bestätigen Sie nun mittels der Handy – Signatur App auf ihrem Handy mittels „Unterschreiben“ – Button.

Nun können Sie Ihre e-Befunde ansehen, ihre verordneten Medikamente, Ihre letzten Besuche bei ÄrztInnen und ein gesamtes Protokoll einsehen, wer, wann in Ihrer Akte aktiv war.

HINWEIS 2

Sie können sich elektronisch auch komplett von ELGA abmelden, so dass also die Daten nicht mehr zur Verfügung stehen.

²³ gesundheit.gv.at Stand Mai 2020

ONLINESERVICES DER SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER (REZEPTGEBÜHRENINFO, PENSIONS-KONTO)

Über dieses Portal können weitreichende versicherungsrelevante Services vorgenommen werden wie z.B. Listung der Arztbesuche, Datenauszug der betrieblichen Mitarbeitervorsorge, Nachbestellung einer E-Card, Heilbehelfe einreichen, Wahlartrechnungen einreichen, Einsehen in Rezeptgebühreninformation oder Pensionskonto und vieles mehr.²⁴

HINWEIS

Ohne Handysignatur – App: Steigen Sie via meinesv.at ein → geben Sie Ihre Handynummer ein → geben Sie Ihr Passwort ein → und nun geben Sie den unmittelbar darauf aufs Handy zugesandten TAN – Code ein.

Mit Handy – Signatur App: Steigen Sie via meinesv.at ein → geben Sie Ihre Handynummer ein → geben Sie Ihr Passwort ein → bestätigen Sie nun mittels der Handy – Signatur App auf ihrem Handy mittels „Unterschreiben“ – Button.

ÖSTERREICHISCHER BEHÖRDENFÜHRER

Abschließend werden noch die digitalen Amtsservices genannt, da auch hier Informationsdienstleistungen rund um Schwangerschaft und Geburt konsumiert werden können. Daneben kann man dort eine Wahlkarte beantragen, den Wohnsitz ändern oder die Reisepass Online – Services nützen.²⁵

24 meinesv.at Stand Mai 2020

25 oesterreich.gv.at Stand Mai 2020

HINWEIS

Ohne Handysignatur – App: Steigen Sie via oesterreich.gv.at ein → geben Sie Ihre Handynummer ein → geben Sie Ihr Passwort ein → und nun geben Sie den unmittelbar darauf aufs Handy zugesandten TAN – Code ein.

Mit Handy – Signatur App: Steigen Sie oesterreich.gv.at ein → geben Sie Ihre Handynummer ein → geben Sie Ihr Passwort ein → bestätigen Sie nun mittels der Handy – Signatur App auf ihrem Handy mittels „Unterschreiben“ – Button.

PFLEGE GELDANTRAG

Auch der Pflegegeldantrag kann „online“ durchgeführt werden, erkundigen Sie sich dafür in der bestellbaren patient.partner – Broschüre.

Quellen

- Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch idF BGBl. I Nr. 100/2018
- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG idF BGBl. I Nr. 31/2020
- arbeiterkammer.at
- help.gv.at
- Konsumentenschutzgesetz idF BGBl. I Nr. 58/2018
- Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz idF BGBl. I Nr. 13/2019
- oesterreich.gv.at
- Patientencharta der Bundesländer gemäß Art 15a B-VG
- Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG idF BGBl. I Nr. 12/2019
- Pflegeheimgesetze der Bundesländer
- sozialministeriumservice.at
- sozialversicherung.at

patient
partner

Patient.Partner Infoline
Kostenfreie sozialrechtliche
und psychologische Information

0800/203909

Mo–Do 9–16 Uhr & Fr 9–13 Uhr
patient.partner@novartis.com



Novartis Pharma GmbH
1020 Wien, Stella-Klein-Löw-Weg 17
Tel.: +43 1 866 57-0
www.novartis.at