

LEISTUNGEN NACH ASVG UND GSVG



Die gesetzliche Sozialversicherung ist eine **Pflichtversicherung**, die mit Beginn der Erwerbstätigkeit bzw mit der Erlangung der Gewerbeberechtigung entsteht. **Unselbstständig Erwerbstätige** unterliegen der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (**ASVG**). **Selbstständig Erwerbstätige** unterliegen der Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (**GSVG**).

1. PFLICHTVERSICHERUNG NACH DEM ASVG

Versicherte erhalten

- als **Sachleistung** ärztliche Hilfe bei Vertragsärzten unter Vorlage der e-card,
- als **Sachleistung** Spitalsbehandlung auf der allgemeinen Gebührenklasse und
- **Geldleistung** nur in Form von Geld, wie etwa **Kranken-, Wochen- oder Reha-geld**.

2. PFLICHTVERSICHERUNG NACH DEM GSVG

Es wird bezüglich Leistungserbringung zwischen **Sach-** und **Geldleistung** unterschieden. Die Zuordnung hängt von der Höhe der versicherungspflichtigen Einkünfte des drittvorangegangenen Jahres ab. Wird zusätzlich eine Pension nach dem GSVG bezogen, ist diese auch zu berücksichtigen.

2.1. Sachleistung

Sachleistungsberechtigt ist, wer im drittvorangegangenen Kalenderjahr versicherungspflichtige Einkünfte **unter EUR 90.300,00** (Wert 2025) hatte. Ebenso Versicherte in den **ersten 3 Jahren ihrer Berufsausübung**, Versicherte mit **mehrfachem Krankenversicherungsschutz** (Mehrfachversicherte) und Versicherte mit auf Antrag **herabgesetzter vorläufiger Beitragsgrundlage**.

Die SVS stellt die meisten Leistungen in eigenen Einrichtungen oder über Vertragspartner zur Verfügung. Es müssen also **keine unmittelbaren Auslagen** getätigt werden.

Sachleistungsberechtigte erhalten **Ärztliche Hilfe (inklusive Zahnersatz), Spitalsaufenthalte** und **Medikamente** bei den entsprechenden Vertragspartnern als **Sachleistung**.

Geht man als Sachleistungsberechtigter **nicht zu einem Vertragsarzt**, sondern zu einem **Wahlarzt**, so muss das **Honorar selbst bezahlt werden**. Im **Nachhinein** erhält man als **Kostenersatz maximal** den **Vertragstarif**, den die SVS an einen **Vertragsarzt** gezahlt hätte.

2.2. Geldleistung

Geldleistungsberechtigt ist, wer mit den versicherungspflichtigen Einkünften im drittvorangegangenen Kalenderjahr die Grenze von **EUR 90.300,00 überschreitet**.

Geldleistungsberechtigte erhalten **ärztliche Hilfe (inklusive Zahnersatz)** als **Geldleistung**. Das bedeutet, dass der **Arztbesuch** vorerst **selbst zu bezahlen** ist und erst im **Nachhinein** von der SVS **Kostenersatz** begehrt werden kann.

Die **Vergütung** ist generell **höher** als der Vertragstarif.

Bei **Spitalsaufenthalten** und **Medikamenten** kann der Geldleistungsberechtigte wählen, ob er die Leistung als Geld- oder Sachleistung **beziehen will**.

Sowohl **Sach- als auch Geldleistungsberechtigte** erhalten im **Spital** in der **allgemeinen Gebührenklasse** den Aufenthalt als **Sachleistung**. Der **Sachleistungsberechtigte** erhält bei der **Sonderklasse keine Mehrkosten** ersetzt, während der **Geldleistungsberechtigte** einen **Kostenersatz** vergütet bekommt.

2.3. Wahlmöglichkeit zwischen Sach- und Geldleistung

Sachleistungsberechtigte können per **Antrag und gegen Aufzahlung halb- oder voll Geldleistungsberechtigte** werden.

- Eine **halbe Geldleistungsberechtigung** kostet **zusätzlich EUR 105,90 pro Monat**. In diesem Fall kann man beim **Spitalsaufenthalt** eine **Vergütung für die Sonderklasse** erhalten, während man ansonsten **Sachleistungsberechtigter** bleibt.
- Eine **volle Geldleistungsberechtigung** kostet **zusätzlich EUR 132,35 pro Monat**. Man erhält alle **Leistungen wie Geldleistungsberechtigte**.

Geldleistungsberechtigte können per **Antrag und ohne Zusatzkosten halb Geldleistungsberechtigte** werden. Man erhält bei einem Spitalsaufenthalt eine Vergütung für die Sonderklasse, während man ansonsten dieselben Leistungen wie Sachleistungsberechtigte bezieht.

Die jeweilige Option **beginnt mit dem Monatsersten** nach Antragstellung oder mit Beginn der Pflichtversicherung.

Die freiwillige **Beendigung einer Option** ist frühestens zum **Ende des auf den Beginn folgenden Kalenderjahres** möglich. Solange die Option nicht widerrufen wird, bleibt sie auch bei einem einkommensbedingten Wechsel in der Anspruchsberechtigung erhalten. Die Höhe des Zusatzbeitrages wird jedoch den geänderten Verhältnissen angepasst.