

SATZUNG

der

OÖ. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge

Stand: 1. Juni 2025

Inhaltsverzeichnis

ZUR SATZUNG DER OÖ. LEHRER-KRANKEN- UND UNFALLFÜRSORGE

	Seite
1. KRANKENFÜRSORGE.....	3
A Allgemeiner Teil	3
B Besonderer Teil.....	7
I Vorsorge (Gesunden) Untersuchung	7
II Arzthilfe	7
III Der Arzthilfe gleichgestellte Leistungen	9
IV Medizinische Hauskrankenpflege.....	9
V Heilmittel	10
VI Heilbehelfe und Hilfsmittel	12
VII Anstaltspflege	14
VIII Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation	16
IX Zahnbehandlung und Zahnersatz	16
X Leistungen bei Mutterschaft	18
XI Freiwillige Leistungen	18
A Allgemeines	18
B Fahrt- und Transportkosten	19
C Erweiterte Heilbehandlung.....	20
D Außerordentliche Zuschüsse für Härtefälle	24
E Miteinbeziehung in die Krankenfürsorge während der Schul- und Berufsausbildung	24
XII Barleistungen für Landesvertragslehrer	25
2. UNFALLFÜRSORGE	26
A Allgemeiner Teil	26
B Besonderer Teil.....	28
I Unfallheilbehandlung.....	28
II Berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation.....	30
III Versehrtenrente	31
IV Zusatzrente für Schwerversehrte	33
V Kinderzuschuss für Schwerversehrte	33
VI entfällt	33
VII Reise-(Fahrt-) und Transportkosten.....	33
VIII Teilersatz der Bestattungskosten	34
IX Witwen- (Witwer-) Rente	35
X Rente der früheren Ehefrau (des früheren Ehemannes).....	35
XI Waisenrente	37
XII Sonstiges	37
XIII Freiwillige Leistungen	38
3. BEITRÄGE	39
4. TERMINE und FRISTEN für Voranschlag, Rechnungs- abschluss und Jahresbericht	40
5. SCHLUSS- und ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN	40
SATZUNGSANHANG	

SATZUNG

DER OÖ. LEHRER-KRANKEN- UND UNFALLFÜRSORGE

	Stichwort/ Anmerkungen
1. ABSCHNITT: KRANKENFÜRSORGE	
A ALLGEMEINER TEIL	
01. Pflichtleistungen: a) Vorsorge(Gesunden)Untersuchungen; b) Krankenbehandlung durch: ärztliche Hilfe und Leistungen anderer Gesundheitsberufe, Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel; c) erforderlichenfalls medizinische Hauskrankenpflege; d) erforderlichenfalls Anstaltspflege; e) Zahnbehandlung und Zahnersatz; f) bei Mutterschaft: ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand, Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel, erforderlichenfalls Anstaltspflege; g) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation; h) bei Landesvertragslehrpersonen: Krankengeld, Rehabilitationsgeld, Wiedereingliederungsgeld, Wochen- und Sonderwochengeld	Pflichtleistungen
02. Für die Anspruchsberechtigten werden auf die Dauer der Krankheit Leistungen der Krankenfürsorge gewährt, wenn der Krankheitsfall während der Mitgliedschaft eingetreten ist oder die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Mitgliedschaft bereits bestanden hat. Die Leistungen werden in beiden Fällen auch über das Ende der Mitgliedschaft bzw über das Ende der Angehörigeneigenschaft hinaus weitergewährt, solange es sich um ein und denselben Fürsorgefall handelt und kein anderer Sozialversicherungsträger oder Träger der dienstrechtlichen Krankenfürsorge leistungszuständig wird. Während des Bezuges (oder des Ruhens) von Krankengeld bleibt die LKUF trotz Beendigung der Mitgliedschaft für den Fürsorgefall weiter zuständig; dh die LKUF hat Krankengeld weiter zu leisten sowie die in Punkt 01 lit. b, c, d, e, g und h genannten Leistungen für die bereits bestehende Erkrankung zu erbringen. Während des Bezuges (Ruhens) von Wochengeld gilt dies sinngemäß (Punkt 01 lit. f). Wenn aber mit Beginn des Beschäftigungsverbotes (8 Wochen vor dem voraussichtlichen Geburtstermin) die Mitgliedschaft endet, so besteht zwar der Wochengeldanspruch des Mitgliedes weiter, die übrigen Leistungen aus dem Versicherungsfall (Fürsorgefall) der Mutterschaft (Punkt 01 lit. f) hat der nunmehr zuständige Sozialversicherungsträger bzw Träger der dienstrechtlichen Krankenfürsorge zu erbringen, sofern dieser nach den für ihn geltenden (idR bundesgesetzlichen) Bestimmungen leistungszuständig wird, ansonsten die LKUF.	Dauer des Leistungsanspruches

	Stichwort/ Anmerkungen
03. a) Hat ein Mitglied für sich und seine Angehörigen einen Leistungsanspruch auch bei einem anderen Sozialversicherungsträger oder Träger einer dienstrechtlichen Krankenfürsorge, sollen Leistungen zuerst bei diesem anderen Träger geltend gemacht werden. Bei stationärer Spitalsbehandlung ist dieser andere Träger unbedingt in Anspruch zu nehmen. b) Für Angehörige, die bei einem anderen Sozialversicherungsträger oder Träger einer dienstrechtlichen Krankenfürsorge pflichtversichert sind, werden von der LKUF keine Leistungen erbracht.	Doppelpflichtversicherung Angehörige mit anderweitiger Pflichtversicherung
04. Ansprüche an die LKUF auf Leistungen der Krankenfürsorge sind vom Mitglied bei sonstigem Verlust spätestens drei Jahre nach Behandlungsbeginn geltend zu machen. Eine Nachsicht von dieser Rechtsfolge ist nur möglich, wenn das Mitglied nachweist, dass ihm die Einhaltung der Frist ohne sein Verschulden nicht möglich war.	Anspruchserhebung
05. Anspruchsberechtigte bzw deren Angehörige haben sich auf Anordnung der LKUF einer ärztlichen Nachuntersuchung oder Beobachtung, die zur Feststellung des Bestehens und des Umfanges eines Leistungsanspruches erforderlich ist, zu unterziehen. Wenn ein Mitglied der Einladung zu einer solchen Überprüfung unbegründet nicht Folge leistet, kann es zum Ersatz der Kosten für bereits in Anspruch genommene Leistungen herangezogen werden bzw werden Leistungsansprüche vor Durchführung der angeordneten Überprüfung nicht erfüllt.	Überprüfung der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Leistungen
06. Die LKUF hat den Aufwand für zu Unrecht erbrachte Leistungen vom Mitglied zurückzufordern, wenn der Empfänger oder das Mitglied die Gewährung der Leistung durch bewusst unwahre Angaben, bewusste Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldepflicht (§ 18 Abs. 2 u. 3 LKUF) herbeigeführt hat oder erkennen musste, dass die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt hat. Die LKUF kann ihre Rückforderungsansprüche auf Leistungen aufrechnen.	Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen
06a. a) Der Verwaltungsrat der LKUF kann die Teilnahme der LKUF im Rahmen des ELSY-Systems der Sozialversicherungsträger zur Nutzung des e-card-Systems des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger (§ 31a ASVG) und der vom Dachverband betrauten Gesellschaften beschließen und die entsprechenden Nutzungsverträge zwischen LKUF und Dachverband bzw. der o.g. Gesellschaften genehmigen. b) Im Fall eines Beschlusses nach lit. a nutzt die LKUF im Rahmen des vom Dachverband der Sozialversicherungsträger verwendeten elektronischen Verwaltungssystems ELSY die e-card für die	ELGA, ELSY, e-card

- Identifikation für die Mitglieder (und der Angehörigen, soweit sie noch über keine e-card verfügen) für Leistungen der Kranken- und Unfallfürsorge und stellt letzteren die e-card – soweit im System des Dachverbandes vorgesehen - als Zugangsmöglichkeit zur „elektronischen Gesundheitsakte“ (ELGA) im Sinn des Gesundheitstelematikgesetzes zur Verfügung.
- c) Die LKUF bedient sich im Fall des lit. a des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger und der von diesem beauftragten Gesellschaften als Auftragsverarbeiter im Sinn der DSGVO und schließt die erforderlichen Vereinbarungen über die Nutzung sowie über die Höhe der Kostenersätze an den Dachverband bzw. die o.g. Gesellschaften ab.
 - d) Das Aussehen, der Inhalt, die Ausgabe, der Bezieherkreis, der Austausch, die Sperre und die Einziehung der e-card sowie der Umfang der auf der e-card gespeicherten Datensätze und die Änderung der selben sowie die Rechte und Pflichten der Karteninhaber bestimmen sich nach bundesrechtlichen Vorgaben und nach dem Inhalt der Vereinbarungen nach lit. a und c.
 - e) Die Mitglieder sind verpflichtet, die Regelungen nach lit. d einzuhalten.
 - f) Die Mitglieder sind nach Ende ihrer eigenen Mitgliedschaft oder ihrer Angehöriger bzw. nach Ende der Leistungszuständigkeit der LKUF verpflichtet, die e-card im niedergelassenen Bereich der Gesundheitsdienstleister (insb. Hausarzt, Facharzt, Physiotherapeut, Psychotherapeut, Apotheker, etc.) nur in einer solchen Weise zu verwenden, dass redliche Gesundheitsdienstleister nicht von einer aufrechten Mitgliedschaft bzw. Leistungszuständigkeit der LKUF ausgehen müssen.
07. Grundsätzlich gilt das Prinzip der Rückvergütung, dh, dass das Mitglied die Kosten für ärztliche und vergleichbare sonstige Leistungen aus Eigenem zu tragen hat und den Antrag auf Rückvergütung stellt.
- Rückvergütung
- Das Prinzip der Direktverrechnung gilt grundsätzlich für Anstaltspflege, Heilmittel und Transportkosten.
- Die Rückvergütung beträgt 90 % der mit den jeweiligen Vertragspartnern vereinbarten bzw vom Verwaltungsrat beschlossenen Tarife, maximal jedoch 90 % der tatsächlichen Kosten.
- In der Satzung oder in anderen Rechtsvorschriften können davon abweichende Prozentsätze festgelegt werden. Im Falle der Direktverrechnung ist der Kostenbeitrag (Selbstbehalt) nach § 8 Abs. 3 LKUG von der LKUF vorzuschreiben und zwei Wochen nach Vorschreibung fällig. Die LKUF kann ihren Anspruch auf Einhebung eines Kostenbeitrages auf Leistungen aufrechnen.
08. Die LKUF gewährt die Rückvergütung nur nach Vorlage des Originals (des Behandlungsscheines bzw der sonstigen Rechnung). Dieses ist

	Stichwort/ Anmerkungen
vom Mitglied zu unterschreiben und zu datieren. Der Vorlage des Originals ist die Einreichung über das Onlineportal der LKUF (myLKUF) gleichzusetzen. Leistungen für ein und denselben Fürsorgefall dürfen vom Mitglied nur einmal beansprucht werden.	
09. Leistungen im Rahmen der zwischenstaatlichen Sozialversicherungsregelungen werden bei vorübergehendem Aufenthalt im Vertragsstaat nur im Falle der Dringlichkeit gewährt.	Zwischenstaatliche Sozialversicherungsregelungen
10. Hat ein Anspruchsberechtigter seinen Wohnsitz in einem anderen Bundesland im Bereich eines dienstrechtlichen Krankenfürsorgeträgers oder hält er sich voraussichtlich mindestens ein halbes Jahr in einem solchen Bundesland auf, so kann er auf Antrag des Mitgliedes von der LKUF diesem Träger zugeteilt werden. Die Zuteilung gilt hinsichtlich der erweiterten Heilbehandlung nur insoweit, als die LKUF vor Erbringung der betreffenden Leistung zugestimmt hat. Er kann dann mit Krankenschein dieses Krankenfürsorgeträgers Leistungen in Anspruch nehmen. Diese Bestimmung gilt sinngemäß umgekehrt für Angehörige dienstrechtlicher Krankenfürsorgeträger in anderen Bundesländern, die sich in Oberösterreich aufhalten. Die Verrechnung erfolgt zwischen den beiden Krankenfürsorgeträgern. Der Kostenbeitrag des Mitgliedes ist, ausgenommen bei der Arzthilfe sowie der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung, so festzulegen, dass das Leistungsniveau der LKUF für die jeweilige Leistung nicht überschritten wird.	Zuteilung zu Krankenfürsorgeträgern
11. Hält sich ein Mitglied im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält es für sich und seine ebenfalls im Ausland Aufenthalt nehmenden Angehörigen die Leistungen vom Dienstgeber bzw der entsendenden Stelle. Die LKUF erstattet diesem bzw dieser in der Folge die Aufwendungen bis zur Höhe jener Kosten, die bei Inanspruchnahme der betreffenden Leistungen im Inland erwachsen wären.	Auslandsaufenthalt im dienstlichen Auftrag
12. Unfallmeldung: Dem Mitglied obliegt es, jeden Unfall innerhalb von 2 Wochen mit dem Unfallberichtsformular zu melden. Wird ein aktiver Lehrer durch einen Unfall getötet oder ist er durch die Unfallfolgen nicht in der Lage, selbst eine Unfallmeldung zu erstatten, so obliegt dem Dienstgeber (Schulleiter) die Meldepflicht; bei allen übrigen Mitgliedern den Angehörigen.	Unfallmeldung

		Stichwort/ Anmerkungen
B	BESONDERER TEIL	
I	Vorsorge(Gesunden)Untersuchungen	
13.	Zur Früherkennung von Krankheiten werden Vorsorge (Gesunden)Untersuchungen gewährt. Hiebei sind die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen Richtlinien sinngemäß anzuwenden. Der Vergütungssatz beträgt 100 %.	Vorsorge (Gesunden) Untersuchungen
II	Arzthilfe	
14.	Im Falle der Krankheit wird ausreichend und zweckmäßige ärztliche Hilfe geleistet. Kosmetische Behandlungen gelten nur dann als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Nicht als Pflichtleistungen können übernommen werden: a) die Kosten für kosmetische Behandlungen, b) die Kosten für wissenschaftlich nicht genügend erprobte Heilmethoden. In diesen Fällen können freiwillige Leistungen (Punkt 79 und 80) gewährt werden, für kosmetische Behandlungen jedoch nur, wenn sie zur vollen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit erforderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind. Für stationäre Krankenhausbehandlungen (auf der allgemeinen Gebührenklasse und Sonderklasse-Mehrbettzimmer) mit kosmetischem Schwerpunkt werden maximal die Kosten in der Höhe der allgemeinen Gebührenklasse einer vergleichbaren öö. Vertragskrankenanstalt übernommen.	Umfang der Arzt- hilfe Kosmetische Behandlungen
15.	Die für eine Organtransplantation notwendigen Anmelde- und Registrierungskosten bei einer Organbank werden als Leistung der Krankenbehandlung übernommen. Der entsprechende Betrag ist an den zu zahlen, der diese Kosten getragen hat. Auch die Organspende durch ein Mitglied (einen Angehörigen) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht sowie die damit verbundenen Nachkontrollen gelten als Krankenbehandlung.	Organtrans- plantationen
16.	Die Wahl des Arztes bzw Facharztes oder medizinisch-diagnostischen Labors ist dem Mitglied freigestellt. Bis auf nachstehend angeführte Fachgebiete ist die Inanspruchnahme des Facharztes unmittelbar oder über ärztliche Zuweisung möglich. Ausschließlich nach vorhergehender Zuweisung einer Ärztin/eines Arztes eines anderen als der nachgenannten Fachgebiete können in Anspruch genommen werden	Freie Arztwahl

	Stichwort/ Anmerkungen
1. eine Fachärztin/ein Facharzt für Labordiagnostik 2. eine Fachärztin/ein Facharzt für Radiologie. Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3c des Ärztegesetzes 1984) besteht nur dann Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.	
17. Erfolgt die Arzthilfe durch einen Arzt, der Ehegatte, eingetragene Partnerin bzw. eingetragener Partner, Lebensgefährte, Kind, Enkel oder Elternteil des Mitgliedes bzw des Angehörigen ist, so werden Ordinationsleistungen nicht vergütet, wenn Arzt und Patient im gemeinsamen Haushalt leben.	Arzt in der Verwandtschaft
18. Leistungen von Heilpraktikern werden nicht vergütet.	Heilpraktiker
19. Bei Inanspruchnahme von ärztlicher Hilfe in der Ordination ist die festgesetzte Ordinationszeit einzuhalten. Eine Inanspruchnahme außerhalb der Ordinationszeit, insbesondere während der Nachtzeit, sowie die Inanspruchnahme eines Arztes am Wochenende oder an Feiertagen bzw eines zu einem solchen Dienst eingeteilten Arztes ist nur in dringenden Fällen gestattet.	Arzthilfe in der Ordination
20. Ein Krankenbesuch (Visite) darf nur begehrt werden, wenn der Anspruchsberechtigte wegen seines Zustandes nicht in der Lage ist, die Ordination selbst aufzusuchen.	Visiten
21. Für das Ausstellen von amtsärztlichen, schulärztlichen und sonstigen ärztlichen Zeugnissen wird keine Vergütung geleistet. Soweit gesetzliche Vorschriften nichts anderes bestimmen, werden Kosten von Untersuchungen und sonstigen Leistungen, die auf Grund sanitätspolizeilicher Vorschriften oder für Zwecke der Dienst- oder Schulbehörde bzw anderer amtlicher Stellen durchzuführen sind, nicht übernommen.	Ärztliche Zeugnisse
22. Die ärztliche Leistung wird nach einem Übereinkommen und einer Honorarordnung für Vertragsärzte, die zwischen den oö. Krankenfürsorgen und der Ärztekammer für Oberösterreich vereinbart werden, vergütet. Bei Außerkrafttreten eines solchen Übereinkommens werden die Leistungen der LKUF bis zum Inkrafttreten eines neuen Übereinkommens in der bisherigen Höhe weitergewährt, soweit der Verwaltungsrat nichts anderes beschließt.	Honorarordnung Vertragsloser Zustand
23. Bei Inanspruchnahme eines Arztes, mit dem kein Vertrag besteht (siehe Punkt 22), werden höchstens die Tarife der Vertragsärzte zugrunde gelegt.	Ärzte ohne Vertrag

	Stichwort/ Anmerkungen
24. Für den Fall der notwendigen Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen im Rahmen dienstlicher Verrichtungen außerhalb des Landes Oberösterreich werden 90 % der tatsächlichen Kosten abgegolten, sofern dies vom Mitglied gemeldet und vom Dienstgeber bestätigt wurde.	Dienstreisen
III Der Arzthilfe gleichgestellte Leistungen	
25. Der Arzthilfe sind folgende Leistungen bei Krankheit gleichgestellt:	Med.-technische Berufe
a) auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische, logopädisch-phoniatriisch-audiometrische oder ergotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur freiberuflichen Ausübung dieser Dienste berechtigt sind, sowie auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche Leistung eines Heilmasseurs oder Heilmasseurin, der/die nach § 46 des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt ist;	
b) auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen, der zur selbstständigen Ausübung des psychologischen Berufes berechtigt ist;	klinische Psychologen
c) psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur selbstständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls jedoch vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Zeitraumes, der dem Abrechnungszeitraum im Sinne des § 63 Abs. 1 Satz 2 Z.3 B-KUVG i.d.F. BGBl.Nr. 679/1991 entspricht, eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat. Ab der 11. Sitzung ist die Kostenübernahme nur dann gewährleistet, wenn die vorherige Genehmigung der LKUF eingeholt wurde;	Psychotherapeuten
d) ambulante Behandlung in öffentlichen Krankenanstalten.	Krankenhaus-ambulanzen
26. Eine Behandlung durch Ergotherapeuten zählt nur soweit zur Krankenbehandlung, als es um die Reaktivierung der persönlichen Fähigkeit des Patienten geht, nicht etwa bloß um die Besorgung der Zurverfügungstellung von bestimmten Hilfsmitteln, die dem Patienten die Handhabung eines Gerätes erleichtern.	Ergotherapeuten
27. Kapitel II (Arzthilfe) gilt für die Leistungen nach Punkt 25 sinngemäß.	
IV Medizinische Hauskrankenpflege	
28. Wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, ist medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren. Sie ist auch anstelle von Anstaltspflege (Punkte 51 ff) zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit zulässt und die Möglichkeit einer medizinischen Hauskrankenpflege gegeben ist.	Voraussetzungen

	Stichwort/ Anmerkungen
29. Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch diplomierte Krankenpflegepersonen, die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben.	Personal
30. Die Tätigkeit der diplomierten Krankenpflegeperson kann nur auf ärztliche Anordnung erfolgen.	ärztliche Anordnung
31. Die medizinische Hauskrankenpflege umfasst medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen, wie die Verabreichung von Injektionen, Sonderernährung oder Dekubitusversorgung. Sie umfasst nicht die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung des Kranken.	Leistungen
32. Die medizinische Hauskrankenpflege wird für ein und denselben Krankheitsfall längstens vier Wochen gewährt. Darüber hinaus wird sie nur auf Empfehlung des Konsiliararztes weitergewährt.	Befristung
33. Medizinische Hauskrankenpflege wird nicht gewährt während einer Unterbringung a) in einer Einrichtung nach Punkt 52, b) in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation dient.	Ausnahme
34. Die Hauskrankenpflege wird mit Pauschalbeträgen, die der Verwaltungsrat festlegt, abgegolten. Mit den Rechtsträgern der Hauskrankenpflege können Verrechnungs- und/oder Gebührenabkommen abgeschlossen werden.	Vergütung
V Heilmittel	
35. Auf Rechnung der LKUF können die vom behandelnden Arzt ordnungsgemäß verschriebenen, während der Dauer einer Krankheit des Mitgliedes (Angehörigen) als Krankenhilfe notwendigen Heilmittel in jeder öffentlichen Apotheke oder Hausapotheke bezogen werden.	
36. Die Verschreibung erfolgt elektronisch, auf einem dafür vorgesehenen Rezeptformular oder auf einem ärztlichen Privatrezept, wenn auf letzterem neben dem Namen des Mitgliedes auch die LKUF angeführt ist.	Heilmittel- verschreibung
37. Im Sinne der allgemeinen und besonderen Bestimmungen des Übereinkommens und der Honorarordnung für Vertragsärzte (siehe Punkt 22) ist der Arzt verpflichtet, in Ausübung der ärztlichen Betreuung des Versicherten auf eine ökonomische Heilmittelverschreibung Bedacht zu nehmen.	

	Stichwort/ Anmerkungen
Die verordnete Arzneimenge soll dem wirklichen Bedarf streng angepasst sein. Auf einem Rezept darf in der Regel nur die kleinste Packung verschrieben werden.	
38. Auf Rechnung der Krankenfürsorge dürfen alle in Österreich registrierten Arzneispezialitäten (Warenverzeichnis I), die im Warenverzeichnis II enthaltenen Homöopatika und die in der Österreichischen Arzneitaxe enthaltenen Arzneistoffe verschrieben oder bezogen werden, sofern in den Abgabebestimmungen von Medikamenten, vereinbart zwischen der Apothekerkammer für Oberösterreich und den öö. Krankenfürsorgen, keine Einschränkungen bzw. Bewilligungspflichten vorgesehen sind. Die näheren Bestimmungen über allfällige Einschränkungen oder Bewilligungspflichten sind in den Abgabebestimmungen von Medikamenten, vereinbart zwischen der Apothekerkammer für Oberösterreich und den öö. Krankenfürsorgen, geregelt. Die näheren Bedingungen werden auf der LKUF-Website veröffentlicht.	Bezugs- bestimmungen
39. Bei jedem Bezug ist pro Packung eine Rezeptgebühr zu entrichten. Die Höhe der Rezeptgebühr entspricht jener, die jeweils durch Verordnung des zuständigen Bundesministers für den Bereich des B-KUVG festgesetzt wird. In besonderen Notfällen kann der Verwaltungsrat auf Antrag die Rückvergütung von Rezeptgebühren bewilligen bzw Zuschüsse gewähren (freiwillige Leistung). Auf Antrag oder von Amts wegen kann auf die Entrichtung der Rezeptgebühr verzichtet werden bzw die Rezeptgebühr rückerstattet werden. Auf § 136 ASVG ist dabei Bedacht zu nehmen (vgl. § 64 B-KUVG).	Rezeptgebühr
40. Zusatzgebühren, die nach den Bestimmungen der österreichischen Arzneitaxe, Anlage A, Punkt 6, von der Apotheke oder der Hausapotheke eingehoben werden dürfen, sind vom Mitglied (Angehörigen) selbst zu bezahlen, sofern nicht der verschreibende Arzt oder die verschreibende Ärztin durch den schriftlichen Vermerk „expeditio nocturna“ ausdrücklich die sofortige Ausfolgung verlangt.	Zusatzgebühren
41. Nicht eingelöste Rezepte verlieren einen Monat nach Ausstellungsdatum ihre Gültigkeit.	Gültigkeitsdauer
42. Hat ein Mitglied Heilmittel nicht auf Rechnung der LKUF, jedoch auf Grund einer ärztlichen Verschreibung bezogen, so erhält es den Betrag, der der LKUF bei Bezug des Heilmittels auf ihre Rechnung erwachsen würde, abzüglich der Rezeptgebühr vergütet.	Rückvergütung
43. Während einer Anstaltspflege können Heilmittel auf Rechnung der LKUF für diese Person nicht bezogen werden.	

		Stichwort/ Anmerkungen
VI Heilbehelfe und Hilfsmittel		
44.	Hilfsmittel sind Gegenstände oder Vorrichtungen, die geeignet sind, a) die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder b) die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.	Hilfsmittel
45.	Notwendige Heilbehelfe und Hilfsmittel werden nur auf Grund ärztlicher Verschreibung gewährt (ausgenommen Nah-, Fern- und Mehrstärkenbrillen). Im Allgemeinen ist vor ihrem Bezug die Genehmigung der LKUF einzuholen. Folgende Heilbehelfe und Hilfsmittel können ohne vorherige Genehmigung der LKUF bezogen werden: a) Sehbehelfe b) Orthopädische Schuhe und Schuheinlagen c) Mieder und Bandagen d) Gummistrümpfe und Stützstrumpfhosen e) Urologische Behelfe: Katheter, Einmalwindeln, Colostomiebeutel f) Hörgeräte nur nach Vorlage eines Audiogrammes.	Bezug ohne vorherige Genehmigung
46.	Diverse mehrfach verwendbare Heilbehelfe (Rollstühle, Gehhilfen, usw) werden aus dem LKUF-Depot leihweise zur Verfügung gestellt. Sonstige werden grundsätzlich nach der Tarifvereinbarung mit der Landesinnung der Bandagisten und Orthopädietechniker für Oberösterreich vergütet.	Abgeltung siehe Anhang
47.	Für die nachstehend angeführten Heilbehelfe und Hilfsmittel wird eine Gebrauchsdauer festgesetzt; eine abermalige Leistung ist erst nach Ablauf der Gebrauchsdauer möglich.	Gebrauchsdauer
GEBRAUCHSDAUER IN JAHREN		
	Erwachsene	Abweichungen für Kinder
Brillenfassungen	2 Jahre	bis 16. Lj. 1 J. ab 17. Lj. 2 J.
Brillengläser und Kontaktlinsen bei gleichbleibender Sehkraft	2 Jahre	bis 16. Lj. 1 J. ab 17. Lj. 2 J.
Hörapparate	5 Jahre	
Gummistrümpfe, Stützstrumpfhosen	½ Jahr	
Orthopädische Schuhe		
a) bei erstmaliger Anschaffung, wenn 2 Paar Schuhe abwechselnd getragen werden, zusammen	1 Jahr	
b) in weiterer Folge	½ Jahr	
Mieder	1 Jahr	

			Stichwort/ Anmerkungen
Arm- und Beinprothesen	5 Jahre	bis 18. Lj. 2 J.	
Zahnprothesen, Zahnkronen, Brücken	5 Jahre		
Perücke	1 Jahr		
Für sonstige Behelfe wird die Gebrauchsdauer unter Bedachtnahme auf die Abnutzung bei ordnungsgemäßem Gebrauch sowie auf die Art und den Zustand des erhaltenen Behelfes im einzelnen Fall festgesetzt.			
48.	Wenn aus einer ärztlichen Begründung hervorgeht, dass ein Heilbehelf oder Hilfsmittel den geänderten medizinischen Erfordernissen nicht mehr entspricht, werden die Kosten für die Wiederanschaffung auch innerhalb eines kürzeren als im Punkt 47 angegebenen Zeitraumes übernommen.		
49.	Für Heilbehelfe, die innerhalb der Gebrauchsdauer gemäß Punkt 47 beschädigt wurden oder abhanden gekommen sind, wird kein Ersatz geleistet, auch wenn Fremdverschulden vorliegt.		Beschädigung oder Verlust von Heilbehelfen
50.	a) Brillengläser und Kontaktlinsen werden nach den zwischen der Optikerinnung und den oö. Krankenfürsorgen vereinbarten Tarifen vergütet. Unabhängig von der Gebrauchsdauer werden Brillengläser wieder vergütet, wenn sich die Sehkraft verändert hat.		Brillengläser Kontaktlinsen
	b) Brillenfassungen werden nach den vom Verwaltungsrat festgesetzten Pauschalsätzen vergütet.		Brillenfassungen siehe Anhang
	c) Lichtschutzbrillen oder Vorhänger werden nach Verschreibung des Facharztes für Augenheilkunde bei Vorliegen folgender Erkrankungen vergütet: - Erkrankungen der Hornhaut (Keratitis, Herpes corneae, Ulcus corneae, Episcleritis) - bei starkem Tränenfluss durch: Stenosen der Tränenwege, Tränensackentzündung - Erkrankungen der Regenbogenhaut (Iritis, Iridozyklitis, Albinismus) - Erkrankungen der Netz- und Aderhaut (Retinitis, Chorioiditis) - bei beginnendem grauen Star, Glaskörpertrübungen, wenn dabei Blendungen auftreten - nach Augenoperationen und Verletzungen des Augapfels		Lichtschutzbrillen Vorhänger
	d) Lochbrillen werden nach Verschreibung des Facharztes für Augenheilkunde bei Vorliegen einer Netzhautabhebung vergütet.		Lochbrillen
	e) Trifokal- und Gleitsichtbrillen werden für aktive Lehrpersonen (einschließlich freiwillig Versicherter) und Lehrerpensionisten, nicht jedoch für Angehörige, Witwen und Waisen tarifmäßig vergütet.		Trifokalbrillen und Gleitsichtbrillen

	Stichwort/ Anmerkungen
f) Kontaktlinsen werden nach Verschreibung des Facharztes für Augenheilkunde bei nachstehenden medizinischen Indikationen ohne vorherige Genehmigung der LKUF vergütet: - Anisometropie ab 3 Dioptrien - Keratoconus - Astigmatismus irregularis - höherer Astigmatismus ab 2,5 Dioptrien - Myopien ab 6 Dioptrien - Hypermetropie ab 6 Dioptrien - ein- oder doppelseitige Aphakie - progrediente Myopie bei Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn diese im Laufe eines Jahres um mindestens 1 Dioptrie zunimmt Bei anderen medizinischen Indikationen ist eine Kostenübernahme nur dann gewährleistet, wenn die vorherige Genehmigung der LKUF eingeholt wurde.	Kontaktlinsen
VII Anstaltspflege	
51. Pflege in einer Krankenanstalt wird gewährt, wenn und solange die Art der Krankheit dies erfordert und nicht Hauskrankenpflege (Punkte 28 ff) möglich ist.	Dauer der Anstaltspflege
52. Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen.	
53. Kein Anspruch auf Gewährung von Anstaltspflege besteht dann, wenn sie nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt ist.	Asylierung
53a. Nicht gewährt wird die Anstaltspflege auf der Sonderklasse-Mehrbettzimmer nach Ablauf von 6 Wochen pro Kalenderjahr.	Sonderklasse-Mehrbettzimmer
54. Für die Inanspruchnahme von Anstaltspflege ist die vorherige Genehmigung der LKUF mit Ausnahme der folgenden Einschränkung nicht erforderlich.	Inanspruchnahme
Der vorherigen Genehmigung bedarf die Anstaltspflege in Zusammenhang mit Zahnimplantaten (siehe Punkt 68), sowie Zahn- und Kieferbehandlungen (ausgenommen sind akute Leistungen im Bereich der zahnärztlichen Chirurgie auf der allgemeinen Gebührenklasse).	
1. Die LKUF vergütet in Vertragskrankenanstalten	Kostenersatz
a) bei Inanspruchnahme der allgemeinen Gebührenklasse die Kosten zu 100 %,	

	Stichwort/ Anmerkungen
b) für Kinder (auch Waisen, die selbst Mitglied sind) und sonstige Angehörige, ausgenommen Ehegattinnen und Ehegatten, eingetragene Partnerinnen und Partner sowie Personen nach § 6 Abs. 3a Oö. LKUG nur die allgemeine Gebührenklasse, c) für Witwen und Witwer, welche mit Beginn des Bezuges der Witwen- oder Witwerpension erst Mitglied der LKUG wurden und Anspruch auch bei einem Träger der Sozialversicherung bzw. einer anderen dienstrechtlichen Krankenfürsorge besteht, nur die allgemeine Gebührenklasse, d) für Eintagesaufenthalte (nicht operative Behandlungen) nur die allgemeine Gebührenklasse, e) bei Inanspruchnahme der Sonderklasse-Mehrbettzimmer 90 % der Kosten; falls Anspruch bei einem Träger der Sozialversicherung bzw. einer anderen dienstrechtlichen Krankenfürsorge besteht, jedoch im Sinne des Punktes 3 lit. a 90 % der Differenzkosten auf die Sonderklasse-Mehrbettzimmer. VERTRAGSKRANKENANSTALTEN Alle öffentlichen Krankenanstalten Oberösterreichs Unfallkrankenhaus Linz Landeskrankenhaus Waidhofen/Ybbs Klinik Diakonissen Linz GmbH EMCO Privatklinik GesmbH Bad Dürnbach/Sbg. Landeskrankenhaus Mauer PKS Privatklinik Salzburg GmbH & Co KG KRANKENANSTALTEN MIT SONDERVEREINBARUNG Uniklinikum Salzburg (SALK) - Landeskrankenhaus Salzburg Uniklinikum Salzburg - Christian-Doppler-Klinik Landeskrankenhaus St. Veit/Pongau Landeskrankenhaus Amstetten AMEOS Privatklinikum Bad Aussee (nur allgemeine Gebührenklasse) Psychosomatisches Zentrum Eggenburg GmbH 2. In Krankenanstalten, mit denen die LKUG keinen Vertrag bzw. keine Sondervereinbarung hat, gilt Folgendes: a) Ziff. 1 lit. a, b, c und d, sofern die Anstaltspflege im Inland erfolgt; b) Ziff. 1 lit. a, b, c und d, sofern die Anstaltspflege im Ausland erfolgt und Ziff. 1 lit. e jeweils mit der Maßgabe, dass bei der Berechnung der 100 % bzw. der 90 % höchstens diejenigen Sätze zugrunde gelegt werden, die mit den vergleichbaren öö. Vertragskrankenanstalten vereinbart sind – vorbehaltlich nachstehender lit. c; c) Bei Inanspruchnahme von Anstaltspflege auf der Sonderklasse-Mehrbettzimmer in öffentlichen Krankenanstalten, mit denen die LKUG keinen Vertrag hat, werden 90 % der tatsächlichen Kosten bezahlt, wenn der Krankenhausaufenthalt während einer dienstlichen Tätigkeit außerhalb Oberösterreichs notwendig wurde.	Vertragskranken- anstalten Krankenanstalten mit Sonderverein- barung Vergütung in Krankenanstalten ohne Vertrag Dienstliche Tätigkeit

	Stichwort/ Anmerkungen
55. Für zusätzlich zur Anstaltspflege in Anspruch genommene Arzthilfe während der Unterbringung in einer Krankenanstalt wird keine Vergütung geleistet.	
56. Die Kosten für Begleitpersonen im Krankenhaus werden als Pflichtleistung nicht übernommen. Freiwillige Leistungen können gewährt werden, wenn die Notwendigkeit ärztlich bestätigt ist.	Begleitperson
57. Für kosmetische Operationen gilt Punkt 14 sinngemäß.	Kosmetische Operationen
VIII Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation	
58. Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation haben im Anschluss an eine Krankenbehandlung das Ziel, den Gesundheitszustand des Mitgliebes und seiner Angehörigen so weit wiederherzustellen, dass sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen. Sie werden nach pflichtgemäßem Ermessen gewährt.	Voraussetzungen
59. Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation umfassen a) die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen; b) die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel; c) die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluss an eine oder im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach lit. a oder b erforderlich sind.	Leistungen
60. Die Vergütung und die Art der Verrechnung richtet sich nach der Art der Leistung (Pkt. 59 lit. a bis c).	Vergütung
61. Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation umfassen nicht Leistungen der erweiterten Heilbehandlung (Pkt. 92 ff).	Ausnahme
IX Zahnbehandlung und Zahnersatz	
62. Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen chirurgische und konservierende Zahnbehandlungen sowie Kieferregulierungen in Betracht. Außerdem wird der unentbehrliche Zahnersatz gewährt, um Gesundheitsstörungen (insbesondere Schädigung der Verdauungsorgane) oder wesentliche Störungen der Berufsfähigkeit, zB wesentliche Behinderung des Sprechens, hintanzuhalten.	Leistungen

	Stichwort/ Anmerkungen
63. Die chirurgische und konservierende Zahnbehandlung umfasst insbesondere: a) die Entfernung von Zähnen und Zahnwurzeln b) operative Eingriffe c) Untersuchungen des Zustandes der Zähne und des Mundes (Beratung) d) Zahnfüllungen e) Wurzelbehandlungen f) Behandlungen von Mundkrankheiten g) Zahnsteinentfernung	Zahnbehandlung
64. Die Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung werden nach Honorartarifen, die zwischen den öö. Krankenfürsorgen und der Ärztekammer bzw der Dentistenkammer für OÖ. vereinbart werden, vergütet.	Vertrags- zahnbehandler Honorartarife
65. Kieferregulierungen (abnehmbare und festsitzende Geräte) werden im Fall der medizinischen Notwendigkeit bis zu einem vom Verwaltungsrat festzusetzenden Höchstbetrag vergütet. Eine Kostenübernahme ist nur dann gewährleistet, wenn vor Behandlungsbeginn unter Vorlage eines vom Behandler erstellten Behandlungsplanes, eines Befundes, eines Therapievorschlages mit Angabe der vorgesehenen Apparate und einer prognostischen Beurteilung die Genehmigung der LKUF eingeholt wurde.	Kiefer- regulierungen siehe Anhang
66. Für Zahnersatzarbeiten, Zahnersatzstücke, Metallgerüstprothesen, Brücken, Kronen, Stiftzähne usw gibt es keine Vereinbarungen, da Ausführungen in verschiedener Aufwendigkeit angeboten werden. Sofortersatzstücke werden nur in Kunststoffausführung vergütet. Voraussetzung ist, dass es sich um den Ersatz von Zähnen handelt, deren Mangel eine wesentliche Behinderung des Sprechens bedingt und die Anfertigung des bleibenden Zahnersatzes frühestens nach 12 Wochen erfolgt. Für diese Kosten leistet die LKUF Zuschüsse in Form von Pauschalsätzen (ausgenommen provisorische Versorgung bei Kronen und Brücken - siehe Anhang).	Zuschüsse für Zahnersatz und Provisorien siehe Anhang
67. Als Zahnbehandler können in Anspruch genommen werden: Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Dentisten und Zahnambulatorien. Die Wahl des Zahnbehandlers bleibt dem Mitglied überlassen.	Freie Wahl des Zahnbehandlers
68. Für Zahnimplantate einschließlich der hierfür notwendigen Vorbehandlungen ist sowohl bei Inanspruchnahme von Zahnbehandlern als auch in Krankenanstalten die vorherige Genehmigung durch die LKUF einzuholen.	Zahnimplantate

	Stichwort/ Anmerkungen
69. Bei Inanspruchnahme eines Zahnbehandlers, mit dem kein Vertrag besteht (siehe Punkt 64), werden die Tarife der Vertragszahnbehandler zugrunde gelegt.	Zahnbehandler ohne Vertrag
70. Im Übrigen gelten die Punkte 14, sowie 17 bis 22 des Kapitels II sinngemäß.	
X Leistungen bei Mutterschaft	
71. Hebammenbeistand bei Hausentbindungen und in Entbindungsheimen wird nach den mit dem Hebammengremium für Oberösterreich vereinbarten Tarifen vergütet.	Hausentbindungen Entbindungsheime
72. Bei Entbindungen in einer Krankenanstalt wird von der LKUF der Hebammenbeistand dann vergütet, wenn er durch eine frei praktizierende Hebamme geleistet wird und in der betreffenden Anstalt keine Anstaltshebamme vorhanden ist.	Anstalts- entbindungen
73. Bei geburtsärztlichem Beistand außerhalb einer Krankenanstalt werden nur die dem Arzt vorbehaltenen Hilfeleistungen vergütet. Bei normalen Entbindungen besteht kein Anspruch auf Vergütung für Arzthilfe.	Arztkosten
74. Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel werden in sinngemäßer Anwendung der Kapitel V und VI gewährt.	Heilmittel, -behelfe und Hilfsmittel
75. Bei normalem Verlauf der Geburt werden die Kosten der Anstaltspflege höchstens bis zur Dauer von 10 Tagen übernommen. Im Übrigen gilt Kapitel VII sinngemäß.	Anstaltspflege
76. entfällt	
77. entfällt	
78. Leistungen im Zusammenhang mit den im Mutter-Kind-Pass jeweils vorgesehenen Untersuchungen bzw. Verrichtungen werden, soweit sie im Anhang aufgezählt sind, zu 100 % vergütet.	Mutter-Kind-Pass siehe Anhang
XI Freiwillige Leistungen	
A ALLGEMEINES	
79. Freiwillige Leistungen können im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der LKUF für Mitglieder und deren anspruchsberechtigte Angehörige erbracht werden. Es sind entweder ergänzende Leistungen zu den Pflichtleistungen (teilweise bereits angeführt in den Kapiteln I bis X) oder solche Leistungen, die mit Pflichtleistungen in keinem Zusammenhang stehen.	siehe Anhang

	Stichwort/ Anmerkungen
Ein Rechtsanspruch auf freiwillige Leistungen besteht nicht.	
80. Über die Gewährung von freiwilligen Leistungen entscheidet der Verwaltungsrat der LKUF bzw. das nach § 35 Abs. 7 LKUF zuständige Organ der LKUF.	Zuständigkeit
81. Ansuchen sind unter Benützung der hierfür vorgesehenen Vordrucke (Kur- und Genesungsaufenthalt) oder formlos unter Beischluss von Nachweisen (ärztl. Bestätigungen oder Anträgen, Rechnungsunterlagen, u.a.) einzureichen.	Ansuchen
82. Die LKUF kann allgemein über Gesundheitsgefährdung und über die Verhütung von Krankheiten und Unfällen aufklären und beraten (Gesundheitsförderung). Die LKUF kann in diesen Angelegenheiten mit anderen Einrichtungen zusammenarbeiten.	Gesundheitsförderung
B FAHRT- UND TRANSPORTKOSTEN	
83. Anlässlich der Inanspruchnahme von Pflichtleistungen im Inland nach den vorangehenden Kapiteln werden Fahrt- und Transportkosten im notwendigen Ausmaß unter Bedachtnahme auf die folgenden Bestimmungen übernommen.	
84. Fahrtkosten werden vergütet, soweit sie zur Inanspruchnahme der nächstgelegenen Behandlungsstelle (Arzt, Facharzt, Zahnbehandler, Krankenhaus, usw.) durch das Mitglied oder einen Angehörigen notwendig sind. Ausgenommen sind: a) die ersten 20 km jeder Fahrt, b) Fahrten innerhalb des Gemeindegebietes und c) Fahrten anlässlich des Bezuges von Heilmitteln, Heilbehelfen und Hilfsmitteln.	Fahrtkosten
85. Falls im Sinne der freien Wahl eine Behandlungsstelle aufgesucht wird, die weiter entfernt liegt, können nur die Kosten bis zur nächstgelegenen Stelle vergütet werden.	
86. Fahrtkosten werden, unabhängig davon, welches Verkehrsmittel benützt wird, mit einem vom Verwaltungsrat festzusetzenden Pauschalbetrag vergütet.	Vergütung siehe Anhang
87. Kosten für eine Begleitperson werden in der Höhe von 50 % des vom Verwaltungsrat festgesetzten Pauschalbetrages ersetzt a) für ein Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr oder b) für eine Person, bei der dies aufgrund ihres körperlichen bzw. geistigen Zustandes notwendig und ärztlich bestätigt ist, wenn überdies nachgewiesen wird, dass mit einem öffentlichen Verkehrsmittel gefahren wurde.	Begleitperson

	Stichwort/ Anmerkungen
88. Bei Benützung eines PKW's durch mehrere Personen kann der Fahrtkostenersatz nur für eine Person beantragt werden. 89. Fahrtkosten werden nur vergütet, wenn der Behandlungsschein (die Honorarnote) und der dazugehörige Fahrtkostenantrag gemeinsam in Original vorgelegt oder gemeinsam elektronisch über das Onlineportal der LKUF (myLKUF) eingereicht werden. Bei Direktverrechnung mit der Behandlungsstelle ist der Krankenschein (die Honorarnote) nicht erforderlich. 90. Die Kosten eines Transportes in die nächstgelegene Krankenanstalt oder sonstige Behandlungsstelle (ausgenommen Transporte anlässlich des Bezuges von Heilmitteln, Heilbehelfen und Hilfsmitteln) werden übernommen, wenn ärztlich bescheinigt wird, dass der Erkrankte aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benutzen kann. Transporte durch das Rote Kreuz oder ähnliche Einrichtungen werden zu 100 % vergütet, Transporte mittels Privat-PKW in der Höhe des amtlichen Kilometergeldes (nach RGV). Der Transport mit einem Luftfahrzeug wird übernommen, wenn eine Beförderung auf dem Landweg wegen des Zustandes des Erkrankten oder der Dringlichkeit des Falles nicht zu verantworten wäre und die medizinische Notwendigkeit des Lufttransportes durch eine ärztliche Bestätigung nachgewiesen wird. 91. Bergungskosten und die Kosten der Beförderung bis ins Tal oder an Land werden bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik nicht ersetzt. C ERWEITERTE HEILBEHANDLUNG I Rehabilitation 92. Bei körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderungen bzw zerebralen Störungen kann Aufenthalt in Rehabilitationszentren gewährt werden. Der Verwaltungsrat kann einen Kostenbeitrag des Mitgliedes festsetzen. Voraussetzung dafür ist ein vorheriges Ansuchen mittels dem Formblatt „Ansuchen Rehabilitationsaufenthalt“ mit ärztlicher Verordnung sowie die vorherige Genehmigung durch die LKUF.	Anspruchs- erhebung Krankentransport einschließlich Rettungshubschraub er Bergungskosten Aufenthalt in Rehabilitations- zentren

	Stichwort/ Anmerkungen
93. Die Unterbringung erfolgt in geeigneten Einrichtungen der Pensionsversicherungsträger, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und dergleichen.	
II Betreuung im Haushalt	
94. Soweit notwendige Pflege erkrankter Anspruchsberechtigter oder Betreuung anspruchsberechtigter Haushaltsangehöriger durch Haushaltsangehörige nicht ausreichend möglich ist, können Zuschüsse zu den Kosten einer Pflege- bzw Betreuungsperson gewährt werden. Dem Ansuchen um einen Zuschuss für die Kosten einer Pflege- bzw Betreuungsperson sind beizulegen: a) ärztliches Zeugnis, b) Glaubhaftmachung, dass im Haushalt keine Pflege- bzw Betreuungsperson zur Verfügung stand und c) Bestätigung der Pflege- bzw Betreuungsperson über erbrachte Leistungen mit Zahlungsvermerk;	Pflegeperson Betreuungsperson
III Kuraufenthalte	
95. Ein Kuraufenthalt bzw eine Kurbeihilfe kann gewährt werden, wenn nach dem Zustand des Anspruchsberechtigten eine Kur medizinisch indiziert ist und dadurch die Heilung oder eine wesentliche, anhaltende Besserung des Leidens zu erwarten ist. Er dauert in der Regel 3 Wochen (21 Tage). Bei Bedarf können jedoch auch Kuren für 2 Wochen (14 Tage) gewährt werden. Die VITAFit-Kurzkuren und Medical Wellness-Kuren sind davon ausgenommen.	Berechtigung und Dauer
96. a) Aktiven Lehrpersonen (einschließlich freiwillig Versicherten) kann ein Kuraufenthalt bzw. eine Kurbeihilfe insgesamt für 9 Wochen innerhalb von 5 Jahren, jedoch nicht mehr als 4 Wochen im Kalenderjahr gewährt werden. b) Pensionierten LKUF-Hauptversicherten, anspruchsberechtigten Gattinnen und Gatten, anspruchsberechtigten eingetragenen Partnerinnen und Partnern bzw. anspruchsberechtigten Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten sowie Waisen, Witwen und Witvern kann ein Kuraufenthalt bzw. eine Kurbeihilfe insgesamt für 6 Wochen innerhalb von 5 Jahren, jedoch nicht mehr als 4 Wochen im Kalenderjahr gewährt werden. In besonders gelagerten Ausnahmefällen ist nach Stellungnahme einer Konsiliarärztin oder eines Konsiliararztes eine Erweiterung von 6 Wochen auf bis zu 9 Wochen möglich.	Kurwiederholung
97. Die Kurwerber sind in die LKUF-Kurhäuser einzuweisen. Falls in diesen Kurorten die nötige Behandlung nicht geboten werden kann, ist dies im Antrag durch den Arzt ausdrücklich anzuführen und zu begründen.	Einweisung
LKUF-Kurhäuser stehen in folgenden Kurorten zur Verfügung:	LKUF- Kurhäuser

	Stichwort/ Anmerkungen
a) Bad Ischl Villa Seilern Vital Resort, Tänzlgasse 11 b) Bad Leonfelden Spa Hotel Bründl, Badweg 1 c) entfällt Die Termine in den Hauptferien bleiben grundsätzlich den aktiven Lehrpersonen vorbehalten.	Lehrpersonen im Aktivstand
98. Leistungsumfang bei Kuraufenthalten a) In den LKUF-Kurhäusern in Bad Leonfelden und Bad Ischl 80%ige Kostenübernahme der Halbpension (ausgenommen Kurtaxe) und 90 % der tarifmäßigen Kurmittel jeweils bis zur Höchstvergütungspauschale laut Satzungsanhang. b) entfällt c) Ambulante Kuren: 90 % der tarifmäßigen Kurmittel bis zur Höchstvergütungspauschale laut Satzungsanhang.	Leistungen bei Kuraufenthalten siehe Anhang
99. Voraussetzungen für einen Kostenzuschuss: (Bei sämtlichen 2- und 3-wöchigen Kurvarianten) a) vorheriges Ansuchen mit einer ärztlichen Verordnung rechtzeitig vor Antritt der Kur, frühestens ein halbes Jahr vor Kurantritt; dafür ist das Formblatt "Ansuchen um erweiterte Heilbehandlung" zu verwenden; b) die Bewilligung seitens der LKUF muss vor Kurantritt erfolgen;	Kostenzuschuss Voraussetzungen
100. Meeresaufenthalte werden nicht als Kuraufenthalte anerkannt; ebenso werden für Diät- und Heilfastenkuren keine Leistungen gewährt.	Meeresaufenthalte Diät- und Heil- fastenkuren
101. Ambulante Kuren werden nur bewilligt, wenn Wohnort und Kurort ident sind oder der Kurort vom Wohnort des Anspruchsberechtigten in einer medizinisch vertretbaren Entfernung (Beurteilung durch Konsiliararzt) liegt. Die Kur ist in jedem Fall in einem geschlossenen Zeitraum von maximal 21 Tagen durchzuführen.	Ambulante Kuren
102. Es werden VITAFit-Kurzkuren und Medical Wellness-Kuren angeboten, für die jeweils eine Woche von der Kurmöglichkeit abgezogen wird. Die näheren Bedingungen werden auf der LKUF- Website veröffentlicht.	VITAFit-Kurzkuren und Medical Wellness-Kuren
103. Anspruchsberechtigten Kindern kann einmal jährlich für 3 Wochen, jedoch insgesamt maximal sechsmal bis zum vollendeten 15. Lebensjahr eine Kinderkur in speziellen Vertragseinrichtungen gewährt werden.	Kinderkuren

	Stichwort/ Anmerkungen
IV Genesungsaufenthalte	
104. Nach schwerer Erkrankung (in der Regel nach einem Spitalsaufenthalt) kann ein Genesungsaufenthalt bewilligt werden. Folgende Aufenthaltsmöglichkeiten werden angeboten: a) LKUF-Kurhäuser (Bad Ischl, Bad Leonfelden) b) Kneippkurhäuser der Curhaus Marienschwestern GmbH (Bad Kreuzen, Bad Mühlacken) c) entfällt	Genesungs- aufenthalte
104a. Leistungsumfang bei Genesungsaufenthalten a) Spa Hotel Bründl Bad Leonfelden und Villa Seilern Vital Resort Bad Ischl: 80%ige Kostenübernahme der Halbpension (ausgenommen Kurtaxe) bis zur Höchstvergütungspauschale laut Satzungsanhang b) Kneippkurhäuser der Curhaus Marienschwestern GmbH: 80 % der Halbpension lt. Tarif (ausgenommen Kurtaxe) bis zur Höchstvergütungspauschale lt. Satzungsanhang c) entfällt	Leistungen bei Genesungs- aufenthalten (siehe auch Anhang)
105. Voraussetzungen für einen Kostenzuschuss: a) vorheriges Ansuchen mit einer ärztlichen Verordnung; dafür ist das Formblatt „Ansuchen um erweiterte Heilbehandlung“ zu verwenden; b) die Bewilligung seitens der LKUF muss vor Antritt des Genesungsaufenthaltes erfolgen;	Kostenzuschuss Voraussetzungen
106. Der Punkt 100 gilt sinngemäß auch für Genesungsaufenthalte. Für Kinder wird kein Genesungsaufenthalt bewilligt.	Richtlinien
V Erholungsaufenthalte für Kinder	
107. Solange die Angehörigeneigenschaft besteht, kann insgesamt sechsmal eine Bewilligung erteilt werden.	Erholungs- aufenthalte Bewilligung
108. Leistungsumfang Erholungsaufenthalte im Familienverband und Ferienaktionen: Dazu wird ein vom Verwaltungsrat festgesetztes Taggeld gewährt.	Leistungsumfang Taggeld siehe Anhang
109. Voraussetzung für einen Kostenzuschuss: a) vorheriges Ansuchen mit einer ärztlichen Verordnung; dafür ist das Formblatt "Ansuchen um erweiterte Heilbehandlung" zu verwenden; b) die Bewilligung seitens der LKUF muss vor Antritt des Erholungsaufenthaltes erfolgen; c) Vorlage einer touristischen Aufenthaltsbestätigung im Nachhinein;	Kostenzuschuss Voraussetzungen

**D AUSSERORDENTLICHE ZUSCHÜSSE
FÜR HÄRTEFÄLLE**

110. Außerordentliche Zuschüsse können besonders dann gewährt werden,
- a) wenn die tarifmäßigen Leistungen nicht ausreichen, um den dem Mitglied verbleibenden Selbstbehalt in vertretbarer Höhe zu halten.
Dies kann vor allem dann eintreten, wenn der Anspruchsberechtigte ohne eigenes Verschulden Arzthilfe oder Anstaltspflege in Anspruch nehmen muss, für die keine vertragliche Tarifregelung besteht.
 - b) Die soziale Situation des Anspruchsberechtigten kann für die Gewährung eines außerordentlichen Zuschusses und seiner Bemessung berücksichtigt werden, sofern sie im Antrag dargelegt wird.

**E MITEINBEZIEHUNG IN DIE KRANKENFÜRSORGE
WÄHREND DER SCHUL- UND BERUFSAUSBILDUNG**

111. Kinder und Enkelkinder im Sinne des § 6 LKUFG, die aus der
- a) Mitversicherung als Angehörige ausgeschieden sind, können, solange sie ihren Wohnsitz im Inland oder in einem EWR-Mitgliedsstaat haben und nicht einer gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, in die Krankenfürsorge miteinbezogen werden, wenn und solange sie sich in einer Schul- und Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht.
 - b) Die Miteinbeziehung in die Krankenfürsorge beginnt
 - aa) wenn der Antrag innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der vorangegangenen Angehörigeneigenschaft gestellt wurde, im Anschluss daran,
 - bb) in allen anderen Fällen mit dem Tag der Antragstellung.
 - c) Die Miteinbeziehung in die Krankenfürsorge endet, wenn das Kind oder Enkelkind (im Sinne des § 6 LKUFG)
 - aa) eine nach inländischen Bestimmungen versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt,
 - bb) eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung zuerkannt bekommt,
 - cc) eine versicherungspflichtige selbstständige Erwerbstätigkeit ausübt, oder
 - dd) die nach den schul-, ausbildungs- oder studienrechtlichen Vorschriften vorgesehene Dauer der Schul- oder Berufsausbildung um mehr als sechs Semester bzw drei Jahre überschreitet, oder
 - ee) das 35. Lebensjahr vollendet.
 - d) Für die Miteinbeziehung des Kindes oder Enkelkindes in die Krankenfürsorge hat das Mitglied einen Beitrag zu leisten. Dieser Beitrag für die Miteinbeziehung beträgt 2 % des Gehaltes der

	Stichwort/ Anmerkungen
Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V eines Beamten der Allgemeinen Verwaltung. Dieser Beitrag ist zur Gänze vom Mitglied zu zahlen. Die Einhebung des Beitrages für die Weiterversicherung erfolgt im Gehalts- bzw Pensionswege.	
XII Barleistungen für Landesvertragslehrer	
111a Den Landesvertragslehrpersonen steht - Krankengeld nach Maßgabe der §§ 138 bis 143 ASVG - Wochen- und Sonderwochengeld nach § 162, § 163 und §§ 165 bis 168 ASVG - Rehabilitationsgeld nach § 143a ASVG iVm § 85b Abs. 1 B-KUVG - Wiedereingliederungsgeld nach Maßgabe gem. § 143d ASVG iVm § 85b Abs. 1 B-KUVG zu.	Krankengeld Wochen- und Sonderwochengeld Rehabilitationsgeld Wiedereingliederungsgeld
111b Die LKUF berücksichtigt die auf die letzten drei Kalendermonate entfallenden Sonderzahlungen bei der Bemessung des Wochengeldes, in dem sie den nach § 84 B-KUVG in Verbindung mit § 162 Abs. 3 ASVG ermittelten Nettoarbeitsverdienst um 17 % erhöht.	Bemessung Wochengeld
111c Die LKUF zahlt Kranken-, Rehabilitations-, Wiedereingliederungs-, Wochen- und Sonderwochengeld alle vier Wochen im Nachhinein aus.	Auszahlung Krankengeld Rehabilitationsgeld Wiedereingliederungsgeld Wochen- und Sonderwochengeld

	Stichwort/ Anmerkungen
2. ABSCHNITT: UNFALLFÜRSORGE	
A ALLGEMEINER TEIL	
112. Dienstunfälle sind Unfälle, die sich in örtlichem, zeitlichem und ursächlichem Zusammenhang mit der Tätigkeit als Lehrer ereignen. Im Einzelnen ist dies in den §§ 10 und 11 des LKUFG festgelegt.	Definition Dienstunfälle
113. Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die in ursächlichem Zusammenhang mit dem Dienstverhältnis stehen und deren Eintritt erfahrungsgemäß wesentlich von der beruflichen Tätigkeit mitbestimmt wird. Auf die Anlage zu § 177 ASVG ist dabei Bedacht zu nehmen (vgl. auch § 92 B-KUVG).	Berufskrankheiten
114. Der Anspruch auf Leistungen entsteht: a) bei einem Dienstunfall mit dem Unfallereignis b) bei einer Berufskrankheit mit dem Beginn der Krankheit oder, wenn dies für das Mitglied günstiger ist, mit dem Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 v.H. Kein Anspruch auf Geldleistungen entsteht jedoch ab dem Zeitpunkt der Pensionierung des Anspruchsberechtigten, ausgenommen die Ruhestandsversetzung erfolgt wegen dauernder Dienstunfähigkeit (§ 12 LDG 1984) bzw. Inanspruchnahme der Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension bei Vertragslehrpersonen.	Entstehen des Anspruches
115. Der Anfall der Leistungen ist im § 15 des LKUFG bestimmt (siehe auch Punkte 145 bis 147).	Anfall der Leistungen
116. Ansprüche auf Leistungen aus der Unfallfürsorge sind innerhalb von drei Jahren nach dem Beginn der Unfallheilbehandlung geltend zu machen.	Geltendmachung von Ansprüchen
117. Dem Mitglied obliegt es, jeden Dienstunfall der LKUF innerhalb von 2 Wochen mit dem Unfallberichtsformular anzuzeigen; das Gleiche gilt bei Berufskrankheiten mit Beginn der Krankheit.	Melde- und Auskunftspflicht des Mitgliedes
118. Wird ein Mitglied bei einem Dienstunfall getötet oder ist es durch die Unfallfolgen nicht in der Lage, selbst eine Unfallmeldung zu erstatten, so obliegt es dem Dienstvorgesetzten, dies zu tun.	Meldepflicht des Dienststellen- leiters
119. Punkt 5 gilt sinngemäß.	Ärztliche Untersuchung
120. Die Höhe einer Leistung an Lehrer oder deren Hinterbliebene richtet sich nach der Bemessungsgrundlage.	Bemessungs- grundlage
Diese ist - beim Landeslehrer das Gehalt (ohne Sonderzahlungen) einschließlich der ruhegenussfähigen Zulagen, der Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuss begründen und allfälliger Teuerungszulagen,	

	Stichwort/ Anmerkungen
- beim Landesvertragslehrer das Monatsentgelt (ohne Sonderzahlungen) im sozialversicherungsrechtlichen Sinn (§ 49 ASVG) im Zeitpunkt des Entstehens des Leistungsanspruches. Anspruchsbegründende Nebengebühren im Sinne des Nebengebührengesetzes bleiben außer Betracht.	
121. Die Bemessungsgrundlage nach Punkt 120 ändert sich jeweils um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. Die Leistungen sind unter Berücksichtigung der neuen Bemessungsgrundlage von Amts wegen festzustellen.	Valorisierung
122. Die Leistung ist von Amts wegen oder auf Antrag neu festzusetzen, wenn sich die Verhältnisse, die für die Festsetzung maßgebend waren, wesentlich ändern. Als wesentlich gilt eine Änderung der Verhältnisse nur, wenn durch sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch mindestens drei Monate um mindestens 10 v.H. geändert wird, durch die Änderung ein Rentenanspruch entsteht oder wegfällt oder die Schwerversehrtheit entsteht oder wegfällt.	Neufestsetzung von Leistungen
123. Sind zwei Jahre nach dem Entstehen des Leistungsanspruches abgelaufen, so kann die Leistung immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Festsetzung neu festgesetzt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit eine Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde.	
124. Die Renten einschließlich allfälliger Zuschüsse sind monatlich im Vorhinein auszuzahlen. Einmalige Geldleistungen sind binnen vier Wochen nach der Zustellung des Bescheides auszuzahlen.	Auszahlung von Leistungen
125. Zu den Renten, die in den Monaten Mai und Oktober bezogen werden, gebührt je eine Sonderzahlung. Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat Mai bzw Oktober ausgezahlten Rente einschließlich allfälliger Zuschüsse nach dem LKUG. Gebührt die Rente nicht für Zeiten des gesamten Kalenderhalbjahres, für das die Sonderzahlung anfällt, so verkürzt sich die Sonderzahlung entsprechend.	Rentensonderzahlungen
126. Für die Dauer von Freiheitsstrafen und dergleichen ruht der Anspruch auf Leistungen nach dem LKUG.	Ruhen der Leistungen

	Stichwort/ Anmerkungen
127. Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine wiederkehrende Leistung nicht mehr vorhanden, so ist diese zu entziehen. Die Entziehung wird mit dem Tag wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt.	Entziehung von Leistungen
128. Die Leistung ist ferner ganz oder teilweise zu entziehen, wenn sich der Anspruchsberechtigte nach Hinweis auf diese Folgen einer Nachuntersuchung oder Beobachtung entzieht.	
129. Der Anspruch auf laufende Leistungen erlischt ohne weiteres Verfahren a) nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente zuerkannt wurde; b) mit dem Tod des Anspruchsberechtigten; c) mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit; d) mit der Verheleichung bzw. der Begründung einer eingetragenen Partnerschaft der (des) rentenberechtigten Witwe (Witwers); e) mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw mit dem sich aus § 6 Abs. 2 LKUFG ergebenden Zeitpunkt bei Waisenrenten und Kinderzuschüssen. f) (Anmerkung: aufgehoben durch LGBI. Nr. 139/2015) Für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist, gebührt von einer Rente und einem Kinderzuschuss nur der verhältnismäßige Teil entsprechend der Zahl der Tage bis zum Eintritt des Wegfallgrundes, wobei der Kalendermonat einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist.	Erlöschen von Leistungsansprüche n
B BESONDERER TEIL	
130. Arten der Leistungen: a) Unfallheilbehandlung einschließlich medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation b) Berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation c) Versehrtenrente d) Zusatzrente für Schwerversehrte e) Kinderzuschuss für Schwerversehrte f) entfällt g) Reise- (Fahrt-) und Transportkosten h) Teilersatz der Bestattungskosten i) Hinterbliebenenfürsorge	Bestimmungen über die einzelnen Leistungen
I Unfallheilbehandlung (einschließlich medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation)	
131. Die Unfallheilbehandlung hat mit allen geeigneten Mitteln die durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw die Fähigkeit zur Besorgung der	Zweck der Unfallheil- behandlung

	Stichwort/ Anmerkungen
lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten. 132. Die Unfallheilbehandlung umfasst: a) Ärztliche Hilfe und der Arzthilfe gleichgestellte Leistungen b) Heilmittel c) Heilbehelfe und Hilfsmittel d) Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege e) Zahnbehandlung und Zahnersatz 133. Im Rahmen der Unfallheilbehandlung sind die Leistungen für alle jene Aufwendungen zu erbringen, die zur Erreichung des im Punkt 131 umschriebenen Zweckes nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft notwendig sind, und zwar zumindest in dem Maße, in dem sie in sinngemäß gleichartigen Fällen von der Krankenfürsorge erbracht werden. 134. Im Einzelnen gelten daher die Bestimmungen des 1. Abschnittes "Krankenfürsorge" sinngemäß mit dem "Allgemeinen Teil" und aus dem "Besonderen Teil" mit den Kapiteln: - II Arzthilfe Punkte 14-24 - III Der Arzthilfe gleichgestellte Leistungen Punkte 25-27 - IV Medizinische Hauskrankenpflege Punkte 28-34 - V Heilmittel Punkte 35-43 - VI Heilbehelfe und Hilfsmittel Punkte 44-50 - VII Anstaltspflege Punkte 51-57 - IX Zahnbehandlung und Zahnersatz Punkte 62-70 Anstelle eines Vergütungssatzes von 90 % gilt jedoch jeweils ein Vergütungssatz von 100 %. Rezeptgebühren sind zu vergüten. 135. Vorbeugende Schutzimpfungen werden vergütet gegen Frühsommermeningoencephalitis, Wundstarrkrampf, Hepatitis A und Hepatitis B, andere nur bei unmittelbarer Infektionsgefahr im Dienst. Über das Ausmaß der Vergütung und Erweiterung auf andere vorbeugende Impfungen entscheidet der Verwaltungsrat. 136. Die Unfallheilbehandlung wird so lange und so oft gewährt, als eine Besserung der Folgen des Dienstunfalles bzw der Berufskrankheit oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist oder Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten. Unter Anstaltspflege ist auch die Einweisung in ein Rehabilitationszentrum oder eine ähnliche Einrichtung zu verstehen. 137. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung kann dem Verehrten oder seinen Angehörigen unter Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewährt werden; eine solche Unterstützung kann unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Verehrten	Kostenersatz für Aufwendungen der Unfallheilbehandlung Schutzimpfungen siehe Anhang Dauer der Unfallheilbehandlung

	Stichwort/ Anmerkungen
und seine wirtschaftliche Lage bzw die seiner unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, die Kosten des Transportes des Versehrten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes bzw der nächstgelegenen Behandlungsstätte ganz oder teilweise zu ersetzen.	
138. Befolgt der Versehrte eine die Unfallheilbehandlung betreffende Anordnung (Nachuntersuchung oder Beobachtung) nicht und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst, so kann ihm die Versehrtenrente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.	Versagen der Versehrtenrente bei Zuwiderhandlung
II Berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation	
139. Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation sollen den Versehrten in die Lage versetzen, den Lehrberuf wieder auszuüben oder, wenn dies nicht möglich ist, durch Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in die Lage versetzen, in einer anderen zumindest gleichwertigen Verwendung Dienst zu versehen.	Berufliche Maßnahmen
140. Die LKUF kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung gegen Ersatz der ausgewiesenen tatsächlichen Kosten übertragen.	Übertragung der Durchführung
141. Während der Dauer einer beruflichen Ausbildung kann dem Versehrten ein Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen geleistet werden, soweit billigerweise anzunehmen ist, dass der Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.	Unterhaltsbeitrag
142. Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die neben den medizinischen und beruflichen Maßnahmen geeignet sind, zur Erreichung der unter Punkt 131 angestrebten Ziele beizutragen.	Soziale Maßnahmen
143. Als Maßnahmen im Sinne des Punktes 142 kann die LKUF unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versehrten insbesondere gewähren a) einen Zuschuss und/oder ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder der zu bewohnenden Räumlichkeiten, damit ihm deren Benutzung erleichtert oder ermöglicht wird; b) einem Versehrten, dem aufgrund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht möglich oder zumutbar ist, ♦ einen Zuschuss zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerberechtigung, ♦ einen Zuschuss und/oder ein Darlehen zum Ankauf bzw zur Adaptierung eines PKW's.	Arten der sozialen Maßnahmen

	Stichwort/ Anmerkungen
144. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation bedarf der Zustimmung und Mitwirkung des Versehrten.	Zustimmung des Versehrten
III Versehrtenrente	
145. Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Lehrers durch die Folgen eines Dienstunfalles länger als drei Monate ab dem Unfallereignis um mindestens 20 v.H. vermindert ist.	Anspruch auf Versehrtenrente nach Dienstunfällen
146. Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Lehrers durch die Folgen einer Berufskrankheit länger als drei Monate nach dem Beginn der Krankheit um mindestens 20 v.H. vermindert ist.	Anspruch auf Versehrtenrente nach Berufskrankheiten
147. Die Versehrtenrente fällt mit dem Tag an, an dem die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist, spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis bzw dem Beginn der Berufskrankheit.	Anfall der Versehrtenrente
148. Die Versehrtenrente ist nach dem Grad der durch den Dienstunfall oder durch die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit zu bemessen. Der Grad einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird auf der Grundlage des von der LKUF eingeholten ärztlichen Gutachtens ermittelt.	Bemessung der Versehrtenrente
149. Die Versehrtenrente wird entweder als Vollrente oder als Teilrente gewährt.	
a) Die Vollrente beträgt zwei Drittel der Bemessungsgrundlage und ist zu gewähren, solange der Versehrte völlig erwerbsunfähig ist.	Vollrente
b) Die Teilrente ist mit dem Hundertsatz der Vollrente zu gewähren, der dem Grad seiner Erwerbsfähigkeitsminderung entspricht, solange die Erwerbsfähigkeit des Versehrten um mindestens 20 v.H. vermindert ist.	Teilrente
Die Bemessungsgrundlage ist dieselbe wie für die Dienstgeberbeiträge zur Unfallfürsorge (siehe Verordnung LGBI.Nr. 14/1987); also ohne die Sonderzahlung.	
150. a) Erleidet ein Lehrer neuerlich durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit eine körperliche Schädigung und beträgt die durch die neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 v.H., so ist die Versehrtenrente nach dem Grad der durch sämtliche Dienstunfälle (Berufskrankheiten) verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit festzusetzen, sofern diese Minderung wenigstens 20 v.H. (bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des Punktes 113: 50 v.H.) erreicht (Gesamtrente).	Versehrtenrente aus mehreren Anspruchsfällen nach LKUGF (Gesamtrente)
b) Solange die Gesamtrente nicht festgestellt ist, gebührt eine Versehrtenrente entsprechend dem Grad der durch die neuerliche Schädigung allein verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit.	

	Stichwort/ Anmerkungen
151. Trifft ein Dienstunfall oder eine Berufskrankheit ein Mitglied, dessen Erwerbsfähigkeit bereits im Sinne anderer Bundes- oder Landesgesetze vermindert ist, so sind für die Entscheidung darüber, ob eine Versehrtenrente nach LKUGF gebührt, die beiden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zusammenzurechnen. Für den Fall, dass dadurch der Satz von 20 v.H. erreicht oder überschritten wird, ist die Versehrtenrente nach LKUGF ausschließlich auf der Grundlage der Minderung der Erwerbsfähigkeit durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit nach LKUGF zu bemessen.	Versehrtenrente nach mehreren sonstigen Anspruchsfällen
152. Wird einem Versehrten wegen der Folgen eines Dienstunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege bzw Behandlung in einem Rehabilitationszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung aus der Unfallfürsorge gewährt, so ruht während dieser Zeit die aufgrund dieses Dienstunfalles bzw dieser Berufskrankheit gebührende Versehrtenrente einschließlich allfälliger Kinderzuschüsse. Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege bzw vor Beginn einer die Anstaltspflege verursachenden Dienstunfähigkeit gebührte.	Ruhen der Versehrtenrente bei Anstaltspflege
153. Kann die Versehrtenrente während der ersten zwei Jahre nach dem Unfallereignis bzw dem Beginn der Berufskrankheit oder, wenn dies für das Mitglied günstiger ist, nach dem Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit, wegen der noch nicht absehbaren Entwicklung der Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit ihrer Höhe nach noch nicht endgültig festgestellt werden, so hat die LKUF die Versehrtenrente als vorläufige Rente für zwei Jahre zu gewähren. Wiederkehrende Befristungen sind zulässig.	Vorläufige Versehrtenrente
154. Spätestens nach Ablauf des zweijährigen Zeitraumes ist über die Weitergewährung einer Versehrtenrente zu entscheiden; diese Entscheidung setzt eine Änderung der Verhältnisse, die für die Festsetzung maßgeblich waren, nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden.	Weitergewährung einer Versehrtenrente
155. Ist zu erwarten, dass nur eine vorläufige Versehrtenrente zu gewähren ist, so hat die LKUF den Versehrten durch eine Gesamtvergütung in der Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abzufinden.	Rentenabfindung
156. Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des Punktes 145 bzw 146 die entsprechende Versehrtenrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.	
157. Wurde eine vorläufige Versehrtenrente abgefunden und verschlimmern sich die Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit nachträglich wesentlich (siehe Punkt 122), so wird die neuzubemessende Rente um den Betrag gekürzt, der dem Grad jener	

	Stichwort/ Anmerkungen
Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, die der abgefundenen Rente zugrunde gelegt wurde.	
158. Wurde eine vorläufige Versehrtenrente abgefunden und tritt ein Fall des Punktes 150 oder 151 ein, so wird die nach Punkt 150 oder 151 bemessene gesamte Versehrtenrente um den Betrag gekürzt, der dem Grad jener Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, die der abgefundenen Rente zugrunde gelegt wurde.	
IV Zusatzrente für Schwerversehrte	
159. Lehrer, die Anspruch auf eine Versehrtenrente von mindestens 50 v.H. der Vollrente haben, gelten als Schwerversehrte.	
160. Schwerversehrten gebührt eine Zusatzrente in der Höhe von 20 v.H. ihrer Versehrtenrente, Punkt 150 und Punkt 151 sind sinngemäß anzuwenden.	Zusatzrente
V Kinderzuschuss für Schwerversehrte	
161. Schwerversehrten gebührt für jedes Kind, Wahlkind, Stiefkind oder Enkel, welches die Voraussetzungen des § 13 Abs. 1 Z. 6 und 7 erfüllt, ein Kinderzuschuss im Ausmaß von 10 v.H. der Versehrtenrente.	
162. Die Rente des Schwerversehrten und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.	Höchstgrenze
VI entfällt	
163. entfällt	
VII Reise- (Fahrt-) und Transportkosten	
164. Anlässlich der Inanspruchnahme von Pflichtleistungen aus den Fällen der Unfallfürsorge (ausgenommen Punkt 135) werden Reise- (Fahrt-) und Transportkosten im notwendigen Ausmaß übernommen, wobei die Bestimmungen des Kapitels XI/B aus der Krankenfürsorge sinngemäß Anwendung finden (Punkte 83 bis 90, ausgenommen Punkt 84 lit. a).	
Abweichend von Punkt 86 gebührt bei Inanspruchnahme des Privat-PKW's das amtliche Kilometergeld (nach RGV).	

	Stichwort/ Anmerkungen
VIII Teilersatz der Bestattungskosten	
165. Wurde durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit der Tod eines Lehrers verursacht, so gebührt ein Teilersatz der Bestattungskosten in der Höhe der Bemessungsgrundlage.	Höhe des Teilersatzes der Bestattungskosten
166. Der Teilersatz der Bestattungskosten gebührt demjenigen, der die Kosten der Bestattung bestritten hat. Auf einen verbleibenden Überschuss haben der Reihe nach Anspruch a) die Ehegattin bzw. der Ehegatte oder eingetragene Partnerin bzw. Partner; b) die leiblichen Kinder, die Wahlkinder und die Stiefkinder zur ungeteilten Hand; c) der Vater und die Mutter zur ungeteilten Hand; d) die Geschwister. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuss der LKUF.	Anspruch
167. Neben dem Teilersatz der Bestattungskosten ist der Ersatz von notwendigen Kosten einer allfälligen Überführung des Leichnams an den Ort des Wohnsitzes des Verstorbenen zu gewähren.	Überführungskosten
IX Witwen- (Witwer-) Rente	
168. Wurde der Tod des Lehrers (der Lehrerin) durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt der Witwe (dem Witwer) bis zu ihrem (seinem) Tod oder ihrer (seiner) Wiederverheiratung eine Witwen- (Witwer-) Rente von 20 v.H. der Bemessungsgrundlage.	Höhe der Witwen- (Witwer-) Rente
169. Solange die im Punkt 168 bezeichnete anspruchsberechtigte Person durch Krankheit oder Gebrechen wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren oder wenn die Witwe das 60., der Witwer das 65. Lebensjahr vollendet hat, beträgt die Witwen- (Witwer-) Rente 40 v.H. der Bemessungsgrundlage. Die Erhöhung der Witwen- (Witwer-) Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit wird nur gewährt, wenn diese länger als drei Monate bestanden hat.	Erhöhung der Witwen- (Witwer-) Rente
170. Der Witwe (dem Witwer) des (der) Verstorbenen, die (der) sich wiederverheiratet hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen der nach Punkt 168 zu bemessenden Witwen- (Witwer-) Rente.	Abfertigung
171. Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehegatten, durch Scheidung oder Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwen- (Witwer-) Rente wieder auf, außer wenn und solange der frühere Ehegatte Unterhalt zu leisten hat.	Wiederaufleben der Witwen- (Witwer-) Rente
172. Das Wiederaufleben des Anspruches tritt mit der Auflösung oder Nichtigkeitsklärung der letzten Ehe, frühestens jedoch zweieinhalb Jahre	Wiederaufleben Termin

	Stichwort/ Anmerkungen
nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches auf die Witwen- (Witwer-) Rente ein.	
173. Auf die Witwen- (Witwer-) Rente, die wiederaufgelebt ist, sind laufende Unterhaltsleistungen und die in § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) aufgrund der aufgelösten oder für nichtig erklärten Ehe zufließen, soweit sie einen wiederaufgelebten Versorgungsbezug übersteigen (§ 21 Abs. 6 des Pensionsgesetzes 1965). Eine Anrechnung laufender Unterhaltsleistungen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlichen tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens auf einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die monatliche Witwen- (Witwer-) Rente ein Vierzehntel des Betrages anzurechnen, der sich aus der Annahme eines jährlichen Ertragnisses von 4 v.H. des Abfindungskapitales ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.	Wiederaufleben Anrechnung
174. Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw Einkünfte im Sinne des Punktes 173 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens des Versorgungsbezuges bezogen, so wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam, in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.	Wirksamkeits- beginn
175. Die Witwe (der Witwer) hat keinen Anspruch auf Rente, wenn die Ehe erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden und der Tod innerhalb des ersten Jahres der Ehe eingetreten ist, es sei denn, dass aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder hervorgeht oder dass durch die Ehe ein Kind legitimiert wurde.	Wegfall des Renten- anspruches
175a. Die Bestimmungen des Kapitels IX gelten sinngemäß auch für eingetragene Partnerinnen bzw. Partner.	
X Rente der früheren Ehefrau (des früheren Ehemannes)	
176. Die Bestimmungen über den Anspruch auf Witwen- (Witwer-) Rente und das Ausmaß der Witwen- (Witwer-) Rente - ausgenommen die Bestimmungen der Punkte 170 und 171 - gelten, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist, sinngemäß für die frühere Ehefrau (den früheren Ehemann) des (der) verstorbenen Lehrers (Lehrerin), wenn dieser (diese) zur Zeit seines (ihres) Todes aufgrund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer	

	Stichwort/ Anmerkungen
vor der Auflösung oder Nichtigkeitserklärung der Ehe schriftlich eingegangenen Verpflichtung für den Lebensunterhalt seiner früheren Ehefrau (ihres früheren Ehemannes) aufzukommen oder dazu beizutragen hatte.	
177. Der früheren Ehefrau (dem früheren Ehemann) gebührt die Witwen- (Witwer-) Rente nur auf Antrag. Sie fällt, wenn der Antrag nicht innerhalb von 3 Monaten nach dem Tod des Lehrers (der Lehrerin) gestellt wird, mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten, wenn der Antrag an einem Monatsersten gestellt wird, mit diesem Tag an.	Antrag und Fälligkeit
178. Hat die frühere Ehefrau (der frühere Ehemann) gegen den Verstorbenen (die Verstorbene) nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen- (Witwer-) Rente längstens bis zum Ablauf der Frist.	Befristeter Anspruch
179. Die Witwen- (Witwer-) Rente wird - wenn nicht die Voraussetzungen des Punktes 182 gegeben sind - mit dem Betrag gewährt, der dem gegen den Lehrer (die Lehrerin) zur Zeit seines (ihres) Todes bestehenden Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag), vermindert um einen der (dem) Anspruchsberechtigten nach dem Lehrer (der Lehrerin) gebührenden Versorgungsbezug (ausgenommen die Hilflosenzulage), entspricht; sie darf die Höhe der der Witwe (dem Witwer) des (der) Verstorbenen unter Bedachtnahme auf die Bestimmung des Punktes 186 gebührenden Witwen- (Witwer-) Rente nicht übersteigen. Der der Bemessung der Witwen- (Witwer-) Rente zugrunde gelegte Unterhaltsbeitrag ändert sich jeweils um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes der Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert.	Valorisierung der Rente
180. Eine Erhöhung der Unterhaltsleistungen durch gerichtlichen Vergleich oder durch schriftlichen Vertrag ist unbeachtlich, wenn zwischen dem Abschluss des Vergleiches oder des Vertrages und dem Sterbetag des Lehrers (der Lehrerin) nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.	Erhöhung der Unterhalts- leistungen
181. Unterhaltsleistungen, die die Erben des verstorbenen Lehrers (der verstorbenen Lehrerin) aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen der früheren Ehefrau (dem früheren Ehemann) erbringen, sind auf die Witwen- (Witwer-) Rente der früheren Ehefrau (des früheren Ehemannes) anzurechnen.	Anrechnung von Unterhalts- leistungen
182. Punkt 179 erster Halbsatz ist nicht anzuwenden, wenn a) das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes ("alleiniges oder überwiegendes Verschulden des Klägers an der Zerrüttung") enthält, b) die Ehe mindestens fünfzehn Jahre gedauert hat,	Wegfall der Minderung

	Stichwort/ Anmerkungen
c) die Frau (der Mann) im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet hat und d) der Dienstunfall (die Berufskrankheit), durch den (die) der Tod des Lehrers (der Lehrerin) verursacht wurde, im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteiles bereits eingetreten war. Die unter lit. c genannte Voraussetzung entfällt, wenn aa) die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder bb) nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenrente für ein Kind im Sinne des § 6 Abs. 1 Z. 2 und 3 LKUFG anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam an Kindes statt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des in Betracht kommenden Elternteiles ständig in Hausgemeinschaft (§ 6 Abs. 1 letzter Satz LKUFG) mit dem anderen Elternteil lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.	
183. Witwerrenten und Renten des früheren Ehemannes nach den vorstehenden Bestimmungen gebühren nur, wenn der Todesfall nach dem 31. Mai 1981 eingetreten ist. Der Betrag einer Witwerrente gemäß den Punkten 168 und 169 bzw einer Rente des früheren Ehemannes gemäß den Punkten 176 bis 183 gebührt unter Bedachtnahme auf Punkt 179 letzter Satz ab 1. Juni 1981 zu einem Drittel, ab 1. Jänner 1985 zu zwei Drittel und ab 1. Juni 1995 in voller Höhe.	Witwerrenten
183a. Die Bestimmungen des Kapitels X gelten sinngemäß auch für eingetragene Partnerinnen bzw. Partner.	
XI Waisenrente	
184. Wurde der Tod des Lehrers durch einen Dienstunfall oder durch eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt seinen Kindern (Punkt 161), so lange sie als Angehörige im Sinne des LKUFG gelten, eine Waisenrente.	
185. Die Waisenrente beträgt für jeden Halbweisen 20 v.H., für jeden Vollweisen 30 v.H. der Bemessungsgrundlage.	Höhe der Waisenrente
XII Sonstiges	
186. Das Gesamtausmaß der Renten nach den Kapiteln IX, X und XI darf 80 v.H. der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Innerhalb dieses Höchstausmaßes sind die einzelnen Renten verhältnismäßig zu kürzen.	Höchstausmaß der Hinterbliebenenrenten
187. Hat die Witwe (der Witwer) eines (einer) Schwerversehrten keinen Anspruch auf Witwen- (Witwer-) Rente, weil der Tod des (der)	Witwen- (Witwer-)

	Stichwort/ Anmerkungen
Versehrten nicht die Folge eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit war, so ist ihr (ihm) als einmalige Witwen- (Witwer-) Beihilfe das Sechsfache der Bemessungsgrundlage zu gewähren. Punkt 175 ist entsprechend anzuwenden.	Beihilfe
XIII Freiwillige Leistungen	
188. Freiwillige Leistungen können im Rahmen finanzieller Möglichkeiten der LKUF für Mitglieder erbracht werden. Es sind entweder ergänzende Leistungen zu den Pflichtleistungen oder solche Leistungen, die mit Pflichtleistungen in keinem Zusammenhang stehen (zB Erste-Hilfe-Kurse).	
Ein Rechtsanspruch auf freiwillige Leistungen besteht nicht.	Rechtsanspruch
Über die Gewährung von freiwilligen Leistungen entscheidet der Verwaltungsrat der LKUF bzw das nach § 35 Abs. 7 LKUFG zuständige Organ der LKUF.	Zuständigkeit

	Stichwort/ Anmerkungen
3. ABSCHNITT: BEITRÄGE 189. Der Beitrag in der Krankenfürsorge beträgt ab 1.1.2017 8,035 % bzw. in den Fällen des § 3 Oö. LKUG und in den Fällen des § 9 Abs. 2 Z. 2 Oö. LKUG, wenn Beitragsgrundlage ein Waisenversorgungsgenuss ist ab 1.1.2017 7,635 % der Bemessungsgrundlage. Er ist zu leisten: a) in den Fällen des § 3 Z. 1 und 2 Oö. LKUG zur Gänze vom Land Oö.; b) in den Fällen des § 4 Abs. 1a lit. a, c und d Oö. LKUG (Ausnahmen von der Unterbrechung der Mitgliedschaft, besonders durch Verpflichtungserklärung bei Karenzurlaub) zur Gänze vom Mitglied; c) in den Fällen des § 9 Abs. 2 Z. 2 Oö. LKUG, wenn Beitragsgrundlage ein Waisenversorgungsgenuss ist, zur Gänze vom Land Oö.; d) im Übrigen: 4,5 % der Bemessungsgrundlage vom Mitglied und ab 1.1.2017 3,535 % der Bemessungsgrundlage vom Land Oö. 189a Der Zusatzbeitrag für Angehörige gemäß § 9a LKUG beträgt 3,4 % der Beitragsgrundlage des Mitgliedes. 189b entfällt 189c Die Beiträge für die Dauer einer Familienhospizfreistellung und Pflegekarenz richten sich nach den Bestimmungen des Arbeitslosenversicherungsgesetzes. 190. Mitglieder nach § 2 lit. b und lit. d Oö. LKUG haben gemäß § 9 Abs. 4 Oö. LKUG einen Beitragszuschlag in Höhe von 1,5 % der Beitragsgrundlage zu leisten. 191. Der Beitrag in der Unfallfürsorge beträgt 0,47 % (im Regelfall vom Land Oö. zu tragen).	Krankenfürsorge Unfallfürsorge

	Stichwort/ Anmerkungen
4. ABSCHNITT: TERMINE UND FRISTEN	
FÜR DIE ZEITGERECHTE BESCHLUSSFASSUNG UND GENEHMIGUNG DES VORANSCHLAGES SOWIE DIE VORLAGE DES RECHNUNGS-ABSCHLUSSES UND DES JAHRESBERICHTES AN DIE LANDES-REGIERUNG	
I Voranschlag	
192. Die LKUF hat für jedes Kalenderjahr einen Voranschlag zu erstellen.	
Der Verwaltungsrat hat für jedes Kalenderjahr den Voranschlag bis 20. Oktober des vorausgehenden Jahres zu beschließen und bis 31. Oktober desselben Jahres dem Amt der öö. Landesregierung vorzulegen.	Beschluss Verwaltungsrat Vorlage an die öö. Landesregierung
II Rechnungsabschluss und Jahresbericht	
193. Die LKUF hat über jedes Kalenderjahr einen Rechnungsabschluss zu verfassen, der aus einer Erfolgsrechnung und aus einer Schlussbilanz bestehen muss. Die LKUF hat ferner über jedes Kalenderjahr einen Jahresbericht zu verfassen, der einen Geschäftsbericht und statistische Nachweisungen enthalten muss. Der Rechnungsabschluss ist von einem beeideten Buchsachverständigen bis 10. Mai des folgenden Jahres zu überprüfen.	
Der Verwaltungsrat hat den Rechnungsabschluss und den Jahresbericht bis zum 31. Mai vorzubereiten.	Vorberatung Verwaltungsrat
Der Aufsichtsrat hat den Rechnungsabschluss und den Jahresbericht bis 20. Juni zu beschließen und dem Amt der öö. Landesregierung bis 30. Juni vorzulegen.	Beschluss Aufsichtsrat Vorlage an die öö. Landesregierung
5. ABSCHNITT: SCHLUSS- UND ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN	
194. Die Satzung bzw. Satzungsänderungen werden im Internet (www.lkuf.at) kundgemacht.	
195. Die vom Verwaltungsrat der LKUF am 20. Mai 2025 beschlossene und von der Oö. Landesregierung genehmigte Satzungsänderung tritt mit 1. Juni 2025 in Kraft. Die Änderung des Punktes 146 der Satzung ist auf Sachverhalte anzuwenden, die sich ab dem 16. März 2025 ereignen.	