

Sachleistungsberechtigung

FÜR GEWERBETREIBENDE, NEUE SELBSTÄNDIGE
UND FREIBERUFLER



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 2026 sachleistungsberechtigt?

- Wenn Sie versichert sind und noch **in den ersten drei Jahren** Ihrer Berufsausübung stehen („Neuzugänge“).
- Wenn Sie GSVG-krankenversicherter Gewerbetreibender, Gewerbebesitzer oder Neuer Selbständiger sind und
→ Ihr Einkommenssteuerbescheid 2023 versicherungspflichtige Beträge* **unter der Sachleistungsgrenze** von 97.019,99 Euro ausweist oder
→ Sie im Jahr **2023 keine Einkommensteuer** veranlagt haben.
- Wenn Sie Gewerbspensionist 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?

Spitalsbehandlung 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 SVS keine vertragliche Regelung hat, erhalten Sie dennoch eine bestimmte Summe als Pflegekostenzuschuss (wird jährlich festgelegt, 2026: 435,81 Euro).

Medikamente

Als Sachleistungsberechtigter können Sie **Medikamente** gegen eine **Rezeptgebühr** von 7,55 Euro pro Verschreibung in der Apotheke beziehen. Die Medikamente müssen von einem Vertragsarzt auf einem SVS-Rezept verordnet werden. Die Verrechnung erfolgt direkt zwischen der SVS 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. Geburtstag) können unsere Versicherten **ohne Selbstbehalt** beanspruchen.

Bei welchen Sachleistungen gibt es einen Selbstbehalt?

Ärztliche Hilfe

Ärztliche Hilfe können Sie bei allen Vertragsärzten der SVS bei Vorlage der **e-card** zunächst kostenlos beanspruchen. Den **Selbstbehalt** von **20 Prozent** (**oder 10 Prozent** bei erfolgreicher Teilnahme an

* Einkünfte aus pflichtversicherter Erwerbstätigkeit; den Einkünften werden in diesem Jahr vorgeschriebene Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge hinzugerechnet.

„**Meine Gesundheitsziele**“ bzw. Teilnahme an „**Disease Management-Diabetes Typ 2**“-Projekten oder **5 Prozent** bei nachhaltig erfolgreicher Teilnahme an „**Meine Gesundheitsziele**“) 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** Ihrem SVS-Kundencenter zur Vergütung einsenden. Die SVS 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-Zahnscheines. Diesen Beleg müssen Sie Ihrem SVS-Kundencenter vor Beginn der Zahnersatzarbeiten vorlegen. Die SVS bestätigt dann auf dem Ersatz-Zahnschein Ihre Anspruchsberechtigung.

Der **Selbstbehalt** von **20 Prozent** (oder **10 Prozent** bei erfolgreicher Teilnahme an „**Meine Gesundheitsziele**“ bzw. Teilnahme an „**Disease Management-Diabetes Typ 2**“-Projekten oder **5 Prozent** bei nachhaltig erfolgreicher Teilnahme an „**Meine Gesundheitsziele**“) wird Ihnen erst nach der Abrechnung des behandelnden Arztes von uns vorgeschrieben. Für die **folgenden Leistungen** müssen Sie **25 Prozent** zuzahlen: Metallgerüstprothesen, Klammerzahnkronen und dazugehörige Reparaturen.

Bei abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaten müssen Sie **30 Prozent** zuzahlen, wenn kein Anspruch auf die neue Zahnsperre 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 SVS** beziehen. Voraussetzung für den Bezug ist eine ärztliche Verordnung. Der Selbstbehalt wird Ihnen nachträglich vorgeschrieben. Die SVS schreibt Ihnen einen **Selbstbehalt** von **20 Prozent** vor, mindestens jedoch 46,20 Euro.

Bei **Brillen und Kontaktlinsen** gibt es einen Mindestselbstbehalt von 138,60 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. Geburtstag, bei Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe, bei sozialer Schutzbedürftigkeit sowie aus dem Titel „medizinische Rehabilitation“.

Ambulante Behandlung

Die ambulante Behandlung in Krankenanstalten können Sie als Sachleistung (ohne Barauslagen) beanspruchen. Der **Selbstbehalt** beträgt pro Quartal und Krankenhaus 27,25 Euro.

Transportkosten

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

Für Transporte beträgt der Selbstbehalt 20 Prozent.

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 7 Euro bzw. bei Fahrten mit einer Begleitperson 10 Euro. Für Entfernungen ab 60 km beträgt der Kilometersatz 0,14 bzw. 0,21 Euro.

* Unter Umständen kommt auch ein Taxiunternehmen in Frage, sofern dieses einen Vertrag mit uns hat.

Infoblätter zu vielen wichtigen Themen finden Sie im Internet unter svs.at/info.

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84–86, Tel. 050 808 808
Hersteller: Druck - SVD-Büromanagement GmbH, Wien
Damit die Texte leichter lesbar bleiben, verzichten wir auf eine Unterscheidung des Geschlechts.
Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung geschlechtsneutral.

GS-001_GN, Stand: 2026