

Sachleistungsberechtigung

Gesund ist, immer zu wissen, was gesünder macht.

Als Sachleistungsberechtigter können Sie sämtliche Pflichtleistungen der Krankenversicherung ohne vorherige Auslagen in Anspruch nehmen. Bei einzelnen Leistungen ist ein Selbstbehalt (Kostenbeteiligung) vorgesehen. Dieser wird Ihnen aber erst nachträglich vorgeschrieben bzw. von der Pension einbehalten.

Wann bin ich 2019 sachleistungsberechtig?

- Wenn Sie versichert sind und noch in den ersten drei Jahren Ihrer Berufsausübung stehen („Neuzugänge“).
- Wenn Sie GSVG-krankenversicherter Gewerbetreibender, Gewerbebeschafter oder Neuer Selbständiger sind und
 - Ihr Einkommenssteuerbescheid 2016 versicherungspflichtige Beträge unter der Sachleistungsgrenze von 73.079,99 Euro ausweist oder
 - Sie im Jahr 2016 keine Einkommensteuer veranlagt haben.
- Wenn Sie Gewerbepensionist sind.
- Wenn Sie Versicherter oder Pensionist mit mehrfachem Krankenversicherungsschutz sind.

GSVG: Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

Achtung:

Bei sozialer Schutzbedürftigkeit haben Sie die Möglichkeit, von Selbsthalten und der Rezeptgebühr befreit zu werden. Sie müssen dazu einen Antrag stellen.

Generell keinen Selbstbehalt und keine Rezeptgebühr bezahlen Sie, wenn Sie zu Ihrer Pension eine Ausgleichszulage beziehen. Auch für beitragsfrei anspruchsberechtigte Kinder müssen Sie keinen Kostenanteil entrichten.

Welche Sachleistungen erhalte ich ohne Selbstbehalt?

Spitalbehandlung auf der „allgemeinen“ Gebührenklasse

Wenn Sie sich in der allgemeinen Gebührenklasse eines Vertragskrankenhauses behandeln lassen, ist das kostenlos für Sie. Sie müssen lediglich den täg-

lichen Spitalskostenbeitrag bezahlen. Das Gleiche gilt bei Entbindungen.

Wenn Sie als Sachleistungsberechtigter eine Krankenanstalt wählen, die nicht über den Landesfonds finanziert wird und mit der die SVA keine vertragliche Regelung hat, erhalten Sie dennoch eine bestimmte Summe als Pflegekostenzuschuss (wird jährlich festgelegt, 2019: 251,37 Euro).

Medikamente

Als Sachleistungsberechtigter können Sie Medikamente gegen eine Rezeptgebühr von 6,10 Euro pro Verschreibung in der Apotheke beziehen. Die Medikamente müssen von einem Vertragsarzt auf einem SVA-Rezept verordnet werden. Die Verrechnung erfolgt direkt zwischen uns und der Apotheke. Außer der Rezeptgebühr haben Sie keine Kosten.

Für Kassenrezepte gelten die „Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise“, das heißt:

- Für bestimmte Medikamente ist eine **Chefarztgenehmigung** erforderlich. Diese Genehmigung muss der Arzt einholen, der das Medikament verschreibt.
- Auf einem Rezept werden pro Medikament nur zwei Kleinpackungen oder eine Großpackung verschrieben.
- Ein Medikament kann mit demselben Rezept nur einmal bezogen werden.

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen (ab dem 18. Lj.) können unsere Versicherten ohne Selbstbehalt beanspruchen.

Bei welchen Sachleistungen gibt es einen Selbstbehalt?

Ärztliche Hilfe

Ärztliche Hilfe können Sie bei allen Vertragsärzten der SVA bei Vorlage der e-card zunächst kostenlos beanspruchen. 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.

Auch als Sachleistungsberechtigter sind Sie nicht gezwungen, zu einem Vertragsarzt zu gehen. Wenn Sie sich als Privatpatient behandeln lassen, dann können Sie die Rechnung Ihrer zuständigen Landesstelle zur

Vergütung einsenden. Die SVA leistet einen **Kostenersatz** in der Höhe des Betrages, der für einen Vertragsarzt vorgesehen ist.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Chirurgische und konservierende Zahnbehandlungen können Sie als Sachleistungsberechtigter **direkt mit Ihrer e-card** beanspruchen.

Voraussetzung für den **Zahnersatz** ist ein **Antrag Ihres Zahnarztes** auf der Vorderseite des Ersatz-Patientenscheines. Diesen Beleg müssen Sie Ihrer zuständigen SVA-Landesstelle vor Beginn der Zahnersatzarbeiten vorlegen. Die Landesstelle bestätigt dann auf dem Ersatz-Patientenschein Ihre Anspruchsberechtigung.

Der **Selbstbehalt** von **20 % (oder 10 %** bei Teilnahme an einem Gesundheitscheck und Erreichung der Gesundheitsziele bzw. Teilnahme an „Disease Management-Diabetes Typ 2“-Projekten) wird Ihnen erst nach der Abrechnung des behandelnden Arztes von uns vorgeschrieben. Für die **folgenden Leistungen** müssen Sie **25%** zuzahlen: Metallgerüstprothesen, Verblend-Metall-Keramikkronen und Vollmetallkronen.

Bei abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaten müssen Sie 30 % zuzahlen, wenn kein Anspruch auf die neue Zahnspange für Kinder und Jugendliche besteht.

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Alle GSVG-Versicherten haben Anspruch auf Heilbehelfe und Hilfsmittel wie z. B. Schuheinlagen oder Kompressionsstrümpfe. Sie können diese als Sachleistung **bei den Vertragspartnern der SVA** beziehen. Voraussetzung für den Bezug ist eine ärztliche Verordnung. Der Selbstbehalt wird Ihnen nachträglich vorgeschrieben. Die SVA schreibt Ihnen einen **Selbstbehalt** von **20 %** vor, **mindestens** jedoch **34,80 Euro**.

Bei **Brillen und Kontaktlinsen** gibt es seit Jänner 2018 einen Mindestselbstbehalt von **104,40 Euro**. Bei gleichbleibender Sehstörung haben Sie frühestens nach drei Jahren einen neuerlichen Anspruch. Die Kosten für Gleitsicht- und Trifokalgläser übernehmen wir nicht.

Heilbehelfe und Hilfsmittel sind kostenlos für beitragsfrei **anspruchsberechtigte Kinder** bis zum 15. Geburtstags, bei Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe und bei Rezeptgebührenbefreiung.

Ambulante Behandlung

Die ambulante Behandlung in Krankenanstalten können Sie als Sachleistung (ohne Barauslagen) beanspruchen. Der **Selbstbehalt** beträgt pro Quartal und Krankenhaus **25,51 Euro**.

Transportkosten

Die SVA übernimmt die Kosten der Fahrt mit einem Krankenwagen* zum **nächstgelegenen Krankenhaus**. Das Gleiche gilt für den **Heimtransport**. Voraussetzung für die Kostenübernahme: Eine **ärztliche Bestätigung**, dass Ihr körperlicher Zustand den **Transport notwendig** macht.

Für Spitaltransporte und Transporte zu ambulanten Untersuchungen beträgt der **Selbstbehalt 20%**.

Geldleistungen für Sachleistungsberechtigte

Reise-/Fahrtkosten

Reise-/Fahrtkosten ersetzen wir Ihnen, wenn Sie aufgrund **besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit** von der **Rezeptgebühr befreit** sind. Das gilt nur, wenn die **Entfernung** zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle **mehr als 40 km** beträgt. Die Kosten für Fahrten innerhalb eines Stadtgebietes (z. B. mit der Straßenbahn oder dem Autobus) können wir nicht zurückerstatten.

Den Kostenersatz berechnen wir nach einer Pauschale bzw. einheitlichem Kilometersatz, egal ob Sie ein öffentliches oder privates Verkehrsmittel benutzt haben. Diese Pauschale beträgt für Entfernungen von mehr als 40 bis 60 km 6 Euro bzw. bei Fahrten mit einer Begleitperson 9 Euro. Für Entfernungen ab 60 km beträgt der Kilometersatz 0,12 bzw. 0,18 Euro.

* Unter Umständen kommt auch ein Mietwagen in Frage, sofern das Unternehmen einen Vertrag mit uns hat.