

Grundzüge des Krankenschutzes



FÜR GEWERBETREIBENDE UND NEUE SELBSTÄNDIGE

Hier finden Sie einen Überblick über die wichtigsten Leistungen der gewerblichen Krankenversicherung für sach- und geldleistungsberechtigte Versicherte. Für individuelle Auskünfte steht Ihnen Ihr SVS Kundencenter zur Verfügung.

GSVG: Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

Ob Sie in der gewerblichen Krankenversicherung **sach- oder geldleistungsberechtigt** sind, entscheidet die **Höhe Ihrer Einkünfte**. Liegt Ihr Einkommen unter der **Sachleistungsgrenze** – 97.019,99 Euro (Wert 2026) – sind Sie sachleistungsberechtigt. Liegt Ihr Einkommen darüber, können Sie Geldleistungen (Vergütungen) in Anspruch nehmen.

In den **ersten drei Jahren** der Krankenversicherung sind **alle Versicherten** grundsätzlich sachleistungsberechtigt. Über einen **Antrag** können Sie jedoch auch als „neuer“ Versicherter die **Geldleistungsberechtigung** erhalten. Für diese Option müssen Sie allerdings einen zusätzlichen Beitrag leisten.

Der gewerbliche Krankenschutz gilt auch für **Kinder, Ehepartner**, eingetragene Partner bzw. Lebensgefährten. Unter **bestimmten Voraussetzungen** müssen Sie für den **Ehepartner, eingetragenen Partner bzw. Lebensgefährten** einen monatlichen **Zusatzbeitrag** zahlen.

Für andere Angehörige, die nicht beitragsfrei anspruchsberechtigt sind, können Sie eine **Familienversicherung** abschließen. Kinder sind bis zum 18. Geburtstag mitversichert, bei Schul- oder Berufsausbildung bis zum 27. Geburtstag.

Welche Leistungen gibt es in der Krankenversicherung?

Ärztliche Hilfe

Sachleistung: Vertragsärzte behandeln Sie gegen Vorlage der e-card. Den Selbstbehalt von **20 Prozent** (oder **10 Prozent** bei erfolgreicher Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“ bzw. Teilnahme an

„Disease Management-Diabetes Typ2“-Projekten oder **5 Prozent** bei **nachhaltig** erfolgreicher Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“) zahlen Sie im Nachhinein (bei Metallgerüstprothesen **25 Prozent** oder kieferorthopädischen Behandlungen **30 Prozent** im Vorhinein). Wählen Sie eine Behandlung als Privatpatient, wird Ihnen jener Betrag vergütet, den wir für einen Vertragsarzt (Vertragstarif minus 20, 10 oder 5 Prozent Selbstbehalt) leisten würden. **Geldleistung:** Sie können jeden niedergelassenen Arzt als **Privatpatient** aufsuchen. Das Honorar ist zuerst selbst zu zahlen. Nach Vorlage der bezahlten Honorarnote bekommen Sie einen Kostenerstattung nach einem Vergütungstarif. Bei erfolgreicher Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“ bzw. Teilnahme an „Disease Management-Diabetes Typ2“-Projekten erhalten Sie eine um **10 Prozent höhere Vergütung**. Bei **nachhaltig** erfolgreicher Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“ erhalten Sie eine um **15 Prozent höhere Vergütung**. Wir können Ihnen jedoch höchstens 80 Prozent der tatsächlichen Kosten vergüten.

Medikamente

Sachleistung: Bezug von Medikamenten auf Kassenrezept; **Rezeptgebühr:** 7,55 Euro.

Sachleistung: Medikamente können auf Kassenrezept verordnet werden. Wenn kein SVS Vertragsarzt, Ausstellung eines Privatrezeptes. Wir vergüten **80 Prozent der Kosten abzüglich Rezeptgebühr**. Privatrezepte können auch im SVS Kundencenter in Kassenrezepte umgewandelt werden.

Heilbehelfe/Hilfsmittel

Hier gibt es keinen Unterschied zwischen Sachleistung und Geldleistung.

Orthopädische Schuheinlagen, Gummistrümpfe etc. können Sie als Sachleistung beziehen. Die SVS schreibt Ihnen einen **Selbstbehalt von 20 Prozent** vor, mindestens jedoch 46,20 Euro (Mindestkostenanteil 2026). Für Brillen und Kontaktlinsen einen Mindestkostenanteil von 138,60 Euro.

Spitalspflege

Allgemeine Gebührenklasse

Hier gibt es keinen Unterschied zwischen Sachleistung und Geldleistung.

Die **Allgemeine Gebührenklasse** ist – abgesehen vom täglichen **Spitalskostenbeitrag** – für alle Versicherten **kostenlos**.

Sonderklasse

Sachleistung: **Kein Kostenersatz** für die Sonderklasse.

Geldleistung: **Kostenersatz** für die Anstaltsgebühr, „Pauschalvergütung für Sondergebühren“ und eventuell „Operationskostenersatz“.

Ambulante Behandlung/Untersuchung

Hier gibt es keinen Unterschied zwischen Sachleistung und Geldleistung.

Für die **ambulante Behandlung** in einem öffentlichen Krankenhaus beträgt der **Selbstbehalt** pro Quartal und Krankenhaus 27,25 Euro.

Mutterschaftsleistungen

Hier gibt es keinen Unterschied zwischen Sachleistung und Geldleistung.

Während des **Versicherungsfalles der Mutterschaft** sind folgende **Leistungen** bei unseren **Vertragspartnern** für Sie **kostenlos**:

- Eltern-Kind-Pass Untersuchungen (vormals Mutter-Kind-Pass)
- Ärztlicher Beistand bei üblichen Schwangerschaftsbeschwerden
- Beistand durch Hebammen bzw. diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern
- Für die Entbindung: Spitalpflege in der allgemeinen Gebührenklasse für bis zu 10 Tage

Befreiung vom Selbstbehalt/Rezeptgebühr

Bei **sozialer Schutzbedürftigkeit** (geringes Familieneinkommen) können Sie vom **Selbstbehalt** und von der **Rezeptgebühr** befreit werden. Sie müssen dafür einen Antrag stellen. Beitragsfrei anspruchsberechtigte **Kinder** müssen generell keinen Kostenanteil bezahlen.

Wochengeld

Hier gibt es keinen Unterschied zwischen Sachleistung und Geldleistung.

Wenn Sie aufgrund einer selbständigen Erwerbstätigkeit in der Krankenversicherung pflichtversichert sind bzw. als GSVG-Versicherte, Gewerbetrei-

bende oder Neue Selbständige den Betrieb für die Zeit des Mutterschutzes unterbrochen haben und unmittelbar davor mindestens sechs Monate der Pflichtversicherung in der GSVG-Krankenversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit vorliegen, erhalten Sie ein **Wochengeld** in Höhe von 72,18 Euro pro Tag. Anspruch besteht für die letzten **8 Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung***, den **Entbindungstag** und die ersten **8 Wochen nach der Entbindung**. Eine Verlängerung auf bis zu 16 Wochen nach der Geburt ist in bestimmten Fällen möglich. Voraussetzung für die Zahlung ist in der Regel der Einsatz einer Hilfskraft. Statt des Wochengeldes haben Sie auch die Möglichkeit, Betriebshilfe in Anspruch zu nehmen.

Kinderbetreuungsgeld

(für Geburten ab 01.03.2017)

Das Kinderbetreuungsgeld steht in zwei Systemen zur Verfügung. Es kann entweder als Pauschaleistung (Kinderbetreuungsgeld-Konto) oder als einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld bezogen werden. Eltern mit geringem Einkommen können außerdem eine Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld beziehen.

Kinderbetreuungsgeld-Konto

Bezugshöhe: 41,14 Euro bis 17,65 Euro täglich (Wert 2026)

Max. Bezugsdauer: von 365 bis zu 851 Tage ab der Geburt für einen Elternteil bzw. von 456 bis 1.063 Tage ab der Geburt bei Inanspruchnahme durch beide Elternteile (von der Gesamtanspruchsdauer sind 20 Prozent dem zweiten Elternteil unübertragbar vorbehalten)

Einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld

Bezugshöhe: 80 Prozent der Letzteinkünfte, max. 80,12 Euro täglich (Wert 2026)

Max. Bezugsdauer: bis zum 365. Tag ab der Geburt bei Bezug durch einen Elternteil bzw. bis zu 426 Tage ab der Geburt bei Bezug durch beide Elternteile.

Während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld müssen je nach gewähltem System unterschiedliche Zuverdienstgrenzen eingehalten werden.

Nähere Informationen rund um das Thema Kinderbetreuungsgeld sowie zum Familienzeitbonus finden Sie auf der Website des Familienministeriums – abrufbar unter www.bundeskanzleramt.gv.at/kinderbetreuungsgeld bzw. /familienzeitbonus

* Bei „vorzeitigem Mutterschutz“ aufgrund eines Freistellungszeugnisses auch schon früher.

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-005_GN, Stand: 2026