

Optionen in der GSVG-Krankenversicherung

Gesund ist, immer zu wissen, was gesünder macht.

Als selbständig Erwerbstätiger können Sie Ihre Krankenversicherung nach dem GSVG individuell gestalten. Es stehen Ihnen drei Leistungspakete zur Auswahl, die wir im Folgenden kurz beschreiben. Weitere Informationen erhalten Sie über das Internet (www.svagw.at) oder in Ihrer SVA Landesstelle.

GSVG: Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

Wann gilt die Sach- und wann die Geldleistungsberechtigung?

In der gewerblichen Krankenversicherung unterscheiden wir zwischen **sachleistungs- und geldleistungsberechtigten Versicherten**. Die prinzipielle Zugehörigkeit ist folgendermaßen geregelt:

In den **ersten drei Kalenderjahren** einer selbständigen Erwerbstätigkeit sind Sie **sachleistungsberechtigt**. **Ab dem 4. Jahr** richtet sich die Anspruchsberechtigung nach der **Höhe Ihrer Einkünfte** im jeweils **drittvorangegangenen Jahr** (2014 für 2017). Sie kann sich daher jährlich ändern. Bei Pensionisten zählt die aktuelle Jahrespension.

Liegen Ihre Aktiv-Einkünfte (dazu zählen auch Pensionen) des relevanten Jahres unter der **Sachleistungsgrenze** (Wert 2017: 69.719,99 Euro), dann sind Sie **sachleistungsberechtigt**. Bei **höheren Einkünften** sind Sie **geldleistungsberechtigt**.

Wie unterscheiden sich die Leistungsansprüche?

Von Ihrer Anspruchsberechtigung hängt ab, in welcher Form die Leistungen der Krankenversicherung erbracht werden. Die wesentlichen Unterschiede betreffen die ärztliche Hilfe, den Bezug von Medikamenten und die Vergütung für Behandlungen in der Sonderklasse eines Spitals.

Ärztliche Hilfe

Sachleistung: Vertragsärzte behandeln Sie gegen Vorlage der **e-card**. Den **Selbstbehalt von 20 % (oder 10 % bei Teilnahme an einem Gesundheitscheck und Erreichung der Gesundheitsziele**

bzw. Teilnahme an „Disease Management-Diabetes Typ 2“-Projekten) zahlen Sie erst nach Abrechnung des Arztes. Wählen Sie eine Behandlung als Privatpatient, wird Ihnen jener Betrag vergütet, den wir für einen Vertragsarzt (Honorar minus 20 % bzw. 10 % Selbstbehalt) leisten würden.

Geldleistung: Sie gelten beim Arzt als **Privatpatient**. Die **SVA Vergütung** (=Geldleistung) richtet sich nach einem Vergütungstarif. Sie erhalten eine um 10 % höhere Vergütung bei Teilnahme an einem Gesundheitscheck und Erreichung der Gesundheitsziele bzw. Teilnahme an „Disease Management-Diabetes Typ 2“-Projekten. Wir können Ihnen jedoch höchstens 80 % der tatsächlichen Kosten vergüten.

Medikamente

Sachleistung: Sie erhalten Medikamente auf **Kassenrezept** gegen **Rezeptgebühr**. Es gelten die „Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise“ (z. B. Chefarztgenehmigung, Limitierung der Packungsgröße).

Geldleistung: Medikamente werden Ihnen auf **Privatrezept** verordnet. Die **Vergütung** beträgt **80 % der Kosten abzüglich Rezeptgebühr**.

Spital

Behandlungen auf der **allgemeinen Gebührenklasse** sind **kostenlos**. Die **Unterschiede** gelten nur, wenn Sie die **Sonderklasse** wählen.

Sachleistung: Die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse werden direkt mit der SVA verrechnet. Die Mehrkosten der Sonderklasse können wir Ihnen nicht ersetzen.

Geldleistung: Die Kosten der Sonderklasse werden **nach Tarif vergütet** (max. 80%). Die Vergütung kann deutlich geringer ausfallen als die realen Kosten. Eine private Spital-Zusatzversicherung kann hier von Nutzen sein.

Was sind die SVA Leistungspakete?

Sie können Ihre Form der Leistungsberechtigung, so wie wir sie Ihnen zunächst zuordnen, beibehalten oder gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages verändern. Sie haben **drei Leistungspakete zur Auswahl:**

1. Volle Sachleistungsberechtigung

Damit haben Sie Anspruch auf Leistungen als Sachleistung (siehe nebenstehende Ausführungen) und

zahlen **einen Selbstbehalt** (Befreiung auf Antrag möglich). **Bestimmte Medikamente** müssen vor Bezug vom **Chefarzt bewilligt** werden. Wenn Sie die Spital-Sonderklasse wählen, werden Ihnen die Mehrkosten nicht ersetzt.

2. Geldleistungsberechtigung nur für die Spital-Sonderklasse

Mit diesem Leistungspaket sind Sie bei einer **Behandlung** auf der **Sonderklasse** eines Krankenhauses **geldleistungsberechtigt** und erhalten die tariflich vorgesehene Vergütung der Mehrkosten. **Alle anderen Leistungen** (z.B. ärztliche Hilfe) stehen Ihnen als **Sachleistung** zur Verfügung.

3. Volle Geldleistungsberechtigung

Mit diesem Leistungspaket gelten Sie beim Arzt als **Privatpatient**. Sie bezahlen das Honorar vorerst selbst, es ist keine e-card notwendig. Wenn Sie die **Sonderklasse** eines Spitals wählen, werden Ihnen die **Mehrkosten zum Teil ersetzt**. **Medikamente** müssen Sie **privat vorfinanzieren**. Dabei haben Sie Anspruch auf eine **Rückvergütung** von 80 % abzüglich der Rezeptgebühr.

Welche Kosten gibt es für Sachleistungsberechtigte?

Als Sachleistungsberechtigter zahlen Sie für Ihren Krankenversicherungsschutz **7,65 % Ihrer individuellen Beitragsgrundlage** bzw. **5,1 % Ihrer Pension**. Bei den aktiv Erwerbstätigen gibt es für einzelne Gruppen von Versicherten **unterschiedliche Mindestbeiträge**.

Wenn Sie sich als Sachleistungsberechtigter für ein anderes **Leistungspaket** entscheiden, müssen Sie einen **monatlichen Zusatzbetrag** leisten:

- **81,81 Euro*** für die **Geldleistungsberechtigung für die Spital-Sonderklasse**
- **102,24 Euro*** für die Option **volle Geldleistungsberechtigung**

Achtung:

Wartezeit - Geldleistungsberechtigung

Voraussetzung für die Vergütung der Mehrkosten in der Spital-Sonderklasse ist, dass Ihre **Geldleistungsberechtigung** bereits **sechs Monate bestanden hat**. Wenn Sie unmittelbar vor Beginn der Option geldleistungsberechtigt waren, verkürzt oder ersetzt das die Wartezeit.

Welche Kosten gibt es für Geldleistungsberechtigte?

Als **Geldleistungsberechtigter** zahlen Sie für Ihren **Krankenversicherungsschutz** den **Höchstbeitrag**. Im Jahr 2017 sind das **444,47 Euro** pro Monat.

Die Option „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“ ist für Geldleistungsberechtigte kostenlos.

Wichtige Hinweise zu allen Optionen

- Wenn Sie eine Leistung freiwillig gewählt haben, bleibt diese auch bestehen, wenn sich Ihr Leistungsanspruch aufgrund Ihres Einkommens verändern würde. Die **Höhe des Zusatzbeitrages** wird allerdings den **geänderten Verhältnissen** angepasst.
- Wenn wir Ihre **endgültige Beitragsgrundlage** anhand Ihres **Einkommensteuerbescheides** feststellen, verändert sich dadurch weder Ihre Anspruchsberechtigung noch der Zusatzbeitrag.
- Ihre **gewählte Option beginnt** mit dem **Ersten des Monats nachdem Sie den Antrag gestellt** haben bzw. mit Beginn Ihrer Pflichtversicherung. Sie können eine gewählte Option **frühestens mit Ende jenes Kalenderjahres beenden, das auf das Jahr des Beginns folgt**.
Beispiel: Eine Option, die ab 1. Jänner 2017 oder ab 1. Mai 2017 beantragt wurde, kann frühestens mit 31. Dezember 2018 beendet werden.
- Ihr Zusatzbeitrag für eine Option schließt auch den entsprechenden **Leistungsanspruch** für anspruchsberechtigte **Ehepartner** und **Kinder** ein. (Für familienversicherte Angehörige müssen Sie – soweit vorhanden – weitere Zusatzbeiträge zahlen.)
- Die **Prämien** für eine **private Spital-Zusatzversicherung** können sich deutlich **reduzieren**, wenn Sie bei der Wahl der Sonderklasse geldleistungsberechtigt nach dem GSVG sind. Nehmen Sie bitte diesbezüglich mit Ihrer Privatversicherung Kontakt auf.

* Wert 2017: jährliche Erhöhung