

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Sonstige Teilversicherung

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. und 2. unverändert.
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
 - a) unverändert.
 - b) die der Kammer der Wirtschaftstreuhandler auf Grund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstreuhandler-Berufsordnung, BGBl. Nr. 125/1955, angehörenden Mitglieder einschließlich der Gesellschafter/Gesellschafterinnen einer offenen Gesellschaft und der unbeschränkt haftenden Gesellschafter/Gesellschafterinnen einer Kommanditgesellschaft, sofern
 - aa) diese Gesellschaften Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhandler sind und
 - bb) die Berufsbefugnis dieser Personen nicht ausschließlich im Rahmen einer Beschäftigung ausgeübt wird, auf Grund der sie der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegen oder auf Grund dieser Pflichtversicherung Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld aus der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz haben, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhalten oder in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht sind oder Anspruch auf Ersatz der Pflegegebühren gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber haben;

1. und 2. unverändert.
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
 - a) unverändert.
 - b) aufgehoben.

ferner die Witwen und Deszendenten, für deren Rechnung ein Witwenfortbetrieb bzw. ein Deszendentenfortbetrieb nach der

Geltende Fassung

Wirtschaftstreuhand-Berufsordnung geführt wird;

c) bis k) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) und (1a) unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b), der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter sowie der Schöffen und der Geschworenen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. bei nicht fristgerecht erstatteter Meldung (§ 18 GSVG) durch die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt. Die Pflichtversicherung der im § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG genannten Personen beginnt nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt.

(3) bis (7) unverändert.

§ 12. (1) bis (5b) unverändert.

(6) Mit dem Antritt des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 endet die Pflichtversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung mit Ausnahme der Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b bezeichneten Personen und mit Ausnahme der Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d.

(7) unverändert.

Höherversicherung in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung

§ 20. (1) Selbständig Erwerbstätige, die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und b teilversichert sind, können sich beim zuständigen Versicherungsträger über die nach § 181 in Betracht kommende

Vorgeschlagene Fassung

c) bis k) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) (1a) unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a), der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter sowie der Schöffen und der Geschworenen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. bei nicht fristgerecht erstatteter Meldung (§ 18 GSVG) durch die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt. Die Pflichtversicherung der im § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG genannten Personen beginnt nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt.

(3) bis (7) unverändert.

§ 12. (1) bis (5b) unverändert.

(6) Mit dem Antritt des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 endet die Pflichtversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung mit Ausnahme der Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a bezeichneten Personen und mit Ausnahme der Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d.

(7) unverändert.

Höherversicherung in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung

§ 20. (1) Selbständig Erwerbstätige, die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a teilversichert sind, können sich beim zuständigen Versicherungsträger über die nach § 181 in Betracht kommende

Geltende Fassung

Bemessungsgrundlage hinaus gemäß § 77 Abs. 4 höherversichern. Beginn und Ende in der Höherversicherung regelt die Satzung.

(2) und (3) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 15. unverändert.

16. für die Befreiung von der Rezeptgebühr (Herabsetzung der Rezeptgebühr) sowie für die Befreiung vom Service-Entgelt bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung (Herabsetzung) in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungs-(Herabsetzungs-)Möglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des (der) Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen;

16a. bis 34. unverändert.

(5a) bis (12) unverändert.

Meldung nur unfallversicherter Personen

§ 37. Für die Meldungen der nur in der Unfallversicherung pflichtversicherten mit Ausnahme der im § 7 Z 3 lit. a und b und der im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, b, h und i genannten Personen sind die Grundsätze der §§ 33 bis 35 und 36 Abs. 3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen beim zuständigen Träger der Unfallversicherung zu erstatten sind. Für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b in der Unfallversicherung Pflichtversicherten sind die Meldungen beim Träger der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen zu erstatten, wobei die Bestimmungen der §§ 18 und 21 des Gewerblichen

Vorgeschlagene Fassung

Bemessungsgrundlage hinaus gemäß § 77 Abs. 4 höherversichern. Beginn und Ende in der Höherversicherung regelt die Satzung.

(2) und (3) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 15. unverändert.

16. für die Befreiung von der Rezeptgebühr (Herabsetzung der Rezeptgebühr) sowie für die Befreiung vom Service-Entgelt bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung (Herabsetzung) in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungs-(Herabsetzungs-)Möglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des (der) Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen; weiters ist nach Einbindung der Österreichischen Apothekerkammer und der Österreichischen Ärztekammer eine Obergrenze für die Rezeptgebühr vorzusehen; diese ist ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen mit zwei Prozent am jährlichen Nettoeinkommen der/des Versicherten für sie/ihn und ihre/seine anspruchsberechtigten Angehörigen zu bemessen und über ein vom Hauptverband einzurichtendes Rezeptgebührenkonto zu verwalten;

16a. bis 34. unverändert.

(5a) bis (12) unverändert.

Meldung nur unfallversicherter Personen

§ 37. Für die Meldungen der nur in der Unfallversicherung pflichtversicherten mit Ausnahme der im § 7 Z 3 lit. a und b und der im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, h und i genannten Personen sind die Grundsätze der §§ 33 bis 35 und 36 Abs. 3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen beim zuständigen Träger der Unfallversicherung zu erstatten sind. Für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a in der Unfallversicherung Pflichtversicherten sind die Meldungen beim Träger der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen zu erstatten, wobei die Bestimmungen der §§ 18 und 21 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind. Das

Geltende Fassung

Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind. Das Nähere wird in der Satzung des Trägers der Unfallversicherung bestimmt.

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

§ 51. (1) Für vollversicherte Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3, 8 und 10 und Abs. 4 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen ist, sofern im folgenden nicht anderes bestimmt wird, als allgemeiner Beitrag zu leisten:

1. in der Krankenversicherung

- | | |
|---|-------|
| a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, Journalistengesetz, StGBI. Nr. 88/1920, oder Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922, geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs. 1 Z 2, Z 2a oder Abs. 4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9, 10, 12 und 13 | 6,8 % |
| b) für Dienstnehmer, die unter den Geltungsbereich des Entgeltfortzahlungsgesetzes fallen, für Dienstnehmer, die gemäß § 1 Abs. 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes davon ausgenommen sind und zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören, für alle Versicherten, auf die Art. II, III oder IV des Entgeltfortzahlungsgesetzes anzuwenden ist, sowie für Heimarbeiter | 6,9 % |
| c) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis dem Landarbeitsgesetz 1984, BGBl. Nr. 287 unterliegt | 6,9 % |
| d) für Dienstnehmer, auf die im Falle der Entgeltfortzahlung § 1154b ABGB anzuwenden ist | 6,9 % |
| e) für Vollversicherte gemäß § 4 Abs. 4 | 6,5 % |
| f) für die übrigen Vollversicherten | 6,9 % |

(3) Unbeschadet des § 53 sind die Beiträge nach Abs. 1 - mit Ausnahme des Beitrages zur Unfallversicherung, der zur Gänze vom Dienstgeber zu zahlen ist - vom Versicherten und seinem Dienstgeber anteilig zu tragen, und zwar wie folgt:

1. In der Krankenversicherung

- a) der in Abs. 1 Z 1 lit. b genannten Personen beläuft sich der

Vorgeschlagene Fassung

Nähere wird in der Satzung des Trägers der Unfallversicherung bestimmt.

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

§ 51. (1) Für vollversicherte Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3, 8 und 10 und Abs. 4 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen ist, sofern im folgenden nicht anderes bestimmt wird, als allgemeiner Beitrag zu leisten:

1. in der Krankenversicherung

- | | |
|---|--------|
| a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, Journalistengesetz, StGBI. Nr. 88/1920, oder Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922, geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs. 1 Z 2, Z 2a oder Abs. 4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9, 10, 12 und 13 | 6,95 % |
| b) für Dienstnehmer, die unter den Geltungsbereich des Entgeltfortzahlungsgesetzes fallen, für Dienstnehmer, die gemäß § 1 Abs. 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes davon ausgenommen sind und zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören, für alle Versicherten, auf die Art. II, III oder IV des Entgeltfortzahlungsgesetzes anzuwenden ist, sowie für Heimarbeiter | 7,05 % |
| c) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis dem Landarbeitsgesetz 1984, BGBl. Nr. 287 unterliegt | 7,05 % |
| d) für Dienstnehmer, auf die im Falle der Entgeltfortzahlung § 1154b ABGB anzuwenden ist | 7,05 % |
| e) für Vollversicherte gemäß § 4 Abs. 4 | 6,65 % |
| f) für die übrigen Vollversicherten | 7,05 % |

(3) Unbeschadet des § 53 sind die Beiträge nach Abs. 1 - mit Ausnahme des Beitrages zur Unfallversicherung, der zur Gänze vom Dienstgeber zu zahlen ist - vom Versicherten und seinem Dienstgeber anteilig zu tragen, und zwar wie folgt:

1. In der Krankenversicherung

- a) der in Abs. 1 Z 1 lit. b genannten Personen beläuft sich der Beitragsteil

Geltende Fassung

Beitragsteil des Versicherten auf 3,6 %, des Dienstgebers auf 3,3 % der allgemeinen Beitragsgrundlage;

b) der in Abs. 1 Z 1 lit. d genannten Personen beläuft sich der Beitragsteil des Versicherten auf 3,6 %, des Dienstgebers auf 3,3 % der allgemeinen Beitragsgrundlage;

c) unverändert.

2. unverändert.

(4) bis (6) unverändert.

**Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten
(Übergangsgeldbezieher)**

§ 73. (1) Von jeder auszahlenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenspensionen sowie von jedem auszahlenden Übergangsgeld ist, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig im Inland aufhält, ein Betrag einzubehalten, und zwar

1. bei Personen nach den §§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. a, 572 Abs. 4 oder 600 Abs. 5 in der Höhe von 4,85 %,

2. bei Personen nach § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG in der Höhe von 4,85 %, handelt es sich dabei jedoch um eine Person, die nach § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG ausgenommen ist, in der nach der jeweiligen landesrechtlichen Bestimmung vorgesehenen Höhe für die Krankenfürsorge

(1a) unverändert.

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher), mit Ausnahme der im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen, haben die Pensionsversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hinsichtlich der gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d krankenversicherten Personen 180 % der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu überweisen. Als Beitrag für die im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen, mit Ausnahme jener in Abs. 2a genannten Personen hat die Pensionsversicherungsanstalt 173 % der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zu überweisen. Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und

Vorgeschlagene Fassung

des Versicherten auf 3,6 %, des Dienstgebers auf 3,45 % der allgemeinen Beitragsgrundlage;

b) der in Abs. 1 Z 1 lit. d genannten Personen beläuft sich der Beitragsteil des Versicherten auf 3,6 %, des Dienstgebers auf 3,45 % der allgemeinen Beitragsgrundlage;

c) unverändert.

2. unverändert.

(4) bis (6) unverändert.

**Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten
(Übergangsgeldbezieher)**

§ 73. (1) Von jeder auszahlenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenspensionen sowie von jedem auszahlenden Übergangsgeld ist, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig im Inland aufhält, ein Betrag einzubehalten, und zwar

1. bei Personen nach den §§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. a, 572 Abs. 4 oder 600 Abs. 5 in der Höhe von 5 %,

2. bei Personen nach § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG in der Höhe von 5 %, handelt es sich dabei jedoch um eine Person, die nach § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG ausgenommen ist, in der nach der jeweiligen landesrechtlichen Bestimmung vorgesehenen Höhe für die Krankenfürsorge

(1a) unverändert.

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher), mit Ausnahme der im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen, haben die Pensionsversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hinsichtlich der gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d krankenversicherten Personen 178 % der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu überweisen. Als Beitrag für die im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen, mit Ausnahme jener in Abs. 2a genannten Personen hat die Pensionsversicherungsanstalt 171 % der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zu überweisen. Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und

Geltende Fassung

Bergbau hat 318 % der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen. Ebenso sind die nach Abs. 1a einbehaltenen Beiträge zu überweisen.

(2a) und (3) unverändert.

(4) In der Krankenversicherung der nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. b teilversicherten Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 haben die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung 180 % der nach Abs. 3 einbehaltenen Beträge an die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zu überweisen.

(5) unverändert.

Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung

§ 74. (1) Der Beitrag beläuft sich für den Kalendermonat

1. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b teilversicherten selbständig Erwerbstätigen auf 6,93 €

2. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:

1. für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen vom Versicherten;

2. bis 5. unverändert.

(4) bis (6) unverändert.

Grundsätze

§ 84a. (1) bis (5) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

Bergbau hat 312 % der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen. Ebenso sind die nach Abs. 1a einbehaltenen Beiträge zu überweisen.

(2a) und (3) unverändert.

(4) In der Krankenversicherung der nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. b teilversicherten Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 haben die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung 178 % der nach Abs. 3 einbehaltenen Beträge an die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zu überweisen.

(5) unverändert.

Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung

§ 74. (1) Der Beitrag beläuft sich für den Kalendermonat

1. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a teilversicherten selbständig Erwerbstätigen auf 6,93 €

2. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:

1. für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen vom Versicherten;

2. bis 5. unverändert.

(4) bis (6) unverändert.

Grundsätze

§ 84a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Wurden im Rahmen der Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 73/2005, in der jeweiligen Gesundheitsplattform auf Landesebene gemeinsame Projekte und Verwaltungsabläufe beschlossen (Reformpoolprojekte, Nahtstellenmanagement, sonstige gemeinsam durchzuführende Projekte), so dürfen hierfür notwendige Gesundheitsdaten vom Hauptverband und den Sozialversicherungsträgern in anonymisierter Form oder, wenn ein Bezug zum einzelnen Individuum notwendig ist, in pseudonymisierter Form (Abs. 5) verwendet werden. Personenbezogene Daten dürfen nur dann verwendet werden, wenn und solange dies für die Zwecke

Geltende Fassung

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 122. (1) bis (3) unverändert.

(4) und (5) unverändert.

Erkrankung im Ausland

§ 130. (1) Hält sich eine in der Krankenversicherung pflichtversicherte Person im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält sie für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihr beim zuständigen Versicherungsträger für sich und ihre sich ebenfalls im Zusammenhang mit dem dienstlichen Auftrag im Ausland aufhaltenden Angehörigen zustehenden Leistungen - unbeschadet einer Pflichtversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. f - vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1, 3 und 4 weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen.

(2) bis (4) unverändert.

Dauer der Krankenbehandlung

§ 134. (1) unverändert.

(2) Besteht die Notwendigkeit der Krankenbehandlung für eine Erkrankung, die vor dem Ende der Versicherung oder vor dem Ende des Anspruches auf eine der im § 122 Abs. 2 Z. 1 genannten Leistungen eingetreten ist, über diesen Zeitpunkt hinaus, so wird für diese Erkrankung, solange es sich um ein und denselben Versicherungsfall handelt, die Krankenbehandlung ohne zeitliche Begrenzung gewährt.

(3) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

des jeweiligen Projektes notwendig ist.

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 122. (1) bis (3) unverändert.

(3a) Über die Bestimmungen des Abs. 2 hinaus sind weiters Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit zu gewähren, wenn Versicherungsschutz aufgrund einer Pflichtversicherung bestanden hat, die Erkrankung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Anspruchsberechtigung eintritt und kein anderer Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

(4) und (5) unverändert.

Erkrankung im Ausland

§ 130. (1) Hält sich eine in der Krankenversicherung pflichtversicherte Person im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält sie für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihr beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden Leistungen vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1, 3 und 4 weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen. Dies gilt auch für ihre sich ebenfalls im Zusammenhang mit dem dienstlichen Auftrag im Ausland aufhaltenden Angehörigen, unbeschadet einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung in Folge eines Kinderbetreuungsgeldbezuges oder hinsichtlich der Sachleistungen unbeschadet einer Anspruchsberechtigung nach § 122 Abs. 3.

(2) bis (4) unverändert.

Dauer der Krankenbehandlung

§ 134. (1) unverändert.

(2) Besteht die Notwendigkeit der Krankenbehandlung für eine Erkrankung, die vor dem Ende der Versicherung oder vor dem Ende des Anspruches auf eine der im § 122 Abs. 2 Z 1 genannten Leistungen oder vor dem Ende eines Anspruches nach § 122 Abs. 3a eingetreten ist, über diesen Zeitpunkt hinaus, so wird für diese Erkrankung die Krankenbehandlung ohne zeitliche Begrenzung gewährt.

(3) unverändert.

Geltende Fassung**Anspruchsberechtigung**

§ 138. (1) Pflichtversicherte sowie aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene nach § 122 Anspruchsberechtigte, diese jedoch nur in den ersten drei Wochen dieser Anspruchsberechtigung, haben aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit an Anspruch auf Krankengeld.

(2) und (3) unverändert.

Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen

§ 181. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b Teilversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 15 198,91 € im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108f) vervielfachte Betrag. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b Teilversicherter die Höherversicherung gemäß § 20 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 77 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge.

(2) bis (6) unverändert.

Einrichtung und Zusammensetzung

§ 442. (1) unverändert.

(2) Für je ein Mitglied steht der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer, dem Seniorenrat und der Bundes-Jugendvertretung das Vorschlagsrecht zu. Dem Österreichischen Gewerkschaftsbund steht das Vorschlagsrecht für zwei Mitglieder zu, von denen eines auf Vorschlag der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst zu bestellen ist. Für je ein Mitglied steht der Industriellenvereinigung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, der Bundesgesundheitskommission für den Bereich der öffentlichen Spitäler, der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Österreichischen Bischofskonferenz, dem Evangelischen Oberkirchenrat A. B. und H. B., der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte, der Gesundheit Österreich GmbH aus dem Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, dem Österreichischen Zivilinvalidenverband, dem Kriegsof- und Behindertenverband Österreich, der ArGe Selbsthilfe Österreich, der Pharmig Vereinigung pharmazeutischer Unternehmen, der Austromed - Vereinigung der

Vorgeschlagene Fassung**Anspruchsberechtigung**

§ 138. (1) Pflichtversicherte sowie aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene nach § 122 - ausgenommen jene nach Abs. 3a - Anspruchsberechtigte, diese jedoch nur in den ersten drei Wochen dieser Anspruchsberechtigung, haben aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit an Anspruch auf Krankengeld.

(2) und (3) unverändert.

Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen

§ 181. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a Teilversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 15 198,91 € im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108f) vervielfachte Betrag. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a Teilversicherter die Höherversicherung gemäß § 20 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 77 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge.

(2) bis (6) unverändert.

Einrichtung und Zusammensetzung

§ 442. (1) unverändert.

(2) Für je ein Mitglied steht der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer, dem Seniorenrat und der Bundes-Jugendvertretung das Vorschlagsrecht zu. Dem Österreichischen Gewerkschaftsbund steht das Vorschlagsrecht für zwei Mitglieder zu, von denen eines auf Vorschlag der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst zu bestellen ist. Für je ein Mitglied steht der Industriellenvereinigung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, der Bundesgesundheitskommission für den Bereich der öffentlichen Spitäler, der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Österreichischen Bischofskonferenz, dem Evangelischen Oberkirchenrat A. B. und H. B., der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte, der Gesundheit Österreich GmbH aus dem Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, dem Österreichischen Zivilinvalidenverband, dem Kriegsof- und Behindertenverband Österreich, der ArGe Selbsthilfe Österreich, der Pharmig Vereinigung pharmazeutischer

Geltende Fassung

Medizinprodukte - Unternehmen Österreich, den Medizinischen Universitäten und der Akademie der Wissenschaften das Vorschlagsrecht zu. Weiters haben der Bundesminister für Finanzen, jede Landesregierung, der Österreichische Städtebund, der Österreichische Gemeindebund und jede der im Nationalrat vertretenen politischen Parteien je ein Mitglied vorzuschlagen. Schließlich hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen einen Gesundheitsökonom/en eine Gesundheitsökonomin und ein weiteres Mitglied und der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zwei weitere Mitglieder unter Berücksichtigung ihrer fachlichen Eignung zu bestellen.

(3) bis (5) unverändert.

Versicherungsbeiträge

§ 472a. (1) unverändert.

(2) Als allgemeiner Beitrag sind, sofern sich nicht aus folgendem etwas anderes ergibt, 8 % der Beitragsgrundlage (Abs. 1) zu leisten. Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten in der Höhe von 4,4 % und vom Dienstgeber in der Höhe von 3,6 % zu tragen. Bezieher einer im Abs. 1 angeführten Pensionsleistung, eines Ruhe- oder Versorgungsgenusses haben zusätzlich 0,15 % der Beitragsgrundlage zu leisten. Darüber hinaus hat der Bund zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung sowie der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation nach § 154a dieses Bundesgesetzes bzw. § 65a B-KUVG einen Zuschlag zu den Beiträgen in Höhe von 0,5 % der Beitragsgrundlage an die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zu entrichten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.

(3) Soweit die Einnahmen aus dem Zuschlag zu den Beiträgen (Abs. 2) die Aufwendungen eines Geschäftsjahres für die erweiterte Heilbehandlung und die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation übersteigen, sind sie einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur zur Anschaffung oder Herstellung abnutzbarer Wirtschaftsgüter für die Zwecke der erweiterten Heilbehandlung und der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation verwendet werden.

Vorgeschlagene Fassung

Unternehmen, der Austromed - Vereinigung der Medizinprodukte - Unternehmen Österreich, den Medizinischen Universitäten und der Akademie der Wissenschaften das Vorschlagsrecht zu. Weiters haben der Bundesminister für Finanzen, jede Landesregierung, der Österreichische Städtebund, der Österreichische Gemeindebund und jede der im Nationalrat vertretenen politischen Parteien je ein Mitglied vorzuschlagen. Schließlich hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen einen Gesundheitsökonom/en eine Gesundheitsökonomin und ein weiteres Mitglied und der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zwei weitere Mitglieder unter Berücksichtigung ihrer fachlichen Eignung zu bestellen.

(3) bis (5) unverändert.

Versicherungsbeiträge

§ 472a. (1) unverändert.

(2) Als allgemeiner Beitrag sind, sofern sich nicht aus folgendem etwas anderes ergibt, 8,45 % der Beitragsgrundlage (Abs. 1) zu leisten. Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten in der Höhe von 4,4 % und vom Dienstgeber in der Höhe von 4,05 % zu tragen. Bezieher einer im Abs. 1 angeführten Pensionsleistung, eines Ruhe- oder Versorgungsgenusses haben zusätzlich 0,15 % der Beitragsgrundlage zu leisten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.

(3) aufgehoben.

Geltende Fassung

(4) und (5) unverändert.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 1 und 2, 59 bis 61, 61b, 62 bis 70 a, 71, 74 Abs. 1, 76 bis 78, 82, 83 und 83a des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs. 2 Z 1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70 jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs. 1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. Die Bestimmungen der §§ 51 Abs. 1 Z 1 und 51e sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,9 % beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. b oder f bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19a beträgt ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,9 % der Beitragsgrundlage.

(2) unverändert.

Beiträge

§ 479d. (1) unverändert.

(2) Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge ist heranzuziehen

1. für die im § 479a Abs. 1 Z 1 angeführten Versicherten ein Beitragssatz von 5,6 %, wovon 3,20 % auf die Versicherten und 2,4 % auf die Gemeinde Wien entfallen,
2. für die im § 479a Abs. 1 Z 2 angeführten Versicherten ein Beitragssatz von 5,85 %, wovon 3,45 % auf die Versicherten und 2,4 % auf die Gemeinde Wien entfallen.

Für die Berechnung der Zusatzbeiträge und des Ergänzungsbeitrages in der Krankenversicherung gelten die in den §§ 51b Abs. 1 und 51e festgesetzten

Vorgeschlagene Fassung

(4) und (5) unverändert.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 1 und 2, 59 bis 61, 61b, 62 bis 70 a, 71, 74 Abs. 1, 76 bis 78, 82, 83 und 83a des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs. 2 Z 1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70 jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs. 1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. Die Bestimmungen der §§ 51 Abs. 1 Z 1 und 51e sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz 6,95 % beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. b oder f bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19a beträgt 7,05 % der Beitragsgrundlage.

(2) unverändert.

Beiträge

§ 479d. (1) unverändert.

(2) Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge ist heranzuziehen

1. für die im § 479a Abs. 1 Z 1 angeführten Versicherten ein Beitragssatz von 6,05 %, wovon 3,425 % auf die Versicherten und 2,625 % auf die Gemeinde Wien entfallen,
2. für die im § 479a Abs. 1 Z 2 angeführten Versicherten ein Beitragssatz von 6,3 %, wovon 3,675 % auf die Versicherten und 2,625 % auf die Gemeinde Wien entfallen.

Für die Berechnung der Zusatzbeiträge und des Ergänzungsbeitrages in der Krankenversicherung gelten die in den §§ 51b Abs. 1 und 51e festgesetzten

Geltende Fassung

Prozentsätze. Zur Bestreitung der Ausgaben für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit kann die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in ihrer Satzung einen Zuschlag zu den Beiträgen im Ausmaß von höchstens 0,45 vH der Beitragsgrundlage festsetzen; dieser Zuschlag ist je zur Hälfte vom Versicherten und von der Gemeinde Wien zu tragen.

(3) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 132/2005 (65. Novelle)

§ 625. (1) bis (7) unverändert.

(8) Der auf die Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung entfallende Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand der einzelnen Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, dem GSVG, dem BSVG und dem B-KUVG sowie der Verwaltungsaufwand des Hauptverbandes dürfen ab dem Geschäftsjahr 2005 bis zum Geschäftsjahr 2007 nach Maßgabe der folgenden Absätze den jährlichen Verwaltungszielwert der einzelnen Versicherungsträger und des Hauptverbandes nicht übersteigen.

(9) Der jährliche Verwaltungszielwert für die Versicherungsträger besteht aus der ab dem Geschäftsjahr 2004 um die Inflationsrate des jeweils vorangegangenen Jahres erhöhten Kopfquote des Jahres 1999. Der Vergleich des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes der Versicherungsträger ab dem Geschäftsjahr 2005 bis zum Geschäftsjahr 2007 mit dem jährlichen Verwaltungszielwert wird nach Bildung einer Durchschnittskopfquote aus den Kopfquoten des jeweils aktuellen Jahres und der beiden vorangegangenen Jahre vorgenommen. Die Kopfquote wird errechnet aus dem Basiswert eines Geschäftsjahres im Zweig Krankenversicherung pro versicherte Person und anspruchsberechtigte(n) Angehörige(n), im Zweig Unfallversicherung pro unmittelbar versicherten Personen und im Zweig Pensionsversicherung pro unmittelbar versicherten Personen zuzüglich Pensionsstand. Der Basiswert wird errechnet aus dem Nettoverwaltungs- und Verrechnungsaufwand der amtlichen Erfolgsrechnung der Versicherungsträger; der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand ist sodann um die Einhebungsvergütung nach § 82 dieses Bundesgesetzes und nach § 250 Abs. 2 GSVG zu erhöhen und um die Aufwandsarten „Pensionen“, „Abfertigungen und Sterbegelder“, jeweils zu 50 %, sowie „Miete und Leasingaufwendungen“, um die Pauschalbeträge für Lehrlinge nach Abs. 11 sowie um träger- bzw. versicherungsspezifische

Vorgeschlagene Fassung

Prozentsätze.

(3) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 132/2005 (65. Novelle)

§ 625. (1) bis (7) unverändert.

(8) Der auf die Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung entfallende Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand der einzelnen Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, dem GSVG, dem BSVG und dem B-KUVG sowie der Verwaltungsaufwand des Hauptverbandes dürfen ab dem Geschäftsjahr 2005 bis zum Geschäftsjahr 2011 nach Maßgabe der folgenden Absätze den jährlichen Verwaltungszielwert der einzelnen Versicherungsträger und des Hauptverbandes nicht übersteigen.

(9) Der jährliche Verwaltungszielwert für die Versicherungsträger besteht aus der ab dem Geschäftsjahr 2004 um die Inflationsrate des jeweils vorangegangenen Jahres erhöhten Kopfquote des Jahres 1999. Der Vergleich des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes der Versicherungsträger ab dem Geschäftsjahr 2005 bis zum Geschäftsjahr 2011 mit dem jährlichen Verwaltungszielwert wird nach Bildung einer Durchschnittskopfquote aus den Kopfquoten des jeweils aktuellen Jahres und der beiden vorangegangenen Jahre vorgenommen. Die Kopfquote wird errechnet aus dem Basiswert eines Geschäftsjahres im Zweig Krankenversicherung pro versicherte Person und anspruchsberechtigte(n) Angehörige(n), im Zweig Unfallversicherung pro unmittelbar versicherten Personen und im Zweig Pensionsversicherung pro unmittelbar versicherten Personen zuzüglich Pensionsstand. Der Basiswert wird errechnet aus dem Nettoverwaltungs- und Verrechnungsaufwand der amtlichen Erfolgsrechnung der Versicherungsträger; der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand ist sodann um die Einhebungsvergütung nach § 82 dieses Bundesgesetzes und nach § 250 Abs. 2 GSVG zu erhöhen und um die Aufwandsarten „Pensionen“, „Abfertigungen und Sterbegelder“, jeweils zu 50 %, sowie „Miete und Leasingaufwendungen“, um die Pauschalbeträge für Lehrlinge nach Abs. 11 sowie um träger- bzw. versicherungsspezifische Abzugsposten nach Abs. 12 zu vermindern.

Geltende Fassung

Abzugsposten nach Abs. 12 zu vermindern.

(10) bis (13) unverändert.

(14) Für den Hauptverband sind die Abs. 9 bis 13 so anzuwenden, dass der Vergleich des Verwaltungsaufwandes des Hauptverbandes ab dem Geschäftsjahr 2005 bis zum Geschäftsjahr 2007 mit dem jährlichen Verwaltungszielwert unter Heranziehung des der Kopfquotenberechnung nach Abs. 9 zugrunde liegenden Basiswertes zu erfolgen hat, wobei der jährliche Verwaltungszielwert aus dem ab dem Geschäftsjahr 2004 um die Inflationsrate des jeweils vorangegangenen Jahres erhöhten Basiswert des Jahres 2004 besteht. Der Vorstand hat der Trägerkonferenz über eine Zielwertverfehlung zu berichten.

Vorgeschlagene Fassung

(10) bis (13) unverändert.

(14) Für den Hauptverband sind die Abs. 9 bis 13 so anzuwenden, dass der Vergleich des Verwaltungsaufwandes des Hauptverbandes ab dem Geschäftsjahr 2005 bis zum Geschäftsjahr 2011 mit dem jährlichen Verwaltungszielwert unter Heranziehung des der Kopfquotenberechnung nach Abs. 9 zugrunde liegenden Basiswertes zu erfolgen hat, wobei der jährliche Verwaltungszielwert aus dem ab dem Geschäftsjahr 2004 um die Inflationsrate des jeweils vorangegangenen Jahres erhöhten Basiswert des Jahres 2004 besteht. Der Vorstand hat der Trägerkonferenz über eine Zielwertverfehlung zu berichten.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007

§ 635. (1) Die §§ 10 Abs. 2, 12 Abs. 6, 20 Abs. 1, 31 Abs. 5 Z 16, 37, 51 Abs. 1 Z 1 lit. a bis f, Abs. 3 Z 1 lit. a und b, 73 Abs. 1 Z 1 und 2, Abs. 2 und 4, 74 Abs. 1 Z 1 und Abs. 3 Z 1, 84a Abs. 6, 122 Abs. 3a, 130 Abs. 1, 134 Abs. 2, 138 Abs. 1, 181 Abs. 1, 442 Abs. 2, 472a Abs. 2, 474 Abs. 1, 479d Abs. 2, 625 Abs. 8, Abs. 9 und 14 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

(2) Die §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b und 472a Abs. 3 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2007 außer Kraft

(3) Witwen/Witwer und Deszendenten, die am 31. Dezember 2007 der Pflichtversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b unterliegen, gelten ab dem 1. Jänner 2008 als nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a versichert.

(4) Im Jahr 2008 kommt es abweichend von § 73 Abs. 1 Z 1 und 2 nicht zur Beitragserhöhung, wenn die Versicherungspflicht im Jahr 2007 eingetreten ist und nach § 108h Abs. 1 keine Anpassung erfolgt ist

(5) Eine Änderung der Richtlinie über die Befreiung von der Rezeptgebühr nach § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG auf Grund der Änderung des § 31 Abs. 5 Z 16 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 darf bereits vor Kundmachung dieses Bundesgesetzes im Bundesgesetzblatt sowie rückwirkend mit 1. Jänner 2008 erfolgen.

(6) Zur finanziellen Absicherung der Gebietskrankenkassen hat der Hauptverband bis zum 30. Juni 2008 in der Trägerkonferenz konkrete Maßnahmen zur Effizienzsteigerung und Kostendämpfung in der gesetzlichen

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Krankenversicherung im Ausmaß von 150 Millionen Euro zu beschließen. Diese Maßnahmen sind in der Weise darzustellen, dass daraus entsprechend dem § 14 Abs. 1 BHG die finanziellen Auswirkungen für die Krankenversicherungsträger hervorgehen. Stellt die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen durch eine längstens bis zum 31. Oktober 2008 zu erlassende Verordnung fest, dass durch die beschlossenen Maßnahmen und auf Grund deren finanzieller Darstellung die Effizienzsteigerung und die Kostendämpfung nicht erreicht werden können, so treten

1. die §§ 51 Abs. 1 Z 1 lit. a bis f, Abs. 3 Z 1 lit. a und b, 73 Abs. 1 Z 1 und 2, Abs. 2 und 4, 472a Abs. 2, 474 Abs. 1, 479d Abs. 2
2. § 29 Abs. 1 und 2 GSVG,
3. die §§ 24 Abs. 1 sowie 26 Abs. 1 und 2 BSVG,
4. die §§ 20 Abs. 1 sowie 22 Abs. 1 und 6 sowie 70 B-KUVG,
5. die §§ 32 Abs. 1 und 42 Abs. 1 AIVG,
6. § 7 Abs. 1 Z 2 SUG,
7. § 53 Abs. 1 HVG,
8. § 74 Abs. 1 KOVG,
9. § 39j Abs. 6 FLAG

jeweils in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 mit dem Ablauf des 31. Dezember 2008 wieder außer Kraft und diesesowie § 472a Abs. 3 dieses Bundesgesetzes und die §§ 22 Abs. 3 und 151 Abs. 4 B-KUVG jeweils in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung wieder in Kraft. Diese Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.

Artikel 2**Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes****Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten
(Übergangsgeldbezieher)**

§ 29. (1) Von jeder an eine der im § 3 Abs. 1 Z 1 genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenpensionen wie auch von jedem Übergangsgeld, das an eine der im § 3 Abs. 1 Z 1 genannten Personen ausgezahlt wird, ist ein Betrag von 4,85 % einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig im Inland aufhält und nicht gemäß § 4 Abs. 1

**Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten
(Übergangsgeldbezieher)**

§ 29. (1) Von jeder an eine der im § 3 Abs. 1 Z 1 genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenpensionen wie auch von jedem Übergangsgeld, das an eine der im § 3 Abs. 1 Z 1 genannten Personen ausgezahlt wird, ist ein Betrag von 5 % einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig im Inland aufhält und nicht gemäß § 4 Abs. 1

Geltende Fassung

oder 2 von der Pflichtversicherung ausgenommen ist. Zu den Pensionen sowie zu den Pensionssonderzahlungen zählen auch die Kinderzuschüsse und die Ausgleichszulagen. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches Übereinkommen besteht, auf Grund dessen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft zu Lasten der österreichischen Sozialversicherung besteht, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt.

(1a) unverändert.

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) hat der Versicherungsträger als Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz 201 % der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge, soweit diese Beträge nicht von gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes pflichtversicherten Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) einbehalten werden, an die von ihm durchgeführte Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz zu überweisen. Ebenso sind die nach Abs. 1a einbehaltenen Beiträge zu überweisen.

Anspruchsberechtigung

§ 82. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Anspruchsberechtigung auf Pflichtleistungen erlischt, soweit im Abs. 5 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ende der Versicherung.

(5) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

oder 2 von der Pflichtversicherung ausgenommen ist. Zu den Pensionen sowie zu den Pensionssonderzahlungen zählen auch die Kinderzuschüsse und die Ausgleichszulagen. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches Übereinkommen besteht, auf Grund dessen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft zu Lasten der österreichischen Sozialversicherung besteht, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt.

(1a) unverändert.

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) hat der Versicherungsträger als Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz 198 % der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge, soweit diese Beträge nicht von gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes pflichtversicherten Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) einbehalten werden, an die von ihm durchgeführte Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz zu überweisen. Ebenso sind die nach Abs. 1a einbehaltenen Beiträge zu überweisen.

Anspruchsberechtigung

§ 82. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Anspruchsberechtigung auf Pflichtleistungen erlischt, soweit in den Abs. 5 und 6 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ende der Versicherung.

(5) unverändert.

(6) Über die Bestimmungen des Abs. 5 hinaus sind weiters Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit zu gewähren, wenn Versicherungsschutz aufgrund einer Pflichtversicherung bestanden hat, die Erkrankung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Anspruchsberechtigung eintritt und kein anderer Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007

§ 320. (1) Die §§ 29 Abs. 1 und 2 sowie 82 Abs. 4 und 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

(2) Im Jahr 2008 kommt es abweichend von § 29 Abs. 1 nicht zur Beitragserhöhung, wenn die Versicherungspflicht im Jahr 2007 eingetreten ist und

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

nach § 50 Abs. 1 keine Anpassung erfolgt ist.

Artikel 3

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung und Pensionsversicherung

§ 24. (1) Die in der Krankenversicherung Pflichtversicherten haben, sofern sich nicht aus den Abs. 3 und 4 etwas anderes ergibt, für die Dauer der Beitragspflicht (§ 32) als Beitrag 6,9 % der Beitragsgrundlage zu leisten.

(2) bis (5) unverändert.

Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten (Übergangsgeldbezieher)

§ 26. (1) Von jeder an eine der im § 4 Abs. 1 genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenspensionen wie auch von jedem Übergangsgeld, das an eine der im § 4 Z 1 genannten Personen ausgezahlt wird, ist ein Betrag von 4,85 % einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig im Inland aufhält und nicht gemäß § 5 Abs. 1 oder 2 von der Pflichtversicherung ausgenommen ist. Zu den Pensionen sowie zu den Pensionssonderzahlungen zählen auch die Kinderzuschüsse und die Ausgleichszulagen. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches Übereinkommen besteht, auf Grund dessen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft zu Lasten der österreichischen Sozialversicherung besteht, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt.

(1a) unverändert.

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) hat der Versicherungsträger als Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz 397 % der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihm durchgeführte Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz zu überweisen. Ebenso sind die nach Abs. 1a einbehaltenen Beiträge zu überweisen.

Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung und Pensionsversicherung

§ 24. (1) Die in der Krankenversicherung Pflichtversicherten haben, sofern sich nicht aus den Abs. 3 und 4 etwas anderes ergibt, für die Dauer der Beitragspflicht (§ 32) als Beitrag 7,05 % der Beitragsgrundlage zu leisten.

(2) bis (5) unverändert.

Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten (Übergangsgeldbezieher)

§ 26. (1) Von jeder an eine der im § 4 Abs. 1 genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenspensionen wie auch von jedem Übergangsgeld, das an eine der im § 4 Z 1 genannten Personen ausgezahlt wird, ist ein Betrag von 5 % einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig im Inland aufhält und nicht gemäß § 5 Abs. 1 oder 2 von der Pflichtversicherung ausgenommen ist. Zu den Pensionen sowie zu den Pensionssonderzahlungen zählen auch die Kinderzuschüsse und die Ausgleichszulagen. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches Übereinkommen besteht, auf Grund dessen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft zu Lasten der österreichischen Sozialversicherung besteht, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt.

(1a) unverändert.

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) hat der Versicherungsträger als Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz 389 % der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihm durchgeführte Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz zu überweisen. Ebenso sind die nach Abs. 1a einbehaltenen Beiträge zu überweisen.

Geltende Fassung**Anspruchsberechtigung**

§ 77. Der Versicherte hat Anspruch auf die Leistungen für sich und seine Angehörigen (§ 78), wenn der Versicherungsfall während der Versicherung eingetreten ist. Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit werden auch gewährt, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in beiden Fällen auch über das Ende der Versicherung hinaus weiter zu gewähren, solange die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind.

Dauer der Krankenbehandlung

§ 84. (1) unverändert.

(2) Besteht die Notwendigkeit der Krankenbehandlung für eine Erkrankung, die vor dem Ende der Versicherung eingetreten ist, über diesen Zeitpunkt hinaus, so wird für diese Erkrankung, solange es sich um ein und denselben Versicherungsfall handelt, die Krankenbehandlung ohne zeitliche Begrenzung gewährt.

(3) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 142/2002 (26. Novelle)

§ 284. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherungsträger ist ermächtigt, Erlöse aus einem Finanzierungs- und Betreibermodell nach § 41 Abs. 2, aus der Verwertung eines Gesellschaftsanteiles eines solchen Modelles sowie aus einer Verwertung von Liegenschaften, soweit diese bis zum 31. Dezember 2007 realisiert werden, zur Gänze der Krankenversicherung zur Abdeckung der nicht gedeckten allgemeinen Rücklage zuzuordnen.

Vorgeschlagene Fassung**Anspruchsberechtigung**

§ 77. (1) Der Versicherte hat Anspruch auf die Leistungen für sich und seine Angehörigen (§ 78), wenn der Versicherungsfall während der Versicherung eingetreten ist. Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit werden auch gewährt, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in beiden Fällen auch über das Ende der Versicherung hinaus weiter zu gewähren, solange die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind.

(2) Über die Bestimmungen des Abs. 1 hinaus sind weiters Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit zu gewähren, wenn Versicherungsschutz aufgrund einer Pflichtversicherung bestanden hat, die Erkrankung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Anspruchsberechtigung eintritt und kein anderer Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

Dauer der Krankenbehandlung

§ 84. (1) unverändert

(2) Besteht die Notwendigkeit der Krankenbehandlung für eine Erkrankung, die vor dem Ende der Versicherung oder unter den im § 77 Abs. 2 genannten Voraussetzungen spätestens 6 Wochen nach dem Ende der Versicherung eingetreten ist, über diesen Zeitpunkt hinaus, so wird für diese Erkrankung die Krankenbehandlung ohne zeitliche Begrenzung gewährt.

(3) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 142/2002 (26. Novelle)

§ 284. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherungsträger ist ermächtigt, Erlöse aus einem Finanzierungs- und Betreibermodell nach § 41 Abs. 2, aus der Verwertung eines Gesellschaftsanteiles eines solchen Modelles sowie aus einer Verwertung von Liegenschaften, soweit diese bis zum bis zum 31. Dezember 2009 realisiert werden, zur Gänze in die allgemeine Rücklage der Krankenversicherung zu übertragen.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007

§ 310. (1) Die §§ 24 Abs. 1, 26 Abs. 1 und 2, 77, 84 Abs. 2 sowie 284 Abs. 5

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

(2) Im Jahr 2008 kommt es abweichend von § 26 Abs. 1 nicht zur Beitragserhöhung, wenn die Versicherungspflicht im Jahr 2007 eingetreten ist und nach § 46 Abs. 1 keine Anpassung erfolgt ist.

Artikel 4

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

Allgemeine Beiträge

§ 20. (1) Als allgemeiner Beitrag sind, sofern sich nicht aus Abs. 2 etwas anderes ergibt, 6,7 % der Beitragsgrundlage (§ 19) zu leisten.

(2) und (3) unverändert.

Aufteilung der Beitragslast

§ 22. (1) Von den nach den §§ 20 Abs. 1 und 21 festgesetzten Beiträgen entfallen auf den Versicherten 3,75 % der Beitragsgrundlage und auf den Dienstgeber 2,95 % der Beitragsgrundlage; ist die Beitragsgrundlage ein Waisenversorgungsgenuß, so hat der Dienstgeber den Beitrag zur Gänze allein zu tragen.

(2) unverändert.

(3) Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung (§ 70) sowie der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 65a) einen Zuschlag zu diesen Beiträgen in der Höhe von 0,4 vH der Beitragsgrundlage (§ 19) beziehungsweise der beitragspflichtigen Sonderzahlungen zu entrichten.

(4) und (5) unverändert.

(6) Die auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beitragsteile sind auf Cent zu runden. Das gleiche gilt für die Zuschläge des Dienstgebers nach Abs. 3.

Anspruchsberechtigung während der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 55. (1) unverändert.

Allgemeine Beiträge

§ 20. (1) Als allgemeiner Beitrag sind, sofern sich nicht aus Abs. 2 etwas anderes ergibt, 7,05 % der Beitragsgrundlage (§ 19) zu leisten.

(2) und (3) unverändert.

Aufteilung der Beitragslast

§ 22. (1) Von den nach den §§ 20 Abs. 1 und 21 festgesetzten Beiträgen entfallen auf den Versicherten 3,75 % der Beitragsgrundlage und auf den Dienstgeber 3,3 % der Beitragsgrundlage; ist die Beitragsgrundlage ein Waisenversorgungsgenuß, so hat der Dienstgeber den Beitrag zur Gänze allein zu tragen.

(2) unverändert.

(3) aufgehoben.

(4) und (5) unverändert.

(6) Die auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beitragsteile sind auf Cent zu runden.

Anspruchsberechtigung während der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 55. (1) unverändert.

(1a) Über die Bestimmungen des Abs. 1 hinaus sind weiters Leistungen aus

Geltende Fassung

(2) bis (4) unverändert.

Erkrankung im Ausland

§ 58. (1) Hält sich ein Versicherter im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält er für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm nach diesem Bundesgesetz zustehenden Sachleistungen vom Dienstgeber. Dies gilt - unbeschadet einer Pflichtversicherung nach § 1 Abs. 1 Z 20 - auch für Angehörige (§ 56), wenn und solange sie sich aus einem der in § 56 Abs. 1 Z 1 und 2 angeführten Gründe im Ausland aufhalten.

(2) bis (4) unverändert.

Erweiterte Heilbehandlung

§ 70. Die Versicherungsanstalt kann unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und die ihr im Rahmen der erweiterten Heilbehandlung zur Verfügung stehenden Mittel gemäß den §§ 70a und 70b Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation gewähren.

Sonderbestimmungen über das Leistungsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19, 21 und 22 sowie der Selbstversicherten nach § 7a Abs. 2 Z 1 mit Ausnahme der in § 1 Abs. 1 Z 5 genannten Personen

Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und des Zweiten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 84. (1) und (2) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

dem Versicherungsfall der Krankheit zu gewähren, wenn Versicherungsschutz aufgrund einer Pflichtversicherung bestanden hat, die Erkrankung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Anspruchsberechtigung eintritt und kein anderer Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

(2) bis (4) unverändert.

Erkrankung im Ausland

§ 58. (1) Hält sich eine in der Krankenversicherung pflichtversicherte Person im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält sie für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihr nach diesem Bundesgesetz zustehenden Sachleistungen vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1, 3 und 4 ASVG weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen. Dies gilt auch für Angehörige (§ 56), wenn und solange sie sich aus einem der im § 56 Abs. 1 Z 1 und 2 angeführten Gründe im Ausland aufhalten, unbeschadet einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung in Folge eines Kinderbetreuungsgeldbezuges oder hinsichtlich der Sachleistungen unbeschadet einer Anspruchsberechtigung nach § 122 Abs. 3 ASVG in Verbindung mit § 84 Abs. 1.

(2) bis (4) unverändert.

Erweiterte Heilbehandlung

§ 70. Die Versicherungsanstalt kann unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit gemäß den §§ 70a und 70b Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation gewähren.

Sonderbestimmungen über das Leistungsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 22 sowie der Selbstversicherten nach § 7a Abs. 2 Z 1 mit Ausnahme der in § 1 Abs. 1 Z 5 genannten Personen

Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und des Zweiten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 84. (1) und (2) unverändert.

(3) Auf Personen nach § 1 Abs. 1 Z 20 sind die Bestimmungen über das

Geltende Fassung

Rechnungsabschluß und Nachweisungen

§ 151. (1) bis (3) unverändert.

(4) Soweit die Einnahmen nach § 22 Abs.3 die Aufwendungen eines Geschäftsjahres für die erweiterte Heilbehandlung sowie die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation übersteigen, sind sie einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur zur Anschaffung oder Herstellung abnutzbarer Wirtschaftsgüter für die Zwecke der erweiterten Heilbehandlung verwendet werden.

(5) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

Wochengeld nach den §§ 162 bis 168 anzuwenden.

Rechnungsabschluß und Nachweisungen

§ 151. (1) bis (3) unverändert.

(4) aufgehoben.

(5) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007

§ 218. (1) Die §§ 20 Abs. 1, 22 Abs. 1 und Abs. 6, 55 Abs. 1a, 58 Abs. 1, 70, die Überschrift zum 3. Unterabschnitt des Abschnittes II im Zweiten Teil sowie 84 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

(2) Die §§ 22 Abs. 3 und 151 Abs. 4 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2007 außer Kraft.

(3) Im Jahr 2008 kommt es abweichend von § 20 Abs. 1 nicht zur Beitragserhöhung, wenn die Versicherungspflicht im Jahr 2007 eingetreten ist und nach den §§ 41 Abs. 2 oder 41a Pensionsgesetz 1965 oder inhaltlich entsprechenden Rechtsvorschriften keine Anpassung erfolgt ist.

Artikel 5

Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977

Kranken- und Pensionsversicherung für Arbeitslose

§ 32. (1) Arbeitslose, die der zuständigen regionalen Geschäftsstelle schriftlich bekannt geben, dass sie sich vom Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe abmelden, um sich

1. der Sterbebegleitung eines nahen Verwandten im Sinne des § 14a
2. der Begleitung eines schwersterkrankten Kindes im Sinne des § 14b AVRAG

zu widmen, sind im Fall der Z 1 für längstens sechs Monate und im Fall der Z 2

Kranken- und Pensionsversicherung für Arbeitslose

§ 32. (1) Arbeitslose, die der zuständigen regionalen Geschäftsstelle schriftlich bekannt geben, dass sie sich vom Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe abmelden, um sich

1. der Sterbebegleitung eines nahen Verwandten im Sinne des § 14a
2. der Begleitung eines schwersterkrankten Kindes im Sinne des § 14b AVRAG

zu widmen, sind im Fall der Z 1 für längstens sechs Monate und im Fall der Z 2 für

Geltende Fassung

für längstens neun Monate kranken- und pensionsversichert, wenn und so lange kein Leistungsbezug nach diesem Bundesgesetz erfolgt und keine anderweitige Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung vorliegt. Der Beitrag zur Krankenversicherung beträgt 7,4 vH des Richtsatzes gemäß § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG, der Beitrag zur Pensionsversicherung 22,8 vH des im § 44 Abs. 1 Z 18 ASVG genannten Betrages. In der Krankenversicherung besteht nur Anspruch auf Sachleistungen, in der Pensionsversicherung werden Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben.

(2) bis (5) unverändert.

(6) Abweichend von Abs. 1 beträgt der Beitrag zur Krankenversicherung in den Jahren 2005 bis 2008 7,5 vH des Richtsatzes gemäß § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG.

Ohne Titel - (Höhe des Krankenversicherungsbeitrages)

§ 42. (1) Die Aufwendungen der Träger der Krankenversicherung für an Leistungsbezieher nach diesem Bundesgesetz zu erbringende Leistungen sind durch einen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7,4 vH der bezogenen Leistung abzugelten.

(2) bis (4) unverändert.

(5) Abweichend von Abs. 1 beträgt der Krankenversicherungsbeitrag in den Jahren 2005 bis 2008 7,5 vH der bezogenen Leistung.

Inkrafttreten

§ 79. (1) bis (94) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

längstens neun Monate kranken- und pensionsversichert, wenn und so lange kein Leistungsbezug nach diesem Bundesgesetz erfolgt und keine anderweitige Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung vorliegt. Der Beitrag zur Krankenversicherung beträgt 7,55 vH des Richtsatzes gemäß § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG, der Beitrag zur Pensionsversicherung 22,8 vH des im § 44 Abs. 1 Z 18 ASVG genannten Betrages. In der Krankenversicherung besteht nur Anspruch auf Sachleistungen, in der Pensionsversicherung werden Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben.

(2) bis (5) unverändert.

(6) Abweichend von Abs. 1 beträgt der Beitrag zur Krankenversicherung in den Jahren 2005 bis 2007 7,5 vH, im Jahr 2008 7,65 vH des Richtsatzes gemäß § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG.

Ohne Titel - (Höhe des Krankenversicherungsbeitrages)

§ 42. (1) Die Aufwendungen der Träger der Krankenversicherung für an Leistungsbezieher nach diesem Bundesgesetz zu erbringende Leistungen sind durch einen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7,55 vH der bezogenen Leistung abzugelten.

(2) bis (4) unverändert.

(5) Abweichend von Abs. 1 beträgt der Krankenversicherungsbeitrag in den Jahren 2005 bis 2007 7,5 vH, im Jahr 2008 7,65 % der bezogenen Leistung.

Inkrafttreten

§ 79. (1) bis (94) unverändert.

(95) Die §§ 32 Abs. 1 und 6 sowie 42 Abs. 1 und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

Artikel 6**Änderung des Sonderunterstützungsgesetzes****Krankenversicherung**

§ 7. (1) Die Bezieher von Sonderunterstützung sind gemäß Artikel II Abschnitt 5 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 mit der Maßgabe krankenversichert, daß

1. unverändert

Krankenversicherung

§ 7. (1) Die Bezieher von Sonderunterstützung sind gemäß Artikel II Abschnitt 5 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 mit der Maßgabe krankenversichert, daß

1. unverändert

Geltende Fassung

2. der Beitrag zur Krankenversicherung 7,4 vH beträgt,
3. und 4. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

(4) Abweichend von Abs. 1 Z 2 beträgt der Beitrag zur Krankenversicherung in den Jahren 2005 bis 2008 7,5 vH.

ARTIKEL V**Wirksamkeitsbeginn**

(1) bis (19) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

2. der Beitrag zur Krankenversicherung 7,55 vH beträgt,
3. und 4. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

(4) Abweichend von Abs. 1 Z 2 beträgt der Beitrag zur Krankenversicherung in den Jahren 2005 bis 2007 7,5 vH, im Jahr 2008 7,65 vH.

ARTIKEL V**Wirksamkeitsbeginn**

(1) bis (19) unverändert.

(20) Die §§ 7 Abs. 1 Z 2 sowie Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

Artikel 7**Änderung des Heeresversorgungsgesetzes**

§ 53. (1) Die Pflichtversicherten (§ 47) haben einen Versicherungsbeitrag in Höhe von 3,85 vH des jeweiligen Betrages der gebührenden Hinterbliebenenrente zu entrichten. Gehören mehrere Versicherte einem gemeinsamen Haushalt an, so ist der Beitrag nur vom Hauptversicherten (Abs. 3) zu leisten.

(2) bis (6) unverändert.

§ 99. (1) bis (13) unverändert.

§ 53. (1) Die Pflichtversicherten (§ 47) haben einen Versicherungsbeitrag in Höhe von 4 vH des jeweiligen Betrages der gebührenden Hinterbliebenenrente zu entrichten. Gehören mehrere Versicherte einem gemeinsamen Haushalt an, so ist der Beitrag nur vom Hauptversicherten (Abs. 3) zu leisten.

(2) bis (6) unverändert.

§ 99. (1) bis (13) unverändert.

(14) § 53 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 tritt mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

Artikel 8**Änderung des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957**

§ 74. (1) Die Pflichtversicherten (§ 68) haben einen Versicherungsbeitrag in Höhe von 3,85 vH des jeweiligen Betrages der gebührenden Hinterbliebenenrente zu entrichten. Gehören mehrere Versicherte einem gemeinsamen Haushalt an, so ist der Beitrag nur vom Hauptversicherten (Abs. 3) zu leisten.

(2) bis (6) unverändert.

§ 74. (1) Die Pflichtversicherten (§ 68) haben einen Versicherungsbeitrag in Höhe von 4 vH des jeweiligen Betrages der gebührenden Hinterbliebenenrente zu entrichten. Gehören mehrere Versicherte einem gemeinsamen Haushalt an, so ist der Beitrag nur vom Hauptversicherten (Abs. 3) zu leisten.

(2) bis (6) unverändert.

Geltende Fassung

§ 115. (1) bis (10) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

§ 115. (1) bis (10) unverändert.

(11) § 74 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 tritt mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

Artikel 9**Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967**

§ 39j. (1) bis (5) unverändert.

(6) Ab 1. Jänner 2005 ist ein Beitrag zur Krankenversicherung in der Höhe von 6,8 % des Aufwandes des Kinderbetreuungsgeldes nach KBBG, des Karenzgeldes und der Teilzeitbeihilfe nach dem Karenzgeldgesetz (KGG), BGBl. I Nr. 47/1997 in der Fassung BGBl. I Nr. 103/2001, des Karenzurlaubsgeldes nach dem Karenzurlaubsgeldgesetz, BGBl. Nr. 395/1974 in der Fassung BGBl. INr. 103/2001 sowie gleichartiger Leistungen nach Bundes- und Landesgesetzen aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen. Dieser Beitrag kann im Wege der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse bevorschusst werden. Die Endabrechnung ist jährlich im Nachhinein vorzunehmen und im Wege der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse abzurechnen.

(6a) Abweichend von Abs. 6 beträgt der Beitrag zur Krankenversicherung in den Jahren 2005 bis 2008 6,9 %.

(7) bis (9) unverändert.

§ 55. (1) bis (4) unverändert.

§ 39j. (1) bis (5) unverändert.

(6) Ab 1. Jänner 2005 ist ein Beitrag zur Krankenversicherung in der Höhe von 6,95 % des Aufwandes des Kinderbetreuungsgeldes nach KBBG, des Karenzgeldes und der Teilzeitbeihilfe nach dem Karenzgeldgesetz (KGG), BGBl. I Nr. 47/1997 in der Fassung BGBl. INr. 103/2001, des Karenzurlaubsgeldes nach dem Karenzurlaubsgeldgesetz, BGBl. Nr. 395/1974 in der Fassung BGBl. INr. 103/2001 sowie gleichartiger Leistungen nach Bundes- und Landesgesetzen aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen. Dieser Beitrag kann im Wege der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse bevorschusst werden. Die Endabrechnung ist jährlich im Nachhinein vorzunehmen und im Wege der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse abzurechnen.

(6a) Abweichend von Abs. 6 beträgt der Beitrag zur Krankenversicherung in den Jahren 2005 bis 2007 6,9 %, im Jahr 2008 7,05 %.

(7) bis (9) unverändert.

§ 55. (1) bis (8) unverändert.

(9) Die §§ 39j Abs. 6 und 6a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.