P.b.b.
02Z032107M
Erscheinungsort 5020 Salzburg
Verlagspostamt 5020 Salzburg

STADT : SALZBURG

Amtsblatt

der Landeshauptstadt Salzburg

15. April 2013
Folge 7/2013

Inhalt

Impressum 2

Satzung der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg..... 2 – 15

Steuerterminkalender Mai 2013 15

Öffentliche Ausschreibung. 15

Kundmachungen

Flächenwidmungspläne

keine

STADT : SALZBURG
Amtsblatt
der Landeshauptstadt Salzburg

Jahrgang 64, Folge 7/2013
15. April 2013

Eigentümer, Herausgeber, Verleger: Stadtgemeinde Salzburg, Informationszentrum. Redaktion: Dr. Gaby Strobl-Schilcher, Produktion: Kerstin Wuttke. Alle Schloss Mirabell, 5024 Salzburg, Tel. 0662/8072/2741 oder 2255 (Fax DW 2087), Email: info-z@stadt-salzburg.at. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Sinz GmbH, Kommunikationsagentur, Reichenhaller-Str. 10b, Tel. 0662/840110-50 (Fax DW 11), ISDN: 840110-80, Email: office@sinz.at. Gültiger Anzeigentarif von 19. Dezember 1990. Erscheint zweimal im Monat. Bezugspreis: im Abonnement jährlich € 18,89 Postsparkassenkonto 1889.206, Girokonto 17004 der Salzburger Sparkasse. Druck: Im Haus. Das Amtsblatt der Stadt Salzburg ist das offizielle Kundmachungsorgan der Stadtverwaltung Salzburg.

Sonstiges

Magistrat Salzburg
Zahl: MD/00/52323/2012/004

Salzburg, 20. März 2013

Betrifft:
Satzung der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg

Kundmachung

Der Gemeinderat der Landeshauptstadt Salzburg hat in seiner Sitzung am 12. Dezember 2012 gemäß § 204 Magistrats-Bedienstetengesetz – MagBeG beschlossen:

„1. die Satzung der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg – beigeschlossen im Anhang - mit Inkrafttreten 1.1.2013.

2. die Gleichzeitige Aufhebung der bestehenden Satzungen der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg (Gemeinderatsbeschluss vom 12.8.1968 in der Fassung des Beschlusses vom 4.11.2009).“

Der Gemeinderat der Landeshauptstadt Salzburg hat in seiner Sitzung am 20. März 2013 gemäß § 204 Magistrats-Bedienstetengesetz – MagBeG beschlossen:

„1. Die Satzung der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg, Gemeinderatsbeschluss vom 12.12.2012, wird wie folgt abgeändert:

Im § 19 wird nach Abs 1 eingefügt:
„(1a) Bis zur abschließenden Klärung, ob ein Versicherungsfall der Unfallversicherung nach dem Abschnitt III des Zweiten Teils des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes - B-KUVG vorliegt, kann die KFA Vertragsbediensteten, die Mitglieder in der Krankenfürsorge der KFA sind und deren Unfallversicherungsträger die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter ist, Leistungen gemäß § 12 gewähren."

Nach § 52 wird im Abschnitt VIII. GEBARUNG UND VERMÖGENSVERWALTUNG angefügt:

„§ 52a
Risikoaverse Finanzgebarung
Die Finanzgebarung der KFA ist risikoavers auszurichten. Die Vorgaben, die für die Finanzgebarung des Magistrats der Stadt Salzburg Geltung haben, sind sinngemäß anzuwenden."

Im § 53 wird der erste Satz durch folgende Bestimmung ersetzt:
„Diese Satzung tritt in Kraft nach Ablauf des Tages, an dem das Stück des Amtsblattes, das die Kundmachung enthält, herausgegeben und versendet wird."

§ 55 Abs 2 lautet:
„Soweit diese Satzung auf Bundesgesetze verweist, sind diese in der in § 216 MagBeG zitierten Fassung anzuwenden."

2. die im Anhang des Gemeinderatsbeschlusses vom 12.12.2012 beigeschlossene Satzung der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg soll in der durch Punkt 1 abgeänderten Fassung - beigeschlossen im Anhang – kundgemacht werden - mit Inkrafttreten nach Ablauf des Tages, an dem das Stück des Amtsblattes, das die Kundmachung enthält, herausgegeben und versendet wird."

Anhang

Satzung der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg

(Beschluss des Gemeinderates vom 12.12.2012)

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 1
Sprachliche Gleichbehandlung und Rechtsstellung der KFA

(1) Soweit in dieser Satzung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

(2) Die Stadt Salzburg führt für Zwecke der Krankenfürsorge eine Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg (im Folgenden kurz KFA genannt) als Einrichtung der Stadt ohne eigene Rechtspersönlichkeit (§ 204 Magistrats-Bedienstetengesetz – MagBeG).

(3) Die KFA wird als Sondervermögen der Stadt getrennt vom übrigen Gemeindevermögen geführt.

(4) Die Stadt Salzburg als Dienstgeber betraut zur Abwicklung der laufenden Geschäfte der Unfallfürsorge die KFA (§ 204 Abs 5 Magistrats-Bedienstetengesetz – MagBeG).

II. MITGLIEDSCHAFT

§ 2
Mitgliedschaft in der KFA

Mitglieder der KFA sind, sofern nicht in dieser Satzung eine Ausnahme vorliegt:

1. Beamte in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zur Stadt Salzburg
2. Bezieher von Ruhe- und Versorgungsgenüssen aus ei-nem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zur Stadt Salzburg
3. Vertragsbedienstete der Stadt Salzburg, die nicht gemäß § 1 Abs 3 Magistrats-Bedienstetengesetz – MagBeG von der Anwendung des MagBeG ausgenommen sind und deren Dienstverhältnis nach dem Inkrafttreten des MagBeG begonnen hat, mit folgenden Ausnahmen:
   a) Bedienstete, deren Dienstverhältnis befristet ist;
   b) Bedienstete, die nur unverhältnismäßig kurze Zeit, wenn auch regelmäßig, oder nur fallweise beschäftigt werden. Als unverhältnismäßig kurze Zeit gilt eine Beschäftigung im Ausmaß von weniger als 30% der Wochendienstzeit bei Vollbeschäftigung (§ 63 Abs 2 Magistrats-Bedienstetengesetz – MagBeG).

§ 3
Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft beginnt

1. bei den im § 2 Z 1 genannten Personen mit dem Tag der Aufnahme in das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis;
2. bei den im § 2 Z 2 genannten Personen mit dem Tag des Entstehens des Anspruchs auf die dort bezeichneten Pensionsleistungen;
3. Bei den im § 2 Z 3 genannten Personen mit dem Tag des Erfüllens der in § 2 Z 3 vorgesehenen Voraussetzungen;

§ 4
Unterbrechung der Mitgliedschaft

(1) Mitgliedschaft wird unterbrochen für die Dauer
1 eines Karenzurlaubs,
2. einer gänzlichen Außerdienststellung oder einer gänzlichen Dienstfreistellung,
3. eines Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstes.

(2) Die Unterbrechung der Mitgliedschaft in der Krankenfürsorge tritt nicht ein,
1. wenn der Karenzurlaub die Dauer eines Monats nicht überschreitet;
2. während der Dauer einer Karenz nach dem Mutterschutzgesetz 1979 oder dem Väter-Karenzgesetz;
3. während eines Karenzurlaubes zur Betreuung eines Kindes für die Dauer des Bezugs von Kinderbetreuungsgeld;
4. wenn das Mitglied die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft in der Krankenfürsorge innerhalb von sechs Wochen ab dem Zeitpunkt beantragt, ab dem sonst die Unterbrechung eintreten würde.

(3) Die Unterbrechung der Mitgliedschaft zieht auch das Ruhen der Anspruchsberechtigung der Angehörigen des betreffenden Mitglieds nach sich.

§ 5
Ende der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft endet
1. bei den im § 2 Z 1 genannten Personen mit Beendigung des die Mitgliedschaft begründenden Dienstverhältnisses;
2. bei den im § 2 Z 2 genannten Personen mit dem Ablauf des Kalendermonats, für den letztmalig die dort bezeichneten Pensionsleistungen ausgezahlt werden;
3. bei den im § 2 Z 3 genannten Personen mit Beendigung des die Mitgliedschaft begründenden Dienstverhältnisses; wenn der Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Entgelt endet, nicht mit dem Zeitpunkt des Endens des Dienstverhältnisses zusammenfällt, erst mit dem Ende des Entgeltanspruchs;

(2) Endet bei den im § 2 Z 1 und 3 genannten Personen das Dienstverhältnis während des Bezugs von Wochengeld oder während des Beschäftigungsverbots nach § 3 Abs 1 und § 5 Abs 1 Mutterschutzgesetz 1979 oder während der Karenz nach dem Mutterschutzgesetz 1979 oder dem Väter-Karenzgesetz, bleibt die Krankenfürsorge auch nach Beendigung des die Mitgliedschaft begründenden Dienstverhältnisses für die Zeit des Bezugs von Kinderbetreuungsgeld weiterbestehen.

III. KRANKENFÜRSORGE

1. Anspruchsberechtigung

§ 6
Anspruchsberechtigung

(1) Auf die Leistungen haben die Mitglieder Anspruch:
1. für sich selbst;
2. für ihre Angehörigen (§ 7).

(2) Der Anspruch gemäß Abs 1 Z 2 besteht jedoch nicht, wenn
1. der Angehörige unter den Begriff des Mitglieds bei einer anderen Kranken- bzw. Unfallfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers fällt, wobei Bestimmungen über den Ausschluss der Mitgliedschaft oder Angehörigeneigenschaft oder Anspruchsberechtigung zu Lasten einer gleichartigen Einrichtung unberücksichtigt bleiben;
2. der Angehörige unter den Begriff des Pflichtversicherten bei einer gesetzlichen Kranken- bzw. Unfallversicherung fällt, wobei allfällige Bestimmungen über den Ausschluss von der Pflichtversicherung zu Lasten dienstrechtlicher Kranken- bzw. Unfallfürsorgeeinrichtungen unberücksichtigt bleiben.

(3) Anspruch auf die Leistungen besteht, wenn das anspruchsbegründende Ereignis während der Mitgliedschaft oder der Angehörigeneigenschaft eingetreten ist oder die Krankheit im Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft oder der Angehörigeneigenschaft bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in beiden Fällen auch über das Ende der Mitgliedschaft hinaus weiterzugewähren, solange es sich um ein und dasselbe anspruchsbegründende Ereignis handelt.

(4) Tritt im Fall des Abs 3 zweiter Satz während der Gewährung von Leistungen aus dem Fürsorgefall der Krankheit eine Änderung in der Fürsorge- oder Versicherungszuständigkeit ein, geht die Leistungszuständigkeit auf den zuständig gewordenen Träger der Krankenfürsorge oder Krankenversicherung über. Hiebei sind die Leistungen vom zuständig gewordenen Träger der Krankenfürsorge oder Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiter zu gewähren.

(5) Tritt während der Gewährung (des Ruhens) von Kranken- oder Wochengeld eine Änderung in der Fürsorge- oder Versicherungszuständigkeit ein, bleibt die KFA für den bestehenden Fürsorgefall weiterhin leistungszuständig.

(6) Tritt innerhalb eines Zeitraums zwischen dem Beginn der letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung und der tatsächlichen Entbindung ein Wechsel in der Fürsorge- oder Versicherungszuständigkeit ein, hat ab diesem Zeitpunkt der zuständig gewordene Träger der Krankenfürsorge oder Krankenversicherung die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft, mit Ausnahme des Wochengeldes (Abs 5), zu erbringen.

(7) Für Angehörige bleibt für die Dauer des Bezugs von Kinderbetreuungsgeld der Leistungsanspruch nach Abs 1 Z 2 aufrecht, wenn die KFA im Zeitpunkt der Geburt des Kindes für den oder die jeweilige Angehörige leistungszuständig ist.

§ 7
Angehörige

(1) Angehörige haben Anspruch auf die Leistungen, wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben oder an dem in einem Grenzort befindlichen Wohnsitz des Versicherten aufhalten und weder nach den Vorschriften des § 204 MagBeG noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift krankenversichert sind und für sie auch seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers, Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist. Als Angehörige des Mitglieds gelten, soweit sie nicht selbst Mitglieder der KFA sind:
1. der Ehegatte oder der eingetragene Partner;
2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und Wahlkinder;
3. die unehelichen Kinder eines weiblichen Mitglieds;
4. die unehelichen Kinder eines männlichen Mitglieds, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163b Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch - ABGB);
5. die mit dem Mitglied in ständiger Hausgemeinschaft lebenden Stiefkinder und Enkel, wenn für sie kein Anspruch auf Leistungen auf Grund einer Mitgliedschaft bei einer Krankenfürsorgeeinrichtung oder der Pflichtversicherung bei einer Krankenversicherung der leiblichen Eltern besteht;
6. die Pflegekinder, wenn sie vom Mitglied unentgeltlich verpflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht.

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinn der Z 5 besteht weiter, wenn sich das Stiefkind oder der Enkel nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das Gleiche gilt, wenn sich das Stiefkind oder der Enkel auf Veranlassung des Mitglieds und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichts in Pflege eines Dritten befindet.

(2) Kinder und Enkel (Abs 1 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Angehörigeneigenschaft von Kindern, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn sie ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinn des § 2 Abs 1 lit b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 betreiben;
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraums
   a) infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig sind oder
   b) erwerbslos sind.

   Die Angehörigeneigenschaft besteht in den Fällen der Z 2 lit b längstens für zwei Jahre ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten.

(3) Kinder und Enkel (Abs 1 Z 2 bis 6) gelten im Rahmen der Altersgrenzen des Abs 2 Z 1 auch dann als Angehörige, wenn sie sich im Ausland in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden; dies gilt auch bei nur vorübergehendem Aufenthalt im Inland.

(4) Als Pflegekinder gelten auch Minderjährige, die von einem Mitglied gepflegt und erzogen werden, wenn sie mit dem Mitglied bis zum 3. Grad verwandt oder verschwägert sind und ständig in Hausgemeinschaft leben.

(5) Als Angehöriger gilt jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des Mitglieds oder der Lebensgefährte, die bzw. der seit mindestens zehn Monaten mit dem Mitglied in Hausgemeinschaft lebt und ihm seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist. Angehöriger aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.

(6) Als Angehörige gelten auch frühere Ehegatten oder eingetragene Partner des Mitglieds, wenn und solange ihnen das Mitglied als Folge einer Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe Unterhalt zu leisten hat, sofern nicht § 6 Abs 2 anzuwenden ist.

(7) Als Angehörige gelten auch die Eltern (Wahl-, Stief- und Pflegeeltern) des Mitglieds, wenn sie mit ihm in Hausgemeinschaft leben und von ihm ganz oder überwiegend erhalten werden.

(8) Eine im Abs 1 Z 1 und Abs 5 bis 7 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

1. einer Berufsgruppe angehört, die gemäß § 5 Abs 1 GSVG von der Pflichtversicherung ausgenommen ist, oder
2. zu den im § 4 Abs 2 Z 2 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz - GSVG genannten Personen gehört oder
3. im § 2 Abs 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (FSVG), BGBl. Nr. 624/1978, in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung angeführt ist oder
4. eine Pension nach dem in Z 3 genannten Bundesgesetz bezieht oder
5. der Versicherungspflicht gemäß § 3 des Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder eine Pension nach diesem Bundesgesetz bezieht.

(9) Eine im Abs 1 Z 1 sowie Abs 5 bis 7 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen die Versicherungspflicht in einer Krankenversicherung oder die Mitgliedschaft in einer Krankenfürsorgeeinrichtung begründet.

§ 8
Zusammentreffen mehrerer Anspruchsberechtigungen

(1) Bei Zusammentreffen mehrfacher Anspruchsberechtigungen auf Leistungen aus der Krankenfürsorge oder einer Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieser Satzung oder eines anderen Landes- oder Bundesgesetzes sind die Sachleistungen für ein und denselben Fürsorge- oder Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von der Fürsorgeeinrichtung oder dem Versicherungsträger, die bzw. den das Mitglied zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Fürsorgeeinrichtungen oder Versicherungen.

(2) Unter sinngemäßer Anwendung des Abs 1 können für den im § 6 Abs 2 erfassten Personenkreis freiwillige Leistungen (§ 11) vorgesehen werden.

(3) Bei Zusammentreffen von mehreren Anspruchs-

berechtigungen auf Krankenfürsorgeleistungen der KFA darf dieselbe Barleistung nur einmal erbracht werden.

§ 9
Kostenvergütung bei Fehlen vertraglicher Regelungen

Bei Außerkrafttreten der Übereinkommen mit den Rechtsträgern von Krankenanstalten, mit den ärztlichen Interessenvertretungen sowie mit sonstigen Einrichtungen sind die bisher geltenden Tarife bis zum Abschluss eines neuen Übereinkommens weiter anzuwenden, sofern der Ausschuss die Vergütungssätze nicht neu festsetzt.

2. Aufgaben und Leistungen

§ 10
Aufgaben der Krankenfürsorge

(1) Die Krankenfürsorge trifft Vorsorge
1. für die Früherkennung von Krankheiten und die Erhaltung der Volksgesundheit,
2. für die Leistungsfälle der Krankheit und der Mutterschaft,
3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz,
4. für die Gesundheitsförderung und
5. für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation.

(2) Überdies können aus Mitteln der Krankenfürsorge gewährt werden:
1. Maßnahmen der erweiterten Heilbehandlung und
2. Maßnahmen zur Krankheitsverhütung.

§ 11
Arten der Leistungen und Kostenbeitrag

(1) Die Leistungen der Krankenfürsorge werden gewährt als
1. Pflichtleistungen (Abs 2) oder
2. freiwillige Leistungen (Abs 3).

(2) Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht.

(3) Neben den verpflichtenden Leistungen gemäß § 12 Abs 1 bis 6 können in der Krankenordnung im Rahmen der verbleibenden finanziellen Möglichkeiten freiwillige Leistungen vorsehen werden, insbesondere auch Fahrt- und Transportkosten, erweiterte Heilbehandlung (zB Kur-, Erholungs- und Rehabilitationsaufenthalte) oder außerordentliche Zuschüsse für Härtefälle. Auf freiwillige Leistungen besteht kein Rechtsanspruch.

(4) Vom Mitglied kann für die Leistungen der Krankenfürsorge (Abs 1) ein Kostenbeitrag bzw. Selbstbehalt eingehoben werden.

§ 12
Leistungen

(1) Als Leistungen der Krankenfürsorge werden gewährt:
1. zur Früherkennung von Krankheiten: Vorsorgeuntersuchungen (Gesundenuntersuchungen);
2. bei Krankheit, das ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der eine Krankenbehandlung notwendig macht:
   a) Krankenbehandlung durch
      aa) ärztliche Hilfe; Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen, Wahlärzte, oder Wahlgruppenpraxen gewährt. Der Ersatz der dafür aufgewendeten Kosten durch die Behandlung im medizinisch notwendigen Umfang erfolgt bis zu dem vom Ausschuss hiefür festgesetzten Höchstbetrag.
      bb) auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische, logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder ergotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur freiberuflichen Ausübung dieser Dienste berechtigt sind;
      cc) auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen, der zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufs berechtigt ist;
      dd) psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls jedoch vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Zeitraums, der dem Abrechnungszeitraum im Sinn des § 63 Abs 1 Z 3 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz entspricht, eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat;
      ee) Heilmittel;
      ff) Heilbehelfe und Hilfsmittel;
   b) erforderlichenfalls Hauskrankenpflege durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege; Die KFA kann die Abwicklung der Hauskrankenpflege durch geeignete Einrichtungen erbringen lassen.
   c) erforderlichenfalls Anstaltspflege in Vertragseinrichtungen;
3. bei Mutterschaft:
   a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand sowie Beistand durch diplomierte Kinderkrankenschwestern/diplomierte Kinderkrankenpfleger;
   b) Heilmittel;
   c) Heilbehelfe und Hilfsmittel;
   d) erforderlichenfalls Anstaltspflege in Vertragseinrichtungen;
4. Zahnbehandlung und unentbehrlicher Zahnersatz. Als Zahnbehandlung wird hierbei die chirurgische und konservierende Zahnbehandlung gewährt;

5. medizinische Maßnahmen der Rehabilitation im Anschluss an eine Krankenbehandlung mit dem Ziel, den Gesundheitszustand des Mitglieds und seiner Angehörigen soweit wiederherzustellen, dass sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen;
6. Zur Inanspruchnahme der Pflichtleistungen (§ 11 Abs 1 Z 1) sind im notwendigen Ausmaß die Reise- (Fahrt-) und Transportkosten zu übernehmen. Im übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 82 und 83 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz - B-KUVG mit der Maßgabe sinngemäß, dass als freiwillige Leistung im Zusammenhang mit § 11 Abs 1 Z 2 Reise- (Fahrt-) und Transportkosten ganz oder teilweise übernommen werden können.

(2) Die Leistungen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

(3) Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Dienstfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden.

(4) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind.

(5) Einer Krankheit im Sinn des Abs 1 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Mitglied oder Angehöriger in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Fürsorgefall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteils voranzugehen hat. Als Leistung der Krankenbehandlung gilt auch die Übernahme der für eine Organtransplantation notwendigen Anmelde- und Registrierungskosten bei einer Organbank.

(6) Im Fall einer Familienhospizfreistellung besteht nur Anspruch auf Sachleistungen.

(7) Den Mitgliedern der KFA steht die freie Wahl des behandelnden Arztes zu.

§ 13
Gewährung der Anstaltspflege

(1) Wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, ist Pflege in einer Krankenanstalt zu gewähren. Wenn und solange es die Art der Krankheit zulässt, ist anstelle von Anstaltspflege medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren.

(2) Ist die Anstaltspflege oder medizinische Hauskrankenpflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht gewährt.

(3) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs 1 Z 3 des Krankenanstaltengesetztes, BGBl Nr 1/1957), in einer Pflegeanstalt für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs 1 Z 4 des Krankenanstaltengesetzes).

§ 14
Aufnahme in eine Krankenanstalt

Wird der Erkrankte bei der Gewährung der Anstaltspflege in eine Krankenanstalt aufgenommen, so ist die Aufnahme binnen acht Tagen der KFA anzuzeigen.

3. Beiträge in der Krankenfürsorge

§ 15
Beiträge

(1) Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen für die Krankenfürsorge werden, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge der Stadt Salzburg als Dienstgeber und der Mitglieder aufgebracht. Die Mittel der KFA sind für die Zwecke der Krankenfürsorge gebunden.

(2) Beiträge im Sinn des Abs 1 sind:
1. der allgemeine Beitrag (Abs 3),
2. Beitragszuschläge für freiwillige Leistungen (§ 11 Abs 1 Z 2).

(3) Der allgemeine Beitrag ist vom laufenden Monatsbezug, die Sonderbeiträge sind von den Sonderzahlungen zu leisten. Grundlage für die Bemessung des allgemeinen Beitrags und der Sonderbeiträge sind folgende Bezüge (Beitragsgrundlage):
1. für die in § 2 Z 1 und Z 3 genannten Versicherten
a) das Gehalt oder der sonstige monatliche Bezug,
b) Kinderzulage,
c) die ruhegenussfähigen (pensionsfähigen) Zulagen,
d) die Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuss (zur Pension) begründen;
2. für die in § 2 Z 2 genannten Versicherten die dort bezeichneten Pensionsleistungen, ausgenommen Pflegegeld (Hilflosenzulagen) oder gleichartige Zulagen.

(4) Grundlage für die Bemessung der Beiträge bildet in Fällen des Urlaubes gegen Einstellung der Bezüge die letzte unmittelbar vor der Beurlaubung bestandene Beitragsgrundlage im Sinne des Abs 1, in den Fällen des Karenzurlaubes aus An-

lass der Mutterschaft oder Vaterschaft der doppelte Betrag der monatlichen Ersatzleistung, auf die Anspruch besteht oder bestehen würde.

§ 16
Höchstbeitragsgrundlage

(1) Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten.

(2) Die monatliche Höchstbeitragsgrundlage für den allgemeinen Beitrag richtet sich nach der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 19 Abs 6 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz - B-KUVG zuzüglich eines Steigerungsbetrages in der Höhe von Euro 480,--. Sie ändert sich jeweils in dem Ausmaß, wie sich die Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz ändert.

(3) Für die Berechnung der Sonderbeiträge sind die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum doppelten Betrag der für Jänner dieses Jahres geltenden Höchstbeitragsgrundlage zu berücksichtigen.

(4) Hat ein Mitglied mehrere Beitragsgrundlagen, ist für die Bemessung der allgemeinen Beiträge jede Beitragsgrundlage gesondert und bis zur Höchstbeitragsgrundlage zu berücksichtigen.

§ 17
Beitragshöhe Allgemeine Beiträge

(1) Der allgemeine Beitrag (§ 15 Abs 2 Z 1) beträgt für Mitglieder gemäß § 2 Z 1 und Z 3 4,4% und für Mitglieder gemäß § 2 Z 2 4,5% der Beitragsgrundlage.

(2) Die Stadt Salzburg leistet für Mitglieder gemäß § 2 Z 1 und Z 3 4,4% und für Mitglieder gemäß § 2 Z 2 4,5% der Beitragsgrundlage.

(3) In den Fällen des § 15 Abs 4 erster Halbsatz sind die Beiträge zur Gänze (Anteil des Dienstnehmers und des Dienstgebers) vom Bediensteten, in den Fällen des zweiten Halbsatzes zur Gänze vom Dienstgeber zu tragen. Ist die Beitragsgrundlage ein Waisenversorgungsgenuss, so hat der Dienstgeber den Beitrag zur Gänze allein zu tragen.

§ 18
Abzug der Beiträge und Sonderzahlung

(1) Der auf den Versicherten entfallende Beitragsteil ist von der Stadt Salzburg monatlich von den Bezügen des Versicherten abzuziehen und der KFA als Mittel zur Krankenfürsorge zur Verfügung zu stellen. Soweit die Beiträge des Versicherten auf diesem Wege nicht eingebracht werden können, belasten sie die Stadt. Im Falle der nachträglichen Einrichtung der Beiträge ohne Verschulden der Stadt dürfen dem Versicherten bei einer Bezugszahlung nicht mehr Beiträge abgezogen werden, als auf zwei Kalendermonate entfallen.

(2) Von den Sonderzahlungen sind Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz wie für die allgemeinen Beiträge zu leisten. Hierbei sind die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum doppelten Betrag der Höchstbeitragsgrundlage zu berücksichtigen. Die Stadt Salzburg leistet dabei einen gleich hohen Beitrag.

IV. UNFALLFÜRSORGE

§ 19
Aufgaben der Unfallfürsorge

(1) Die KFA wickelt für die in § 204 Abs 2 Z 1 Magistrats-Bedienstetengesetz – MagBeG erfassten Personen nur jene Geschäfte der Unfallfürsorge ab, welche die Vorsorge für die Unfallheilbehandlung und die Rehabilitation von Versehrten betrifft und nur soweit sie inhaltliche Ähnlichkeit mit der Geschäftsabwicklung der Krankenfürsorge haben. Geschäfte betreffend Renten und Beihilfen wickelt die KFA keinesfalls ab. Die Bestimmungen über die im Abschnitt III des Zweiten Teils des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vorgesehenen Leistungen im Falle eines entschädigungspflichtigen Ereignisses sind dafür sinngemäß anzuwenden.

(1a) Bis zur abschließenden Klärung, ob ein Versicherungsfall der Unfallversicherung nach dem Abschnitt III des Zweiten Teils des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes - B-KUVG vorliegt, kann die KFA Vertragsbediensteten, die Mitglieder in der Krankenfürsorge der KFA sind und deren Unfallversicherungsträger die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter ist, Leistungen gemäß § 12 gewähren.

(2) Jedenfalls alle übrigen Geschäfte und die bescheidmäßigen Erledigungen betreffend die Bestimmungen des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes für entschädigungspflichtige Ereignisse, insbesondere die Feststellung von Berufskrankheiten, Unfallkrankheiten und der Versehrtenrente, sind von der für Personalangelegenheiten zuständigen Dienststelle des Magistrats zu erledigen.

(3) Die Stadt Salzburg leistet als Unfallbeitrag zur Unfallfürsorge 0,2% der Beitragsgrundlage. Von den Sonderzahlungen leistet die Stadt Beiträge mit dem gleichen Prozentsatz wie für den Unfallbeitrag. Hierbei sind die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum doppelten Betrag der Höchstbeitragsgrundlage zu berücksichtigen.

V. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN ÜBER LEISTUNGEN

§ 20
Entstehen der Leistungsansprüche und Anfall der Leistungen

(1) Die Ansprüche auf die Leistungen nach dieser Satzung entstehen:
1. bei Krankheiten mit dem Beginn der Krankheit;
2. bei Mutterschaft mit dem Tag der Entbindung;
3. bei Dienstunfällen mit dem Unfallereignis;
4. bei Berufskrankheiten mit dem Beginn der Krankheit oder, wenn dies für das Mitglied günstiger ist, mit dem Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit.

(2) Soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist, fallen die sich aus den Leistungsansprüchen ergebenden Leistungen mit dem Entstehen des Anspruchs an.

(3) Die Verschollenheit ist dem Tod gleichzuhalten. Als Todestag ist für den Geltungsbereich dieser Satzung der Tag anzunehmen, den der Verschollene wahrscheinlich nicht überlebt hat, spätestens der erste Tag nach Ablauf des Jahres, während dessen keine Nachricht mehr darüber eingelangt ist, ob er noch am Leben ist, solange nicht in einem gerichtlichen Todeserklärungsverfahren ein früherer Todestag festgestellt wird.

§ 21
Zahlungsempfänger

Die Leistungen sind an den Leistungserbringer, dem Mitglied oder statt diesem an den Angehörigen auszuzahlen, wenn dieser Empfänger eines Bezuges, Entgeltes, oder in Fällen des § 207 MagBeG iVm Salzburger Landesbeamten- Pensionsreformgesetz eine Pension, Waisenpension oder Versorgungsgenusses der Stadt Salzburg ist.

§ 22
Meldepflichten

(1) Die Mitglieder sowie die Zahlungs- oder Leistungsempfänger haben der KFA alle für die Anspruchsberechtigung sowie die für die Prüfung oder Durchsetzung von Ansprüchen nach § 34 maßgebenden Umstände längstens bis zum ehest möglichen Zeitpunkt (umgehend) zu melden oder wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

§ 23
Chefärztliche Befugnisse

(1) Die KFA ist berechtigt,
1. den Gesundheitszustand von erkrankten Mitgliedern oder Angehörigen durch den Chefarzt oder von diesen beauftragte Ärzte oder sonstige medizinische Organe überprüfen zu lassen und
2. zur Feststellung des Bestehens und des Umfangs eines Leistungsanspruchs im Sinn des § 12 eine ärztliche Untersuchung oder Beobachtung von Mitgliedern und Angehörigen anzuordnen.

(2) Bei Personen gemäß § 2 Z 3 obliegt dem Chefarzt oder von der KFA dazu beauftragten Ärzten insbesondere
1. die Kontrolle der vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsmeldungen,
2. die Kontrolle aller Krankenstände, die länger als einen Monat dauern,
3. die Kontrolle von Krankenständen, die nach einem Krankenhausaufenthalt noch länger als einen Monat dauern,
4. die Kontrolle von Krankenständen von mehr als 14 Tagen ohne besondere Diagnose,
5. in Ausnahmefällen, wenn es nämlich aufgrund medizinischer Indikatoren als notwendig erachtet wird, die Bewilligung von Krankenständen bzw. die Bewilligung der Verlängerung von Krankenständen,
6. die Festlegung der Ausgehzeiten und der Prüfung der Reisefähigkeit, wenn dies nicht durch den behandelnden Arzt festgelegt wurde und
7. die Festlegung bzw. Genehmigung von Abwesenheiten bzw. Kuraufenthalt während eines Krankenstands.

(3) Bei Personen gemäß § 2 Z 1 bis 3 obliegt dem Chefarzt oder von der KFA dazu beauftragten Ärzten insbesondere
1. die Überprüfung des Heilungsverlaufs, die Erstattung von Therapievorschlägen bzw. die Überprüfung der Diagnose und
2. die Erstattung von Gutachten, ob eine Leistung den Bestimmungen des § 12 entspricht.

(4) Das Mitglied oder der Angehörige hat sich im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht auf Anordnung der KFA einer Untersuchung gemäß Abs 2 zu unterziehen. Kann der Vorladung zum Vertrauensarzt aus wichtigen Gründen (z.B. Bettlägrigkeit) nicht Folge geleistet werden, ist dies der KFA bzw. dem von ihr beauftragten Organ, das die Vorladung ausgesprochen hat, unverzüglich mitzuteilen. Die Gründe für die Nichtbefolgung der Vorladung sind glaubhaft zu machen.

(5) Den Mitgliedern und ihren Angehörigen dürfen durch eine chefärztliche Untersuchung oder eine vom Chefarzt angeordnete Untersuchung keine Auslagen entstehen.

§ 24
Geltendmachung und Verfall von Ansprüchen

Ansprüche an die KFA auf Leistungen der Krankenfürsorge sind vom Mitglied bei sonstigem Verlust spätestens drei Jahre nach Behandlungsbeginn, im Fall der Geldleistungen bei Mutterschaft innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Ereignisses, welches den Anspruch auslöst, 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.

§ 25
Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

(1) Zu Unrecht empfangene Leistungen sind, soweit sie nicht im guten Glauben empfangen worden sind, der KFA zu ersetzen.

(2) Die rückforderbaren Leistungen sind nach § 26 hereinzubringen.

(3) Aus berücksichtigungswürdigen Gründen kann die Rückzahlung gestundet werden.

(4) Das Recht auf Rückforderung verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem der KFA bekannt geworden ist, dass die Leistung zu Unrecht erbracht wurde.

§ 26
Kostenerstattung

Der Kostenbeitrag bzw. Selbstbehalt gemäß § 11 Abs 4 und sonstige aushaftende Beträge können von der KFA direkt durch Abzug vom Guthaben (nichtausbezahlter Kostenrückersatz) des Mitglieds und deren Angehörigen eingebracht werden oder direkt vorgeschrieben werden. Im Falle der Vorschreibung wird der Kostenbeitrag (Selbstbehalt) zwei Wochen nach Zustellung der Vorschreibung fällig.

§ 27
Aufrechnung

Die KFA ist berechtigt, auf die von ihr zu erbringenden Geldleistungen unverjährte Forderungen gegen das Mitglied in Bezug auf Leistungen, die dieses oder dessen Angehörige (§ 7) von der KFA erhalten haben, aufzurechnen.

§ 28
Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustands bei Leistungen

Ergibt sich nachträglich, dass eine Leistung infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder ruhend gestellt wurde, sind die Leistungen vom Zeitpunkt der Auswirkung des Irrtums oder Versehens zu gewähren; rückwirkend jedoch längstens bis zum Ausmaß der Verjährungsfrist des § 1489 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch - ABGB.

§ 29
Ruhen von Leistungsansprüchen

(1) Die Leistungsansprüche nach dieser Satzung ruhen,
1. solange der Anspruchsberechtigte oder sein Angehöriger (§ 7), für den die Leistung gewährt wird, eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen des § 21 Abs 2, des § 22 oder des § 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird, sofern die Freiheitsstrafe oder Anhaltung einen Monat übersteigt. Für die Dauer der Untersuchungshaft ruhen die Leistungsansprüche in der Krankenversicherung;
2. für die Dauer des Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstes;
3. solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält

(2) Abs 1 Z 2 gilt nicht für Angehörige im Sinn des § 7, die nicht Angehörige iSd § 123 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG sind.

(3) Im Falle des Auslandsaufenthaltes tritt das Ruhen nicht ein, wenn
1. durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen oder durch eine Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, zur Wahrung der Gegenseitigkeit anderes bestimmt wird;
2. die KFA dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt.

(4) Der Aufenthalt in Grenzorten der benachbarten Staaten ist dem Aufenthalt im Inland gleichzuhalten.

(5) Das Ruhen von Leistungsansprüchen wird in der Krankenfürsorge und in der Unfallfürsorge mit dem Tag des Eintritts des Ruhensgrundes wirksam. Die Leistungen sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist.

§ 30
Krankenordnung

(1) Die Krankenordnung enthält insbesondere folgende Regelungen:
1. das Verhalten der Mitglieder und ihrer Angehörigen im Leistungsfall;
2. das Verfahren bei Inanspruchnahme von Leistungen.

(2) In der Krankenordnung können Art, Ausmaß, Tarif und Kostenbeitrag (Selbstbehalt, Serviceentgelte) im Allgemeinen oder für einzelne Leistungen geregelt werden.

VI. AUSSENBEZIEHUNGEN DER KFA

§ 31
Rechts- und Verwaltungshilfe

(1) Die KFA hat an sie ergehende Ersuchen von Verwaltungsbehörden, Gerichten, Sozialversicherungsträgern und den Trägern öffentlich-rechtlicher Kranken- oder Unfallfürsorgeeinrichtungen in Vollziehung dieser Satzung im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit Verwaltungshilfe zu leisten, soweit diese auch auf Gegenseitigkeit beruht. Die Verpflichtung zur Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinn datenschutzrechtlicher Bestimmungen zwischen der KFA und den genannten Stellen, die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von

Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.

(2) Barauslagen, die der ersuchten Stelle aus der Hilfeleistung erwachsen, mit Ausnahme von Portokosten, können der ersuchenden Stelle in Rechnung gestellt werden.

§ 32
Beziehungen zu anderen Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtungen und zu den Sozialversicherungsträgern

Hat ein anderer Träger einer öffentlich-rechtlichen Kranken- oder Unfallfürsorgeeinrichtung oder ein Sozialversicherungsträger Leistungen erbracht, zu deren Erbringung die KFA zuständig war, hat die KFA diesem anderen Träger den Leistungsaufwand zu ersetzen, soweit die Gegenseitigkeit gewährleistet ist.

§ 33
Beziehungen zu den Trägern der Sozialhilfe und der Behindertenhilfe

(1) Die gesetzlichen Pflichten und Befugnisse der Sozialhilfeträger nach dem Salzburger Sozialhilfegesetz bleiben unberührt.

(2) Leistet ein Sozialhilfeträger auf Grund gesetzlicher Verpflichtung einem Hilfsbedürftigen Sozialhilfe für eine Zeit, für die diesem Leistungen nach dieser Satzung zustünden, hat die KFA dem Sozialhilfeträger Leistungen, die wegen Krankheit oder Mutterschaft, im Fall des Todes oder wegen eines Dienstunfalls (einer Berufskrankheit) gewährt wurden, soweit zu ersetzen, als der KFA selbst Kosten für derartige Leistungen erwachsen wären. Diese Ersatzbeträge hat die KFA von ihren Leistungen an den Unterstützten abzuziehen.

(3) Der Ersatzanspruch des Sozialhilfeträgers für Sachleistungen ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Sozialhilfeleistung bei der KFA geltend gemacht wird.

(4) Für Geldleistungen kann der Sozialhilfeträger Anspruch auf Ersatz nur erheben, wenn

1. die Sozialhilfeleistung innerhalb von zwei Wochen nach der Zuerkennung, sofern jedoch der Sozialhilfeträger erst später vom Anspruch des Mitglieds auf die Geldleistungen nach dieser Satzung Kenntnis erhält, innerhalb von zwei Wochen nach diesem Zeitpunkt der KFA angezeigt wird und
2. der Anspruch auf Ersatz innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Sozialhilfeträger vom Anfall der Geldleistung nach dieser Satzung durch die KFA benachrichtigt worden ist.

(5) Die Abs 1 bis 5 gelten für die Stadt als Träger der Hilfeleistungen nach dem Salzburger Behindertengesetz 1981 sinngemäß.

§ 34
Übergang von Schadenersatzansprüchen auf die KFA

(1) Bei Verschulden dritter Personen an einer Krankheit oder Dienstunfall (Anlassfall) eines Mitglieds oder Angehörigen werden die Heilkosten nur vorläufig vergütet. Können Mitglieder den Ersatz des Schadens, der ihnen durch einen solchen Anlassfall erwachsen ist, auf Grund anderer Rechtsvorschriften beanspruchen, geht der Anspruch auf die KFA nicht über. Soweit Leistungen aus der Unfallfürsorge erbracht werden (Heilkosten), hat das Mitglied vom Dritten den Rückersatz der Heilkosten zu fordern und die vorläufig geleistete Vergütung rückzuersetzen.

(2) In berücksichtigungswürdigen Fällen können die Mitglieder und ihre Angehörigen die Ansprüche, die ihnen gegen dritte Personen auf Schadenersatz für körperliche Schäden zustehen, und für die sie satzungsmäßige Leistungen in Anspruch nehmen, an die KFA sofort abtreten. Die KFA hat Ersatzbeträge, die der Ersatzpflichtige dem Mitglied (Angehörigen) oder seinen Hinterbliebenen in Unkenntnis des Übergangs des Anspruchs gemäß Abs. 1 geleistet hat, auf die nach dieser Satzung zustehenden Leistungsansprüche anzurechnen. Im Ausmaß dieser Anrechnung erlischt der nach Abs. 1 auf die KFA übergegangene Ersatzanspruch gegen den Ersatzpflichtigen.

(3) Das Mitglied oder der Angehörige hat bei sonstigem Verlust der Ansprüche nach dieser Satzung die KFA von jedem Anlassfall im Sinn des Abs 1 unverzüglich zu informieren und ihr weiterhin alle Informationen zukommen zu lassen, die für die Wahrnehmung der Interessen der KFA nötig sind.

§ 35
Verjährung der Ersatzansprüche

Soweit nichts anderes in dieser Satzung geregelt ist, gilt für die Verjährung der Ersatzansprüche nach dieser Satzung § 1489 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch - ABGB.

§ 36
Beziehungen zu den Vertragspartnern

(1) Die Beziehungen der KFA zu den Vertragspartnern der Heil- oder Gesundheitsberufe können durch privatrechtliche Verträge geregelt werden.

(2) Verträge können von der KFA auch mit den zu ständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossen werden.

(3) Die Beziehungen der KFA zu den Rechtsträgern der Krankenanstalten können durch privatrechtliche Verträge geregelt werden. Dies gilt auch

für die Beziehungen zu anderen Rechtsträgern, deren sich die KFA bei der Gewährung von Leistungen der Krankenfürsorge und der Unfallfürsorge bedient.

VII. ORGANISATION UND VERFAHREN DER KFA

§ 37
Organe der KFA

(1) Die Organe der KFA sind:
Die Generalversammlung;
der Ausschuss;
der Obmann;
der Geschäftsführer;
der Chefarzt;
die Rechnungsprüfer.

(2) Die im Abs. 1 genannten Organe der KFA werden auf eine Funktionsdauer von fünf Jahren gewählt, soweit sie nicht vom Gemeinderat zu entsenden sind. Die Funktion ist bis zur vollzogenen Neuwahl des jeweils entsprechenden Organs auszuüben.

§ 38
Die Generalversammlung

(1) Die Generalversammlung besteht aus allen Mitgliedern der KFA. Sie hat mindestens alle fünf Jahre stattzufinden.

(2) Eine Generalversammlung ist binnen acht Tagen auf einen Tag innerhalb von drei Wochen einzuberufen, wenn dies ein Viertel der Mitglieder der KFA oder die Mehrheit der Mitglieder des Ausschusses der KFA verlangt.

(3) Die Generalversammlung ist bei Anwesenheit von zwei Drittel der Mitglieder beschlussfähig. Ist die Beschlussfähigkeit zum angesetzten Zeitpunkt des Beginns der Generalversammlung nicht gegeben, so ist mit dem Beginn der Generalversammlung eine halbe Stunde zuzuwarten. Nach Ablauf dieses Zeitraumes ist die Generalversammlung ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschlussfähig. Zu einem gültigen Beschluss ist die Zustimmung der Mehrheit der Anwesenden erforderlich. Der Vorsitzende stimmt zuletzt ab; bei Stimmengleichheit ist seine Stimme entscheidend.

(4) Bei Wahlen gelten die Bestimmungen des Abs 3 mit Ausnahme des letzten Satzes sinngemäß. Erhält kein Kandidat die Mehrheit, ist eine neuerliche Wahl durchzuführen, nach der der Kandidat als gewählt gilt, der die meisten gültigen Stimmen auf sich vereint (relative Mehrheit).

§ 39
Aufgaben der Generalversammlung

(1) Die Generalversammlung hat die Vertreter der Dienstnehmer im Ausschuss und die Rechnungsprüfer zu wählen.

(2) Die Generalversammlung ist berechtigt, Anträge auf Abänderung der Satzungen an den Gemeinderat zu stellen.

(3) Die Landesgruppe Salzburg der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten ist berechtigt, für die Wahl der in Abs 1 genannten Personen Vorschläge zu erstatten.

§ 40
Der Ausschuss der KFA

(1) Der Ausschuss besteht aus drei vom Gemeinderat der Landeshauptstadt Salzburg bestellten Mitgliedern des Gemeinderates als Vertreter des Dienstgebers und aus vier Mitgliedern der KFA als Vertreter der Dienstnehmer. Dem Ausschuss gehört weiters der jeweilige Obmann der Landesgruppe Salzburg der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten - KMSfB, sofern er Mitglied der KFA ist, sonst der Vorsitzende der Personalvertretung an. Der Geschäftsführer und der Chefarzt nehmen an den Sitzungen des Ausschusses mit beratender Stimme teil.

(2) Der Ausschuss tritt über Einladung des Obmannes mindestens aber vier mal im Jahr zusammen.

(3) Der Ausschuss ist beschlussfähig, wenn der Obmann oder sein Stellvertreter und drei weitere Mitglieder von denen mindestens einer Dienstgebervertreter und mindestens zwei Dienstnehmervertreter sein müssen, anwesend sind. Zu einem gültigen Beschluss ist die Zustimmung der Mehrheit der Anwesenden erforderlich, der Vorsitzende stimmt zuletzt ab. Bei Stimmengleichheit ist seine Stimme entscheidend.

§ 41
Aufgaben des Ausschusses

(1) Dem Ausschuss obliegt, unbeschadet der Bestimmungen des Salzburger Stadtrechtes:

1. die Wahl des Obmannes;
2. die Bestellung des Geschäftsführers, des Chefarztes und der notwendigen Stellvertreter;
3. die Festsetzung der Entschädigung der Organe und Mitarbeiter der KFA;
4. die Festsetzung des Tarifes über das Ausmaß der den Versicherten gebührenden Leistungen und über den Kostenbeitrag (Selbstbehalt) der Versicherten (§ 11 Abs 4);
5. die ausnahmsweise Zuerkennung von Leistungen, die über das satzungsgemäße Ausmaß hinausgehen unter Bedachtnahme auf die finanzielle Lage und die Zumutbarkeit der Belastung für den Versicherten;
6. die Erstellung des Voranschlages, des Rechnungsabschlusses und des Jahresberichtes;
7. die Entscheidung über die Höhe der Leistungen

nach § 43 Abs 2;

8. Anträge auf Satzungsänderungen an den Gemeinderat;
9. der Abschluss und die Auflösung von Tarifverträgen über die den Versicherten zu erbringenden Leistungen;
10. die Entscheidung bezüglich der über die laufende Geschäftsführung hinausgehenden Maßnahmen.

(2) Der Ausschuss kann bei Bedarf Bedienstete der Stadt Salzburg zur Unterstützung des Geschäftsführers mit den entsprechenden Aufgaben bei der laufenden Führung der Geschäfte bestellen.

§ 42
Der Obmann

(1) Der Obmann führt den Vorsitz in der Generalversammlung und im Ausschuss und sorgt für die zeitgerechte Einberufung der Generalversammlung und des Ausschusses. Der Obmann vertritt die KFA nach außen. Er ist gegenüber dem Geschäftsführer weisungsberechtigt.

(2) Der Obmann wird vom Ausschuss aus dem Ausschuss angehörenden Dienstnehmervertretern gewählt. Zu den Dienstnehmervertretern zählt auch der Obmann der Gewerkschaft, soweit er Mitglied der KFA ist, oder der Vorsitzende des Hauptausschusses der Personalvertretung (§ 40).

§ 43
Der Geschäftsführer

(1) Der Geschäftsführer führt die laufenden Geschäfte. Ihm obliegt im Einvernehmen mit dem Chefarzt die Zuerkennung der satzungsmäßigen Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht.

(2) Ist ein Einvernehmen zwischen Geschäftsführer und Chefarzt nicht herzustellen oder ist die nach den Satzungen gebührende Leistung der Höhe nach nicht feststellbar oder soll die Leistung verweigert werden, entscheidet der Ausschuss.

(3) Der Geschäftsführer wird ermächtigt, Zahlungen (Ausstellung der Auszahlungsanordnung) und im Rahmen der laufenden Geschäftsführung (Abs 1) Ausgaben bis zum dreifachen Betrag der im § 16 festgelegten Höchstbeitragsgrundlage im Einzelfall zu verfügen; für solche Verfügungen über diesem Betrag hat die Gegenzeichnung durch den Obmann zu erfolgen.

§ 44
Der Chefarzt

Die Hauptaufgabe des Chefarztes ist die ökonomische Kontrollfunktion. Der Arzt berät die KFA in medizinischen Fragen. Außerdem beurteilt er in besonderen Fällen verordnete Therapien nach gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten.

§ 45
Die Rechnungsprüfer

Zur Überprüfung der Gebarung der KFA und zur Erstattung einschlägiger Berichte und Anträge werden gleichzeitig mit der Wahl des Ausschusses aus dem Kreise der Mitglieder der KFA zwei Rechnungsprüfer gewählt. Die Rechnungsprüfer haben fallweise unangemeldet Überprüfungen vorzunehmen.

§ 46
Stellvertreter

Für die Mitglieder des Ausschusses, den Obmann, den Geschäftsführer, den Chefarzt und die Rechnungsprüfer sind nach den für die Bestellung dieser Organe geltenden Bestimmungen Stellvertreter zu berufen, die im Falle der Verhinderung des betreffenden Organs an seiner Stelle tätig werden.

§ 47
Geschäftsstelle

(1) Unter der Leitung und Aufsicht des Geschäftsführers besorgt die Geschäftsstelle die Aufgaben für die KFA.

(2) Der Ausschuss kann eine Geschäftsordnung für die Geschäftsstelle erlassen. In dieser ist insbesondere auch zu regeln, wie weit Mitarbeiter der KFA selbständig im Namen des Geschäftsführers handeln können.

(3) Die Mitarbeiter der KFA haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekannt gewordenen Angelegenheiten, die im Interesse der KFA oder der Mitglieder der KFA oder deren Angehöriger Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann Verschwiegenheit einzuhalten, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind. Diese Verschwiegenheitspflicht gilt auch im nach Beendigung der Mitarbeit, im Ruhestand und nach sonstiger Auflösung des Dienstverhältnisses weiter. Von der Verschwiegenheitspflicht kann der Ausschuss für bestimmte Fälle entbinden.

§ 48
Verfahren

(1) Erachtet sich ein Mitglied durch die Zuerkennung oder Nichtzuerkennung einer Leistung nach § 43 Abs 1 beschwert, so kann es innerhalb von 14 Tagen nach Kenntnis die Vorlage des Falles an den Ausschuss begehren.

(2) Erachtet sich ein Mitglied durch die Entscheidung des Ausschusses nach Abs 1 oder § 43 Abs 2 beschwert, kann es innerhalb von 14 Tagen nach Kenntnis die Vorlage des Falles an die Personalkommission begehren. Wird durch die Ver-

fügung der Personalkommission das Mitglied nicht klaglos gestellt, so ist die Angelegenheit dem Stadtsenat zur Entscheidung vorzulegen (§ 36 Salzburger Stadtrecht 1966).

(3) Das Begehren gemäß Abs 1 und 2 ist beim Geschäftsführer zu stellen; dieser hat für die unverzügliche Vorlage des Falles an das zuständige Organ unter Anschluss der notwendigen Unterlagen Sorge zu tragen.

(4) Für Mitglieder nach § 2 Z 3 können die Abs 1 bis 3 Anwendung finden, wenn es zu einer Vereinbarung zwischen dem Mitglied und der KFA kommt. Jedenfalls entscheiden über Streitigkeiten die Gerichte.

§ 49
Datenverarbeitung und Datenschutz

(1) Die KFA ist insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinn des Datenschutzgesetzes 2000 ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist.

(2) Die KFA darf personenbezogene Daten soweit an Dritte, die nicht Körperschaften öffentlichen Rechts sind, übermitteln, als dies im Zusammenhang mit Fragen der Mitgliedschaft bzw. Versicherungspflicht oder Beitragspflicht oder im Zusammenhang mit der Erbringung bzw. Vergütung von Leistungen der Kranken- oder Unfallfürsorge erforderlich ist.

VIII. GEBARUNG UND VERMÖGENSVERWALTUNG

§ 50
Voranschlag und Jahresabschluss

(1) Für das jeweilige Rechnungsjahr ist ein Voranschlag zu erstellen, der ein Bestandteil des Haushaltsplanes der Stadt ist. Er hat die Einnahmen und Ausgaben, die sich als Änderungen des Vermögensstandes sowie als Erträge und Aufwendungen voraussichtlich ergeben werden, zu enthalten.

(2) Der Jahresabschluss ist durch einen Jahresbericht zu erläutern. Der Jahresabschluss bildet einen Bestandteil des Rechnungsabschlusses der Stadt.

(3) Die Personalkommission genehmigt den Jahresabschluss vor seiner Vorlage an den Gemeinderat und stellt die entsprechenden Anträge.

§ 51
Rechnungsabschluss und Jahresbericht

(1) Über jedes Kalenderjahr ist ein Rechnungsabschluss und ein Jahresbericht zu verfassen. Der Jahresbericht hat einen Geschäftsbericht und statistische Nachweise zu enthalten. Der Rechnungsabschluss ist von den Rechnungsprüfern bis 10. Mai des folgenden Jahres zu überprüfen.

(2) Der Rechnungsabschluss und der Jahresbericht sind dem Gemeinderat zur Beschlussfassung vorzulegen.

§ 52
E-Card

(1) Soweit diese Satzung nachfolgend nichts anderes bestimmt, gelten für die Anwendung des Elektronischen Verwaltungssystems (ELSY) die Vereinbarungen der KFA mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

(2) In der Krankenordnung kann vorgesehen werden, dass für die e-Card von der anspruchsberechtigten Person ein Service-Entgelt an die KFA zu entrichten ist.

„§ 52a
Risikoaverse Finanzgebarung

Die Finanzgebarung der KFA ist risikoavers auszurichten. Die Vorgaben, die für die Finanzgebarung des Magistrats der Stadt Salzburg Geltung haben, sind sinngemäß anzuwenden.

IX. SCHLUSS- UND ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

§ 53
In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt in Kraft nach Ablauf des Tages, an dem das Stück des Amtsblattes, das die Kundmachung enthält, herausgegeben und versendet wird. Gleichzeitig tritt die bisherige Satzung außer Kraft.

§ 54
Übergangsbestimmungen

(1) Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Satzung bestehenden Organe der Krankenfürsorge gelten als Organe im Sinne dieser Satzung für die Dauer von 5 Jahren seit der letzten Bestellung nach der früheren Satzung.

(2) Personen, die den Salzburger Stadtwerken angehört haben und für die von den Salzburger Stadtwerken bzw. deren Rechtsnachfolger Salzburg AG (SAG) Dienstnehmerbeiträge und Dienstgeberbeiträge zum Zweck der Krankenfürsorge an die Stadt abgeführt werden oder worden sind, sind die Bestimmungen dieser Satzung, mit Ausnahme der Unfallfürsorge, auf diese und ihre Angehörigen sinngemäß anzuwenden, sofern nicht anderes in dieser Satzung bestimmt wird. Zu den Beiträgen gemäß § 17 leistet der Dienstgeber SAG einen Zuschlag in der Höhe von 2 % der Beitragsgrundlage.

§ 55
Verweisungen

(1) Soweit in dieser Satzung auf andere Landesgesetze verwiesen wird, sind diese in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

(2) Soweit diese Satzung auf Bundesgesetze verweist, sind diese in der in § 216 MagBeG zitierten Fassung anzuwenden.

Für den Gemeinderat:
Der Bürgermeister:
Dr. Heinz Schaden

Magistrat Salzburg
Zahl: 04/01/20198/2013/004

Salzburg, 2. April 2013

Betrifft:
Steuerterminkalender Mai 2013

Städtische Steuern und Abgaben im Mai 2013

15.	Ortstaxe u. bes. Fondsbeitrag gem. Sbg. Tourismusgesetz	für März 2013
	Kommunalsteuer	für April 2013
	Vergnügungssteuer (nur regelmäßig wiederkehrende Veranstaltungen)	für April 2013
	Grundsteuer, Abfallwirtschafts-und Kanalbenützungsgebühr	für das 2. Quartal 2013

Für den Bürgermeister:
Peter Santner

Öffentliche Ausschreibungen

Magistrat Salzburg
Zahl: 07/00/34597/2013/004

Salzburg, 28. März 2013

Betrifft:
Fuhrpark der Stadtgemeinde Salzburg - Straßendienstaufbauten; Bekannntmachung

Offenes Verfahren Oberschwellenbereich

Auftraggeberin: Stadtgemeinde Salzburg

Vergebende Dienststelle: Stadtgemeinde Salzburg (07/00-ZE Zentraler Einkauf und Lager)

Gegenstand der Leistung:
Lieferauftrag; Fuhrpark der Stadtgemeinde Salzburg - Straßendienstaufbauten

Teilangebote zulässig: Nein
Abänderungsangebote zulässig: Nein
Alternativangebote zulässig: Nein

Teilnahmeberechtigt sind nur entsprechend befugte, zuverlässige und leistungsfähige Unternehmer. Bewerber oder Bieter, die im Gebiet einer anderen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder in der Schweiz ansässig sind und die für die Ausübung einer Tätigkeit in Österreich eine behördliche Entscheidung betreffend ihrer Berufsqualifikation einholen müssen, haben ein darauf gerichtetes Verfahren möglichst umgehend, jedenfalls aber vor Ablauf der Angebotsfrist einzuleiten.
Sie haben den Nachweis beizubringen, dass sie vor Ablauf der Angebotsfrist ein solches Verfahren eingeleitet haben. Die behördliche Entscheidung bzw. die Beibringung des Nachweises, dass er die gemäß der behördlichen Entscheidung fehlenden Kenntnisse erworben hat, muss zum Zeitpunkt der Zuschlagsentscheidung, spätestens aber zum Zeitpunkt des Ablaufes der gemäß § 112 Abs. 3 BVergG gesetzten Nachfrist vorliegen.

Geplanter Ausführungszeitraum:

Ausschreibungsunterlagen:
Verfügbar ab: 02.04.2013
Kostenlos zum Herunterladen unter
www.stadt-salzburg.at/ausschreibungen
Ansprechperson: Plank Wilfried
Ort: 5024 Salzburg, Siezenheimer Straße 20
Tel: +43 662 8072 DW: 4500
Fax: +43 662 8072 722072
E-Mail: ZentralerEinkauf@stadt-salzburg.at

Vadium:
Höhe €

Ablauf der Angebotsfrist: 25.04.2013, 08:30 Uhr

Einreichungsort: Zentrale Poststelle
Magistrat Salzburg, Schloss Mirabell, 5024 Salzburg

Ende der Zuschlagsfrist: 25.07.2013

Angebotsöffnung: 25.04.2013 10:00 Uhr
Stadtgemeinde Salzburg (Zentraler Einkauf und Lager) Siezenheimer Straße 20, Besprechungszimmer des Zentralen Einkaufes, 1. Stock. Bietern ist die Teilnahme gestattet.

Für den Bürgermeister:
Wilfried Plank

Servicecenter Bauen
Auerspergstraße 7
Mo bis Do 7.30-16 Uhr, Fr 7.30-13 Uhr
Tel. 8072 - 3311

«FIRMA2» «FIRMA»
«FIRMA3»
«STRASSE»
«PLZ» «ORT»

DVR 0089443

STADT : SALZBURG

Amtsblatt

Regelmäßig, zeitgerecht und zuverlässig informiert zu sein, wird nicht nur für Firmen und Betriebe, sondern auch für Privatpersonen immer wichtiger.

Das zweimal monatlich erscheinende Amtsblatt der Stadt bietet als offizielles Organ der Stadtverwaltung wertvolle Informationen aus erster Hand wie:

- **Beschlüsse des Gemeinderates**
- **Kundmachungen besonderer Rechtswirksamkeit**
- **Öffentliche Ausschreibungen**
- **u.v.m.**

✂----------

Bestellschein

Ich bestelle hiermit ein Jahresabonnement (mindestens 24 Ausgaben) Des „Amtsblattes der Stadt Salzburg“.

Name: _____

Straße: _____

UID-Nummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Das Abo verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn es nicht spätestens bis November des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird.

Bitte einsenden an: Info-Z, Schloss Mirabell, A-5024 Salzburg

STADT : SALZBURG

Amtsblatt

Nur EURO 18,89
pro Jahr im Abo

Kundmachungen,
Ausschreibungen
u.v.m. aus der Stadt Salzburg