

16707/J XXVII. GP

Eingelangt am 19.10.2023

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

des Abgeordneten Mag. Christian Ragger
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **Vergütungsansprüche bei Sehbehelfen bei der SVS**

Die Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS) hat folgendes Infoblatt veröffentlicht:

KRANKHEIT	
<p>Optionen in der GSVG-Krankenversicherung FÜR GEWERBETREIBENDE, NEUE SELBSTÄNDIGE UND FREIERUFLER</p> <p></p> <p>Als selbstständig Erwerbstätiger können Sie Ihre Krankenversicherung nach dem GSVG individuell gestalten. Es stehen Ihnen drei Leistungspakete zur Auswahl, die wir im Folgenden für Sie beschreiben. Weitere Informationen erhalten Sie über das Internet (www.svs.at) oder in Ihrer SVS-Landesstelle.</p> <p>GSVGs Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz</p> <p>Wann gilt die Sach- und wann die Geldleistungsberechtigung? In der gewerblichen Krankenversicherung unterscheiden wir zwischen sachleistungs- und geldleistungsberechtigten Versicherten. Die prinzipielle Zugangsregel ist folgendermaßen definiert: In den ersten drei Kalenderjahren einer selbstständigen Erwerbstätigkeit sind Sie sachleistungsberechtigt. Ab dem 4. Jahr richtet sich die Anspruchsberechtigung nach der Höhe des Brutto-Einkommens im aktiven Arbeitseinsatzjahr (2018 für 2021). Sie kann sich daher jährlich ändern. Bei Pensionisten zählt die aktuelle Jahrespension. Liegen Ihre Aktiv-Einkünfte (dazu zählen auch Pensionen) im relevanten Jahres unter der Sachleistungsberechtigung (2021: 77.000,- € netto), dann sind Sie sachleistungsberechtigt. Bei höheren Einkünften sind Sie geldleistungsberechtigt.</p> <p>Wie unterscheiden sich die Leistungsberechtigungen? Von Ihrer Anspruchsberechtigung hängt ob, 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 der Sonderklasse eines Spitals.</p> <p>Ärztliche Hilfe</p> <p>Schleierung: Eine ärztliche Behandlung ist gegen Vorlage der zweiten Dienst-Selbstbehalt von 20 % (oder 10 % bei erfolgreicher Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“ bzw. Teilnahme an „Diabetes Management-Diabetes Typ2“-Projekten oder 5 % bei noch nicht erfolgreich erster Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“) zu vergüten. Bei Abrechnung des Arztes, wird Ihnen eine Behandlung als Privatopferzahl, wird Ihnen jener Betrag vergütet, den wir für einen Vertragsarzt (Vertragsarzt minus 20 %, 10 % oder 5 % Selbstbehalt) leisten würden, maximal jedoch 80% der tatsächlich Kosten.</p> <p>Geldleistung: Sie gelten beim Arzt als Privatpatient. Die GSVG-Vergütung (=Geldleistung) richtet sich nach einem Vergütungsbetrag. Bei erfolgreich erster Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“ bzw. Teilnahme an „Diabetes Management-Diabetes Typ2“-Projekten erhalten Sie eine um 10 % höhere Vergütung. Bei noch nicht erfolgreich erster Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“ erhalten Sie eine um 15 % höhere Vergütung. Wir können Ihnen jedoch höchstens 80 % der tatsächlichen Kosten vergüten.</p> <p>Medikamente</p> <p>Schleierung: Sie erhalten Medikamente auf Kassarezept gegen Rezeptgebühr. Es gelten die „Richtlinien über die ökonomische Verschreibungweise“ (z. B. Chefarztzenehmigung, Limitierung der Packungsgröße).</p> <p>Geldleistung: Medikamente können auch auf Kassarezept gegen Rezeptgebühr abgerechnet werden. Falls Ihr Arzt kein SVS-Vertragsarzt ist, stellt er ein Privatrezept aus. Sie haben auch die Möglichkeit, Privatrezepte in Ihrer SVS-Landesstelle in Kassarezepte umwandeln zu lassen.</p> <p>Spital</p> <p>Behandlungen auf der allgemeinen Gebührenkasse sind kostenlos. Die Unterschiede gelten nur, wenn Sie die Sonderklasse wählen.</p> <p>Sachleistung: Die Kosten der allgemeinen Gebührenkasse werden direkt mit der SVS verrechnet. Die Mehrkosten der Sonderklasse können wir Ihnen nicht ersetzen.</p> <p>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.</p> <p>Was sind die SVS-Leistungspakete?</p> <p>Sie können Ihre Form der Leistungsberechtigung, so wie wir sie Ihnen zunächst zuordnen, beibehalten oder gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitragsteiles verändern. Sie haben drei Leistungspakete zur Auswahl:</p> <p>1. Volle Sachleistungsberechtigung Damit haben Sie Anspruch auf Leistungen als Sachleistung (siehe nebenstehende Ausführungen)</p> <p>2. Geldleistungsberechtigung nur für die Spital-Sonderklasse Mit diesem Leistungspaket gelten 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.</p> <p>3. Geldleistungsberechtigung Mit diesem Leistungspaket gelten Sie beim Arzt als Privatpatient. Sie bezahlen das Hospital vorab, es ist Ihnen ein zweitlicher Zuschlag. Wenn Sie die Sonderklasse zum Teil ersetzen, Medikamente müssen Sie privat vorfinanzieren. Dabei haben Sie Anspruch auf eine Rückvergütung von 80 % abzüglich der Rezeptgebühr.</p> <p>Welche Kosten gibt es für die Geldleistungsberechtigung? Als Geldleistungsberechtigter zahlen Sie für Ihren Krankenversicherungsbeitrag den Höchstbeitrag. Im Jahr 2021 sind dies 440,31 Euro pro Monat. Die Option „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“ ist für Geldleistungsberechtigte kostenlos.</p> <p>Welche Hinweise zu allen Optionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie eine Option freiwillig gewählt haben, bleibt diese auch bestehen, wenn sich Ihr Leistungsanspruch aufgrund Ihres Einkommens verändert würde. Die Höhe des Zusatzbeitrags wird allerdings die geänderten Verhältnisse angepasst. • Wenn wir Ihre endgültige Beitragsgrundlage anhand Ihres Einkommenssteuerbescheides 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. Der Zusatzbeitrag endet mit Ende jenes Kalenderjahrs beenden, des auf das Jahr des Beginns folgt. • Beispiel: Eine Option, die ab 1. Jänner 2021 oder ab 1. Mai 2021 beginnen sollte, kann Frühstarten bis 31. Dezember 2022 beenden. • Ihr Zusatzbeitrag für eine Option schließt auch den entsprechenden Leistungsanspruch für angespruchsberechte Ehepartner und Kinder. (Für familienversicherte Angehörige müssen Sie separat vorhanden – weitere Zusatzbeiträge zahlen.) • Die Prämien für eine private Spital-Zusatzversicherung können sich deutlich reduzieren, wenn Sie bei der Wahl der Sonderklasse gestartet sind. Bitte informieren Sie sich bei dem GSVG. Nehmen Sie bitte diesbezüglich mit Ihrer Privatversicherung Kontakt auf. <p>Achtung: Wortzeit - 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.</p> <p>* Wert 2021: jährliche Erhöhung</p> <p>Infoblätter zu vielen wichtigen Themen finden Sie im Internet unter www.svs.at/info.</p> <p>Mediainhaber: Hersteller und Verleger: Sozialversicherungsträger der Selbstständigen, 1061 Wien, Wiedner Hauptstraße 84–86, Tel. 010 808 808 Hersteller: Druck – SVD-Bildungsmangement GmbH, Wien Druck: SVD-Bildungsmangement GmbH, verleiht von mir auf eine Unterscheidung des Geschlechts. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung geschlechterneutral.</p> <p>09-001_01, Stand: 2021</p> <p></p>	

Dazu ist in einem weiteren Infoblatt zu entnehmen:

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Bewilligung	Gebrauchsduer
In folgenden Fällen ist vor Bezug eines Behelfes eine Kostenübernahmeverklärung der SVS (= Bewilligung) einzuholen:	
• wenn eine Gebrauchsduer für den Behelf festgelegt ist;	
• wenn in bundesweit für die SVS geltenden Verträgen/Vereinbarungen eine Bewilligung vorgesehen ist;	
• wenn für den Behelf keine vertragliche Vereinbarung besteht.	
Die Verträge mit den einzelnen Vertragspartnergruppen legen fest, welche Unterlagen über die ärztliche Verordnung hinaus erforderlich sind (z.B. Kostenvorschlag, Anpassbericht, etc.).	
Ausführung des Behelfes	
Behelfe werden in der erforderlichen Anzahl sowie in zweckentsprechender Ausführung gewährt. Sie müssen den persönlichen Bedürfnissen des Behinderten angepasst sein und dem letzten Stand der medizinischen und technischen Entwicklung entsprechen. Wünscht der Behinderte eine andere Ausführung mit einem höheren Preis, ohne dass dies aus medizinischen Gründen notwendig ist, hat er die Mehrkosten selbst zu tragen. Die Vertragspartner sind für eine vertragsgemäßige Ausführung der Behelfe verantwortlich.	
Verleih	
Bestimmte Behelfe (z.B. Krankenfahrstühle) werden aus wirtschaftlichen Überlegungen entweder von der SVS oder von Vertragspartnern leihweise zur Verfügung gestellt.	
Zur Vermeidung von finanziellen Nachteilen empfiehlt sich bei derartigen Behelfen jedenfalls vor einem Ankauf die Kontaktaufnahme mit der SVS.	
Hilfsmittel	Gebrauchsduer
Brillen	3 Jahre
Hörgeräte	5 Jahre
Kontaktlinsen	2 Jahre
Krankenfahrstühle	10 Jahre
Ober- und Unterarmprothesen	5 Jahre
Ober- und Unterschenkelprothesen	6 Jahre
orthopädische Schuhe und orthopädische Zurichtungen	1 Jahr
Perücken	1 Jahr
Stützapparate der oberen und unteren Extremitäten	5 Jahre
Stützapparate des Rumpfes	4 Jahre

Die Internetseite der SVS gibt weiters dazu folgendes an:¹

Für folgende andere bewilligungspflichtige Leistungen nutzen Sie bitte das Service „Verordnung zur Bewilligung einreichen“:

- **Geplante Behandlung:** Dialyse, Hauskrankenpflege, Operationen, geplante Auslandsuntersuchung oder -behandlung, sonstige ärztliche Bewilligungen
- **Heilnahrung**
- **Therapie:** Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Psychotherapie, Heilmassage
- **Transport**
- **Heilbehelf oder Hilfsmittel:** z.B.: Blutzuckerartikel, Gehhilfen, Hörgeräte, Sehbehelfe, Orthesen, Bandagen, Prothesen, Orthopädische Schuhe, Einlagen, Wundversorgung, Verbände

Somit sind Sehbehelfe bewilligungspflichtig, was vor allem für Menschen mit Behinderungen eine massive Hürde darstellt.

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nachstehende

¹ <https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816743&portal=svsportal>

Anfrage

1. Entspricht es den gesetzlichen Vorgaben, dass Sehbehelfe bei einer Sozialversicherung bewilligungspflichtig sind?
2. Wie bewerten Sie die Handhabe dieser Bewilligungspflicht von Sehbehelfen der SVS?
3. Wie verhalten sich die Konditionen bei Sehbehelfen der SVS im Vergleich zu den anderen Versicherungen, speziell in Bezug auf die Bewilligungspflicht, den Selbstkostenanteil und den Maximalbetrag?
4. Welche Leistungsunterschiede bei Sehbehelfen wie etwa bei Brillen (unter Berücksichtigung der Qualität, etwa Kunststoffgläser usw.) oder Kontaktlinsen usw. können bei den einzelnen Sozialversicherungen ausgemacht werden?
5. Welche Leistungs- und Konditionsunterschiede bei Sehbehelfen können bei den einzelnen Sozialversicherungen in Bezug auf Menschen mit Behinderungen festgehalten werden?
6. Wie bewerten Sie diese ungleiche Handhabe, vor allem in Anbetracht einer möglichen Schlechterstellung von Menschen mit Behinderungen?
7. Wollen Sie Maßnahmen ergreifen, damit die Leistungen auf Sehbehelfe der einzelnen Sozialversicherungen harmonisiert werden?
 - a. Wenn ja, welche?
 - b. Wenn nein, warum nicht?