

GS-Themen

1st Level Telefonie

GSVG



2023

Peter Wimmer
Beatrice Okunghowa

Inhaltsverzeichnis

1.GESUNDHEIT UND VORSORGE **3**

1.1 SELBSTÄNDIG GESUND – MEINE GESUNDHEITSZIELE	3
1.2 VORSORGEUNTERSUCHUNG	5
1.3 SCHUTZIMPFUNGEN	7
1.4 GESUNDHEITSHUNDERTER	8
1.5 GESUNDHEITSHUNDERTER GESUNDHEITS-CHECK JUNIOR	9
1.7 SVS GESUNDHEITSWOCHEN + CAMPS	9
1.8 KUR - REHA – ERHOLUNG	10
1.10 AUFENTHALT FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE	13
1.11 ELTERN-KIND-KUR FÜR PFLEGENDE ELTERN	13

2. KRANKHEIT **13**

2.1 E-CARD	13	
2.2 ARZTWECHSEL	17	
2.3 KRANKENSCHUTZ BEI AUSLANDSAUFENTHALT	18	
2.3.1 EUROPÄISCHE KRAKENVERSICHERUNGSKARTE EKVK:		18
2.3.2 URLAUBSKRANKENSCHIN		19
2.4 KRANKENSCHUTZ BEI WOHNSITZ IM AUSLAND	19	
2.4.2 DAUERBETREUUNG MITTELS FORMULAR E106 UND E109 (AKTIVE, HAUPTWOHNSITZ EU/EWR)		20
2.5 OPTIONENMODELL	25	
2.6 ZUSATZVERSICHERUNG	26	
2.7 UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNG BEI LANG ANDAUERNDER KRANKHEIT	29	
2.8 BETRIEBSHILFE BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT FÜR GEWERBETREIBENDE UND NEUE SELBSTÄNDIGE		31
2.8.1 MAßNAHMEN		32
2.8.2 VORAUSSETZUNGEN		32
2.8.3 LEISTUNGEN		32
2.9 SELBSTBEHALT UND VERGÜTUNG	33	
2.9.1 VERGÜTUNG ALLGEMEIN		33
2.10.2 ZAHNERSATZ		36
2.10.3 MUNDHYGIENE UND PARODONTALBEHANDLUNG		37
2.10.4 KOSTENANTEILSBEFREIUNGEN		38
2.10.4.1 Befreiung von der Entrichtung der Kostenanteile und der Rezeptgebühr		38
2.10.4.2 REGO (Rezeptgebührenobergrenze)		40
3. REISE (FAHRT) KOSTEN UND TRANSPORTKOSTEN	44	
4. BEWILLIGUNGEN	45	
4.1 HEILBEHELFE, HILFSMITTEL, HEILMITTEL:		45
4.2 ANDERE BEWILLIGUNGSPFLICHTIGE LEISTUNGEN:		46
4.2.1 Physio, Logo, Ergo,Cranio Sacral,Osteopathie, MRI, CT: Bewilligung durch den Arzt der Landesstelle		46
4.2.2 Heilmittelbewilligungen		47

3. KINDER UND FAMILIE **51**

3.1 WOCHENGELD	51
3.1.1 VORAUSSETZUNGEN	51
3.1.2 HÖHE UND ANSPRUCHSDAUER	51
3.1.3 AUSZAHLUNG	51
3.1.4 MELDUNG	51
3.1.5 GEBURT VOR DEM ERRECHNETEN GEBURTSTERMIN	52
3.1.6 GEBURT NACH ERRECHNETEM GEBURTSTERMIN	52
3.1.7 VERLÄNGERTER WOCHENGELDANSPRUCH VON 12 WOCHEN	52
3.1.8 RÜCKWIRKENDE FESTSTELLUNG DER PFLICHTVERSICHERUNG:	52
<u>VORZEITIGES BESCHÄFTIGUNGSVERBOT – WG UND ULEI</u>	53
<u>NB-WOCHENGELD</u>	53
<u>MÖGLICHE VERANLASSUNGEN NACH ENDE DES NB-WOCHENGELD BZW. DES WOCHENGELDBEZUGES</u>	54
3.2 GEWERBETREIBENDE	55
3.2.1 Ausnahme von der Pflichtversicherung während des Bezugs von Kinderbetreuungsgeld/während der Kindererziehungszeiten	55
3.3 NEUE SELBSTÄNDIGE	55
<u>4. BESTELLUNGEN PER BACKOFFICE</u>	56
<u>5.ARZTWAHL (SUCHE)- THERAPEUTHENSUCHE</u>	58
5.1 VERTRAGSPARTNERSUCHE	58
5.2 EXTERNE SUCHMÖGLICHKEITEN	62
5.3 SVS GESUNDHEITZENTRUM	63
<u>6. THEMEN FÜR 2ND LEVEL</u>	64
<u>7.UNTERSTÜTZUNGSFONDS</u>	64
<u>8.ANHANG</u>	64
8.1 VERÄNDERLICHE WERTE 2023	64

1.GESUNDHEIT und VORSORGE

1.1 Selbständig gesund – Meine Gesundheitsziele

Zweck:

Halbierung des Kostenanteils auf Leistungen der Krankenversicherung sowie Gesundheitsförderung von Versicherten, Pensionisten und Angehörigen (gemeint ist jeweils die individuelle Person) ab Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Reduktion der Kostenanteile auf 10% wirkt nur für jene Angehörigen, die nicht zum Kreis der anspruchsberechtigten Kinder gehören (Kinder im sozialversicherungsrechtlichen Sinn sind ohnedies von jenen Kostenanteilen befreit, die von der Halbierung erfasst werden), wobei sich die Kostenanteilsreduktion des Hauptversicherten nicht auf die mitversicherten Angehörigen erstreckt – diese müssen jeweils selbst die Gesundheitsziele erreichen.

Nach mindestens zweimalig aufeinander folgender Erfüllung obiger Kriterien wird die Kostenbeteiligung auf 5% reduziert.

Voraussetzung:

Es gibt 5 Parameter (Bewegung, Blutdruck, Gewicht, Alkohol und Tabak), die im Rahmen eines Gesundheitschecks bestehend aus einer *Vorsorgeuntersuchung* sowie einem anschließenden *Gespräch mit dem Arzt*, als Zielvorgabe definiert und entweder optimiert oder beibehalten werden sollen. Nach frühestens 6 Monaten wird ein Evaluierungsgespräch zur Kontrolle der vereinbarten Ziele notwendig. Im Anschluss bestätigt der Arzt das Erreichen (oder auch Nichterreichen) der vereinbarten Ziele. In besonders berücksichtigungswürdigen Fällen (Unfall, Krankheit) kann die SVS dem Antrag auf Kostenanteilshalbierung auch im Falle des Nichterreichens stattgeben.

Vertragspartner:

Grundsätzlich können Vorsorgeuntersuchungen bei allen Allgemeinmediziner:innen, Internisten, Lungenfachärzt:innen (sofern Vertragspartner für Gesundenuntersuchung) und im SVS Gesundheitszentrum in Anspruch genommen werden (eine Kostenbeteiligung entfällt, außer für zusätzliche ärztliche Leistungen).

Antrag erforderlich:

Nach frühestens 6 Monaten und dem 2. Termin (Evaluierungsgespräch) sowie einer positiven ärztlichen Bestätigung kann ein Antrag auf Halbierung der Kostenbeteiligung bei der SVS gestellt werden. Die Bewilligung des Antrages bei *Erfüllung aller 5 Parameter* erfolgt zum nächsten Monatsersten und gilt für 3 Jahre bei Personen unter 40 Jahren bzw. 2 Jahre für Personen ab 40. Sechs Monate vor Ablauf dieser Frist werden die Versicherten schriftlich informiert und die Möglichkeit der Verlängerung des Zeitraumes bei Absolvierung einer weiteren Vorsorgeuntersuchung bekanntgegeben.

Link zum Formular

www.svs.at/cdscontent/load?contentid=10008.728036&version=1585645452

Formular GS-120030

Von der Reduktion der Kostenbeteiligung für Sachleistungsberechtigte betroffen sind folgende Bereiche:

- Ärztliche und zahnärztliche Leistungen, die von Vertragsärzten erbracht werden
- Gleichgestellte Leistungen (z.B. Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten etc.)

Für Geldleistungsberechtigte mit erfüllten Gesundheitszielen gilt ein erhöhter Vergütungstarif (MGZ-H 12,5%, MGZ-V 18,75%), es werden jedoch niemals mehr als 80% des bezahlten Betrages refundiert.

Erreichte Gesundheitsziele sind in KISS folgendermaßen dargestellt:

KISS - Version: 11.04.09 Bearbeiter: Christopher Polzacher # Sbg, Telefonie

2910 060263 **Bernhard Krappinger** (M) - Ldat: Ktn

Gez-Datum	00.02.1903	von	bis	AP-KV-MV-SL	Kv-Vertr.-Status	von	bis	Komb
STB: Österreich		01.08.2021	31.07.2021	AP-KV-MV-SL		01.08.2020	31.07.2021	MGZ-V
Anna-Zentrum-Nutz: Stg 214		01.08.2018	31.07.2021	AP-KV-MV-SL-KOAB		01.08.2018	31.07.2020	MGZ-H
A: 8000 SpinaKraus		01.08.2017	31.07.2018	AP-SL-KOAB		01.08.2017	31.07.2019	MGZ-H
Stake: Bridge Bridge	1322 71 C							
SVS-Anspruch:	GW							

Zusatzdaten:
CM-FALL 07/2016 - 11/2016

Funk PVD ARS Formular Dokumentationshilfe Med. Gesundheitsinfo Jahresberichterstattung KFFN ZUSCH SVS-KFV-Regulationen Tarif: Vertragspartner: DGNB

Übersicht Kommentar Selbsttest Schulung z.H. Zertifikat Mutterschaft Geburtsinfo Med. Feststellung SVS-GZ Ablauf Geburtsinfo ZV-ZH Unfallversicherung

Generalübersicht 19 - Seite 1

Bezeichnung	Datum	Text
B-Leistung ZV-ZH	17.05.2021	F32 - Depressive Episode (j. Anamnese) Behandlung 14.12.2020 - 11.01.2021 UL, 12.01.2021 - 29.01.2021 UL, 27.01.2021 - 25.02.2021 UL, 26.02.2021 - 07.03.2021 UL, 08.03.2021 - 05.04.2021: Auslassungszeitraum

ACHTUNG: Der Einträge links, 01.08.2017 – 31.07.2018 und 01.08.2018 – 31.07.2021 KOAB (= Kostenanteilsbefreiung) ist in Zusammenhang mit dem Einträgen rechts, 01.08.2017 – 31.07.2021 MGZ-H bzw. MGZ-V (= Meine Gesundheitsziele) zu beurteilen. Es besteht KEINE gänzliche Befreiung vom Kostenanteil, sondern eine Kostenanteilsreduktion auf 10% bzw. 5% im angegebenen Zeitraum.

AUSNAHMEN von der KOA Reduktion:

Medikamente, Heilbehelfe und Hilfsmittel, Transporte, Ambulanzpauschalen (€ 23,00 Wert 2023), sowie sämtliche Leistungen mit einer Kostenbeteiligung von mehr als 20% (Kieferregulierung, Zahnersatz, etc.).

Geldleistungsberechtigten wird diese Vergünstigung in Form einer Tarifierhöhung um 10% zu Teil. Die maximale Vergütung darf allerdings 80% des Rechnungsbetrages nicht überschreiten.

Zusätzlich gilt für Diabetiker des Typs II (auch insulinpflichtige):

Bei der Teilnahme an einem Disease Management Programm (DMP) und zwar mit folgenden zeitlichen Intervallen: Erstbetreuung, vierteljährliche Folgebetreuung und Einjahresbetreuung bei einem SVS Vertragspartner entfallen für Untersuchungen in Zusammenhang mit diesem Programm die Kostenbeteiligungen.

Darüber hinaus gilt die Kostenanteilsreduktion für die gesamte Dauer der Teilnahme an diesem Programm.

Voraussetzung ist ein entsprechender Antrag.

Formular: www.svs.at/cdscontent/load?contentid=10008.728035&version=1575453233

1011 181147 **Erwin Achleitner (M)** - Läst: OÖ

02.05.2017 - 31.12.2017 PP, SL, REZE, KOAB

Geb. Datum: 18.11.1947

STB: Gelsenreich

Niederwollen 18

A - 4453 Wölfen

Sachs. Billige Rente: 18.27 €

AD: 190 RL ab 01.01.2017

von	bis	kr-Verz.-Status	von	bis	
01.01.2015		PP, SL, KOAB	01.01.2017		DMP Diabetes
02.05.2017	31.12.2017	PP, SL, REZE, KOAB	02.05.2017	31.12.2017	REGO
16.01.2017	01.05.2017	PP, SL, KOAB	08.01.2017	31.01.2017	REGO

Zusatzdaten

(96/001) #~DIAB ART 13 02 2012*CPAP I HG NFU*DM Typ II halbiert KOA Termin Katzmayer 27.04.2017**

SVK SVU Abet AMS Famulog Dokumentenabw. Mein Gesundheitskonto Jahresberichte HRD WCDG WCDG registrieren Tardis Gefäßspezialist EGBR

Übersicht Kommentar Selbstbehalt Bewilligung Alt / Zahnd. Mutterschaft Betreuung Med. Feststellung Vorkurz Autauf Leistung SV / ZH Unfallregress

KV-Festleg (Alt-Z)

Kostenanteilsreduktion auf 10% aufgrund der Teilnahme am Disease Management Programm – auch hier sind beide Einträge im Kontext zu betrachten, es besteht keine vollständige Kostenanteilsbefreiung.

1.2 Vorsorgeuntersuchung

Die Vorsorgeuntersuchung (VU) ist die Grundlage für die Vereinbarung der Gesundheitsziele im Rahmen des SVS Programms "Selbständig Gesund". Wer an "Selbständig Gesund" teilnimmt, kann seinen Selbstbehalt bei (zahn)ärztlichen Leistungen halbieren und ggf. vierteln. Voraussetzung ist, dass die vereinbarten Ziele erreicht werden (siehe Kapitel 1, Meine Gesundheitsziele).

Die Vorsorgeuntersuchung kann einmal pro Jahr kostenfrei bei allen SVS Vertragsärzten oder Wahlärzten mit VU-Vertrag in Anspruch genommen werden.

Achtung: Werden Leistungen bei einer Vorsorgeuntersuchung erbracht, die nicht im gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungsprogramm vorgesehen sind, können Selbstbehalte anfallen.

Vorsorgeuntersuchungen können auch im SVS Gesundheitszentrum Wien durchgeführt werden. Anmeldungen sind unter der Telefonnummer 01/546 54-5203 bzw. 5204 sowie online unter

<https://www.gesundheitszentrum-selbstaendige.at>

Inhalte der Vorsorgeuntersuchung

- Aufklärung und Unterstützung bei Veränderung des Lebensstils im Bereich Bewegung, Ernährung und Rauchen.
- Beratung und Erstellung eines eigenen Risikoprofils. Darin geht der Arzt auf die jeweilige Lebenssituation ein und spricht zielführende Maßnahmen an (z. B. Raucherentwöhnung, Ernährungs- und Bewegungsberatung).
- Erweiterung der Darmkrebsvorsorge für Menschen über 50 Jahre (Hämoccult-Test = Untersuchung des Stuhls auf Blut und Koloskopie = Darmspiegelung)
- Bei Personen ab 65 Jahren liegt ein Augenmerk auf der Hör- und Sehleistung
- Parodontalerkrankungen

Ziele der Vorsorgeuntersuchung

Reduktion von Herz-Kreislauf und Stoffwechsel-Erkrankungen:

- Reduktion von Übergewicht
- gesunde Ernährung
- richtige Bewegung
- Vermeidung von Bluthochdruck
- Vermeidung von Störungen des Fettstoffwechsels
- Prävention von Diabetes mellitus

Vorbeugung von Suchterkrankungen:

- Tabakkonsum
- Alkoholkonsum
- Medikamentenabhängigkeit

Vorbeugung häufiger Alterskrankheiten:

- Hörminderung/Hörverlust
- Sehschwäche

Vorbeugung weiterer wesentlicher Erkrankungen:

- Paradontalerkrankungen
- Glaukom

Vorbeugung häufiger Krebserkrankungen:

- Hautkrebs
- Prostatakrebs
- Gebärmutterhalskrebs
- Darmkrebs

- Brustkrebs:

- ➔ Das Österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm richtet sich an gesunde Frauen (ohne Anzeichen einer Brustkrebserkrankung) im Alter ab 40 Jahren. Das Ziel ist es, Brustkrebs in einem möglichst frühen Stadium zu entdecken, um ihn mit bestmöglichem Erfolg behandeln zu können.
- ➔ Weibliche Versicherte zwischen **45 und 69 Jahren** erhalten **automatisch alle zwei Jahre zur Erinnerung an die Untersuchung eine persönliche Einladung zur Mammographie** (Brustströntgen). **Seit 2014 können sie mit ihrer E-card zur Mammographie gehen, eine Einladung oder Zuweisung ist nicht mehr notwendig.** Einladungsbriefe werden weiter zur Erinnerung und Information an Sie versendet.
- ➔ Versicherte zwischen **40 und 44 bzw. ab 70 Jahre oder älter können sich zum Programm anmelden** („Opt-in“). Sie erhalten dann alle zwei Jahre ein Einladungsschreiben per Post und können mit Ihrer Einladung und Ihrer E-card zur Untersuchung gehen. Die Untersuchung ist freiwillig. Sie brauchen keine ärztliche Zuweisung.
- ➔ Das Online-Formular zur Anmeldung findet sich auf www.frueh-erkennen.at unter „Anmeldung“.
- ➔ Ist eine Mammographie aus medizinischen Gründen notwendig (diagnostische Mammographie), ist diese unabhängig von Alter und zeitlichem Abstand mit Überweisung des behandelnden Arztes möglich.

1.2.1 Gemeinsam Vorsorgen

SVS Versicherte haben im Jahr 2023, im Zuge des Programms „Gemeinsam vorsorgen“ die Möglichkeit einmal 100 € Euro zu erhalten.

Voraussetzungen

Die Aktion gilt für alle im Jahr 2023 bei der SVS laufend krankenversicherte Personen (pflicht- oder freiwillig versichert) und anspruchsberechtigte Angehörige,

- die am 01.01.2023 das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und im Zeitraum 01.01.2021 bis 31.12.2023 eine Vorsorgeuntersuchung absolvieren bzw.
- die am 01.01.2023 das 40. Lebensjahr bereits vollendet haben und im Zeitraum 01.01.2022 bis 31.12.2023 eine Vorsorgeuntersuchung absolvieren und
- für Kinder vom 6. bis zum 18. Lebensjahr, die im Zeitraum 01.01.2021 bis 31.12.2023 eine Jugendlichenuntersuchung oder einen Gesundheits-Check Junior absolvieren.

Auszahlung

Die Auszahlung erfolgt ganz automatisch und direkt auf das der SVS bekannte Bankkonto. Versicherte, die ihre Vorsorgeuntersuchung schon 2021 oder 2022 absolviert haben, bekommen den Bonus im ersten Quartal 2023 überwiesen. Diese Anweisung wird aller Voraussicht nach am 16./17.01.2023 erfolgen. Versicherte, die im Laufe des Jahres 2023 diese Untersuchung absolvieren, bekommen ihn voraussichtlich im Quartal nach Durchführung der VU.

VU bei anderem Versicherungsträger

Wurde die Vorsorgeuntersuchung über einen anderen Versicherungsträger abgerechnet, ist eine Auszahlung dennoch möglich. Voraussetzung dafür ist ein unterschriebener, formloser Antrag, unter Angabe der Bankverbindung mit einem Nachweis, über die durchgeführte Untersuchung. Sollte kein Nachweis vorhanden sein, ist das Untersuchungsdatum anzugeben.

Hier der [Link](#) zur genauen Anweisung und den FAQs.

1.3 Schutzimpfungen

Bei bestimmten Infektionskrankheiten gibt es keine wirksame Behandlung. Erkrankungen können mit schweren Komplikationen verbunden sein und manchmal sogar tödlich verlaufen. Durch Impfungen können diese Risiken weitgehend vermieden werden.

Leistungen

- Zuschuss für Zeckenschutzimpfungen in der Höhe von € 16,00.
- Zuschuss zu Impfkosten gegen Pneumokokken für Versicherte ab 50 Jahren in Höhe von 7 €
- Kostenersätze für bestimmte Impfungen bei berufsbedingten Auslandsreisen
- Beteiligung am Gratiskinderimpfprogramm für Säuglinge, Klein- und Schulkinder ([Impfungen für Säuglinge, Klein- und Schulkinder](#)).
Ein Großteil der im Impfplan enthaltenen Schutzimpfungen für Kinder bis zum 15. Lebensjahr kann bei den Gesundheitsbehörden (z. B. Magistrat, Gemeinde, Mutterberatungsstellen), Impfähzten und Schulärzten kostenlos in Anspruch genommen werden.
- Grippeimpfung: Saisonale Impfkationen mit Landesstellenunterschieden möglich (laufende Informationen beachten).

Vorsorgeprogramme der SVS

Die nachstehenden Angebote der SVS befinden sich auf unserer Homepage (www.SVS.at --> Gesundheit & Vorsorge), wo auch entsprechende Links (Termine, Vertragspartner etc.) aufgerufen werden können.

Auskünfte erfolgen durch das DLZ Sicherheit und Gesundheit (DW 2082) DLZ.sg@svs.at

1.4 Gesundheitshunderter

Die SVS Gesundheitshunderter beziehen sich auf die folgenden Bereiche: Ernährung, Bewegung, Mentales und Rauchfreiheit.

ACHTUNG: Für ärztlich verordnete Maßnahmen kann kein Gesundheitshunderter in Anspruch genommen werden!

Voraussetzungen

- Krankenversicherung nach dem GSVG
- Bis 31.12.2022 musste der Versicherte mindestens € 150 in seine Gesundheit investiert haben. Mit 01.01.2023 ist dies nicht mehr der Fall. Das heißt es ist möglich Rechnungen in jeder Höhe einzureichen. Es können auch mehrere Anträge gestellt werden, bis die 100 Euro ausgeschöpft sind. Er hat dabei die Wahl zwischen einem von der SVS qualitätsgesicherten Programm (SVS Aktiv-Camps, SVS Rauchfrei Camp, SVS Vorsorge-Aktiv Camps, Besser-Essen-Camps etc.), oder einem individuellen Programm. Seit 01.01.2023 gibt es keine Gesundheitspartner mehr.
- Der Gesundheitshunderter wird bei der Landesstelle beantragt (Rechnungskopie erforderlich).
- Es wurde für das entsprechende Jahr noch kein SVS Gesundheitshunderter in Anspruch genommen.

Zusätzliche Voraussetzungen für individuelle Programme

- Absolvierung der Vorsorgeuntersuchung innerhalb der letzten drei Jahre (Ab dem 40. Lebensjahr in den letzten zwei Jahren), oder aktive Teilnahme am Programm „Selbständig Gesund – Meine Gesundheitsziele“
- Der Versicherte stellt sich selbst gesundheitsfördernde Maßnahmen zusammen.
- Die Anbieter erfüllen die [SVS Kriterien](#)
- Rechnungen und Befundblatt der Vorsorgeuntersuchung werden bei der SVS eingereicht (bei Teilnahme am Programm „Selbständig Gesund – Meine Gesundheitsziele“ ist die Vorlage des Befundblatts nicht erforderlich)

Themen des SVS Gesundheitshunderters:

Mit dem SVS Gesundheitshunderter werden Versicherte jedes Jahr bei gesundheitsfördernden Aktivitäten in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stress/Burnout, Entspannung/Körperarbeit und Rauchfreiheit unterstützt.

- Bewegung
z. B.: Krafttraining, Rückenkräftigung, Personal Training, Pilates etc.
- Ernährung
z. B.: Abnehmen, Sportlerernährung, Ernährung im Alter, Unterstützung bei Unverträglichkeiten, etc.

- Stress/Burnout
z. B.: Coaching und Beratung, Diagnose von Belastungen etc.
- Entspannung/Körperarbeit
z. B.: Yoga, Tai Qui, Massage, Shiatsu etc.
- Rauchfreiheit

1.5 Gesundheitshunderter Gesundheits-Check Junior

Seit 1.10.2016 können bei der SVS versicherte Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 18 Jahren einmal jährlich (alle 12 Monate) den Gesundheits-Check Junior in Anspruch nehmen. Es handelt sich dabei um eine kostenlose, altersgerechte Vorsorgeuntersuchung, die von Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Allgemeinmedizinerinnen angeboten werden kann.

Ärzte können die entsprechenden Formulare unter Formulare -> Gesundheit und Vorsorge -> Gesundheitshunderter – Kind auf der Homepage selbst herunterladen, oder telefonisch anfordern.

Anerkannt bzw. unterstützt werden folgende Aktionen:

- Sportwoche
- Skikurse
- Mitgliedsbeitrag eines Sportvereins
- Qualitätsgeprüfte Programme für Kinder (siehe Gesundheitspartnerdatenbank)

Folgende Unterlagen müssen dem Antrag beigelegt werden:

- Abschnitt vom Befundblatt des Gesundheits-Checks Junior
- Teilnahmebestätigung und Zahlungsnachweis der absolvierten Maßnahme

Es werden lediglich die Kosten für die absolvierte Maßnahme bis zu einer Höhe von maximal 100€ refundiert -> machen die Kosten weniger als 100€ aus, wird auch entsprechend weniger erstattet. Im Gegensatz zum regulären Gesundheitshunderter gibt es beim Gesundheitshunderter Gesundheits-Check Junior **keine Mindestkosten**.

1.7 SVS Gesundheitswochen + Camps

Detaillierte Informationen zum Thema SVS Gesundheitsförderungsangebote finden sich im unten angeführten Link

[Gesundheitsangebote](#)

1.8 Kur - Reha – Erholung

Alle 2 Jahre gibt es über Antrag des Arztes (Hausarzt oder Facharzt) die Möglichkeit (freiwillige Leistung!) einen Kuraufenthalt für Versicherte, Pensionisten und Angehörige durch die SVS bewilligen zu lassen. Es sind maximal 2 Kuraufenthalte in 5 Jahren möglich, gerechnet wird ab dem Aufnahmetermin des letzten, bewilligten Aufenthalts. Wird eine gemeinsame Kur mit einem Partner gewünscht, so ist dies auf dem Kurantrag zu vermerken, wobei berücksichtigt werden muss, dass ein gemeinsames Haus gewählt wurde. Im Nachhinein ist eine dahingehende Änderung nur über schriftlichen Antrag an das DLZ Heilverfahren möglich.

Der Bewilligungsstatus ist in HEIDI ersichtlich und kann mit der Versicherungsnummer abgerufen werden.

Ein Anschlussheilverfahren wurde bewilligt (Zeitraum noch nicht festgelegt) und eine Einrichtung zugewiesen.

SVA HEIDI - Heilverfahrensdialog
Funktionen | Applikationen | Hilfe | Abmelden

Fallinformation Suche

Suchmaske

Suche

VSNR Patient: 5665-101107
Geburtsdatum:
Name Patient:

ANTRÄGE SUCHEN

Name: Neureiter, Lara

Antrags- datum	Antrags- grund	Leistungs- art	Rechts- titel	Einrichtung	Ablehnungs- grund	Sonstige Erledigung	Aufnahme	Entlassung	Entl. bericht	Antrag	Hinweis	Erl. status
21.10.2016	AHV	RHV	KV-R	Judendorf-Straßengel SKA								Fertig

Zwei Heilverfahren wurden bewilligt und absolviert (2012, 2015), der Antrag vom März 2016 jedoch aufgrund der Vorleistungen abgelehnt

SVA HEIDI - Heilverfahrensdialog
Funktionen | Applikationen | Hilfe | Abmelden

Fallinformation Suche

Suchmaske

Suche

VSNR Patient: 3443-270134
Geburtsdatum:
Name Patient:

ANTRÄGE SUCHEN PERSONEN SUCHEN

Name: Fallmann, Robert

Antrags- datum	Antrags- grund	Leistungs- art	Rechts- titel	Einrichtung	Ablehnungs- grund	Sonstige Erledigung	Aufnahme	Entlassung	Entl. bericht	Antrag	Hinweis	Erl. status
17.03.2016	HV				Vorleistung (2/5 Regel)							Fertig
22.01.2015	HV	RHV	PV-G	Ischl SKA SVA			03.06.2015	01.07.2015				Fertig
27.11.2012	HV	RHV	PV-G	Ischl SKA SVA			02.05.2013	30.05.2013				Fertig

Antrag vom Versicherten zurückgezogen

SVA HEIDI - Heilverfahrensdialog
Funktionen | Applikationen | Hilfe | Abmelden

Fallinformation Suche

Suchmaske

Suche

VSNR Patient

Geburtsdatum

Name Patient

ANTRÄGE SUCHEN PERSONEN SUCHEN

Name: Nemmer, Volker

Antrags- datum	Antrags- grund	Leistungs- art	Rechts- titel	Einrichtung	Ablehnungs- grund	Sonstige Erledigung	Aufnahme	Entlassung	Entl. bericht	Antrag	Hinweis	Erl. status
14.07.2012	AHV					Zurückziehung						Fertig

Durch Klick auf das Antragsdatum lassen sich weitere Informationen, Dokumente etc. abrufen

SVA HEIDI - Heilverfahrensdialog
Funktionen | Applikationen | Hilfe | Abmelden

Fallinformation Suche

Suchmaske

Suche

VSNR Patient

Geburtsdatum

Name Patient

ANTRÄGE SUCHEN PERSONEN SUCHEN

Name: Magele, Berta

Antrags- datum	Antrags- grund	Leistungs- art	Rechts- titel	Einrichtung	Ablehnungs- grund	Sonstige Erledigung	Aufnahme	Entlassung	Entl. bericht	Antrag	Hinweis	Erl. status
13.02.2017	AHV	RHV										Medizinische Evidenz

SVA HEIDI - Heilverfahrensdialog
Funktionen | Applikationen | Hilfe | Abmelden

Fallinformation

med. Bewilligung | med. Vorfragen | Antragsbearbeitung | Vorprüfung | Patient | Dokumente | Historie

Oberösterreich

Bewilligung

Leistungsart* Rehab-Heilverfahren Formenkreis* Onkologie

Kommentar Dr. KLEEDORFER Sylvia 24.03.2017:
Bitte um Fax an RZ Sauerbrunn, ob Aufnahme zur onkolog. Rehab nach nun abgeschlossener

Hilfsperson für An/Rückreise keine Auswahl

körperlicher Zustand keine Auswahl

Begleitperson für Aufenthalt bewilligt ☐

dringende Aufnahme ☐

Einbettzimmer med. begründet ☐

Adipositasbrief ☐

Hauptdiagnose

Istige-Code Diagnosekategorie

CS03 Überlappende Nachbetreuung - Bewilligung, nicht näher bezeichnet

Zusatzdiagnosen

Keine Zusatzdiagnosen

Transport

benötigter Transport kein Transport

Transportart Ambulanz keine Auswahl

Transportart Ambulanz keine Auswahl

Transportart Ambulanz keine Auswahl

Zusatzleistungen

Keine Zusatzleistungen

Bei verkürzter Kurdauer (Inanspruchnahme weniger als drei Wochen) erhält der Versicherte nur den Kurkostenzuschuss (im Ausland für längstens 10 Tage, im Inland für die tatsächliche Dauer; Höhe s.u.), darüber hinaus erfolgt keinerlei Vergütung. Eine zwischenzeitliche Unterbrechung der Kur (etwa über das Wochenende) ist nur nach vorheriger Genehmigung durch das DLZ Heilverfahren möglich. Anfragen sind schriftlich an das DLZ HLV zu richten, die erforderlichen Formulare liegen in den Kuranstalten auf.

Reha muss in jedem Fall für die verordnete Dauer (3 oder 4 Wochen) in Anspruch genommen werden.

Sonderwünsche (z.B. Einzelzimmer, es sei denn, sie wären Standard in der zugeteilten Einrichtung; Zimmer mit höherer Komfortklasse), die nicht im Kostenübernahmepaket der SVS enthalten sind, müssen direkt mit dem Kurzentrum abgeklärt werden, ebenso Übereinkünfte bezüglich der Verrechnung solcher Sonderwünsche. Ebenfalls direkt mit der Einrichtung zu treffen sind Terminvereinbarungen.

Kurort:

Aufgrund der medizinischen Indikation empfiehlt der behandelnde Arzt eine Kureinrichtung in einem bestimmten Kurort. Die Zuweisung wird im DLZ Heilverfahren geprüft und genehmigt oder ein anderer Kurort festgelegt. Änderungswünschen seitens der Versicherten können nicht stattgegeben werden.

Die Festlegung des Zeitraums erfolgt durch das Kurzentrum, wobei im Bewilligungsschreiben die entsprechenden Kontaktdaten angegeben sind, so dass der Versicherte schon vorab mit der Kuranstalt in Verbindung treten kann, um etwaige Terminkollisionen zu vermeiden.

Zuzahlung bei Vertragseinrichtungen:

Es gibt drei Zuzahlungsstufen in Abhängigkeit der Einkommenssituation zum Zeitpunkt der Antragsstellung. Diese belaufen sich auf 9,37 €, 16,06 € und 22,76 € pro Aufenthaltstag. Die Abrechnung erfolgt im Nachhinein. Bei Befreiung von der Rezeptgebühr (außer durch REGO) - gleiches gilt für Bezieher einer Ausgleichszulage - entfällt diese Kostenbeteiligung.

Private Kuraufenthalte nach VORHERIGER Genehmigung:

Bei Aufenthalten zwischen 14 und 28 Tagen (mindestens 10 Tage im Ausland) gibt es Zuschüsse zwischen € 7,27 und € 14,53 täglich (Ausland: € 14,53 maximal € 145,35 pro Aufenthalt).

Damit ist die Zuzahlung für Unterkunft, Verpflegung, Kurmittel, ärztliche Betreuung und Reisekosten ausgeschöpft, es erfolgt keine darüberhinausgehende Vergütung für während des Kuraufenthaltes in Anspruch genommene Therapien o.ä.

Unterschiede Kur – Reha – Erholung

Ein **Anschlussheilverfahren** erfolgt grundsätzlich nach einer vorangegangenen akuten Erkrankung, egal ob mit oder ohne stationärem Krankenhausaufenthalt (innerhalb von längstens sechs Monaten nach dem Akutfall).

Reha erfolgt bei starken Beschwerden, die die Erwerbsfähigkeit (PV-Rehab bei Aktiven) gefährden oder (hauptsächlich bei Angehörigen und Pensionisten) einer besonders intensiven Behandlung zur Besserung des Zustandes bedürfen (KV-Rehab).

Ein Kurantrag kann jederzeit aufgrund körperlicher Beschwerden gestellt werden. Anders als bei der Kur (2/5 Regel) bestehen bei AHV bzw. Reha jedoch keine Beschränkungen hinsichtlich einer Maximalanzahl.

Ambulante Reha → Fachbereich

1.10 Aufenthalt für pflegende Angehörige

Dieser 14-tägige Aufenthalt bietet den pflegenden Angehörigen neben der körperlichen und seelischen Erholung auch wichtige Tipps und Hilfestellung für die häusliche Pflege.

Der stationäre Aufenthalt umfasst ein abwechslungsreiches und umfangreiches Leistungsspektrum. Neben der Unterbringung im Einzel- oder Doppelzimmer mit Xund-Genießer Vollpension wird ein aktives und informatives Rahmenprogramm angeboten. Verschiedene Fachkräfte (Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sportwissenschaftler etc.) behandeln in Schulungen und Workshops die Themen Zeitmanagement, Hilfsmittel/Ergonomie, Spannungsfelder in der Pflege von Angehörigen und Entspannungstechniken. Zu den weiteren Programminhalten zählt auch das aktive Bewegungsprogramm (Nordic Walking, Wirbelsäulen-Gymnastik etc.).

Auch der Erholungseffekt kommt nicht zu kurz. In der Freizeit steht den Teilnehmern ein umfangreich gestalteter Wohlfühlbereich mit Sauna und Badelandschaft zur Verfügung.

Teilnahmevoraussetzungen:

Sie müssen folgende Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, um an diese 14-tägigen Gesundheitswochen teilnehmen zu können:

- Sie haben eine aufrechte Kranken- und/oder Pensionsversicherung nach dem GSVG.
- Sie tragen die Hauptlast der Pflege einer Person, für die Pflegegeld ab der Stufe 3 bezogen wird.
- Sie haben keine gesundheitlichen Probleme, die die Teilnahme an den beschriebenen Programminhalten ausschließt.

Kosten:

Die SVS übernimmt die Kosten des Aufenthaltes des Versicherten, ie leisten lediglich eine geringe Zuzahlung. Diese beträgt je nach Einkommenshöhe 9,37 Euro bis 22,76 Euro täglich (Wert 2023). Die Zuzahlung wird nach dem Aufenthalt von der SVS dem Beitragskonto angelastet oder von der Pension einbehalten.

Notwendige Unterlagen für die Anmeldung:

Kopie des aktuellen Pflegegeldbescheids von jener Person die gepflegt wird.

Hinweis: Wegen der begrenzten Teilnehmeranzahl werden die Anträge nach dem Zeitpunkt des Einlangens berücksichtigt, wobei jedoch Erstanträge vorgereicht werden.

1.11 Eltern-Kind-Kur für pflegende Eltern

- **Für Gewerbetreibende und Neue Selbständige:** Die Betreuung und Pflege von Kindern mit besonderen Bedürfnissen sind eine besondere Herausforderung – in finanzieller, körperlicher und psychischer Hinsicht. Dieses Angebot ermöglicht eine 14-tägige Auszeit und Erholung. Durch die Betreuung des Kindes durch Heilpädagogen oder Kinderkrankenpfleger 6 Stunden am Tag bleibt den Eltern genug Zeit für Therapien und Erholung.

2. KRANKHEIT

2.1 e-card

Zutrittsberechtigung zum elektronischen Gesundheitssystem in Österreich für Versicherte und Angehörige, welche nach erstmaliger Feststellung eines Krankenversicherungsschutzes innerhalb von 10 -14 Tagen automatisch versandt

wird (für GSVG-Versicherte kostenfrei). Bei einem Wechsel zwischen verschiedenen Versicherungsträgern bleibt die ausgehändigte physische e-card gleich. Die SVS verrechnet für die Karte kein Service-Entgelt („e-card Gebühr“).

Neuerung 01.01.2020

Foto auf der e-card

Ab 1.1.2020 wird eine neue Generation von e-cards ausgegeben, die auch mit einem Foto des Versicherten ausgestattet ist. Rund 85% aller Karteninhaberinnen und Karteninhaber bekommen automatisch eine neue e-card mit Foto, ohne etwas dafür tun zu müssen, weil die Sozialversicherung die Fotos aus bestehenden Registern zur Verfügung gestellt bekommt.

Wenn ein Foto eines Versicherten aus Reisepass, Personalausweis, Scheckkartenführerschein oder aus dem Fremdenregister (z.B. Fremdenpass, Konventionsreisepass, Aufenthaltstitel / Rot-Weiß-Rot-Karte oder Identitätskarte für Fremde) vorhanden ist, müssen diese Personen nichts tun, ihre neue e-card mit Foto kommt rechtzeitig, bevor die alte abläuft, spätestens Ende 2023.

<https://www.chipkarte.at/cdscontent/?contentid=10007.835062&portal=ecardportal>

Fotoregistrierung

Ist kein Foto vorhanden (Prüfung im EC-Admin, siehe Screenshot), muss ein Foto registriert werden. Dabei wird zwischen österreichischen und nichtösterreichischen Staatsbürgern unterschieden.

The screenshot shows the ECAdmin interface. At the top left is the logo 'ECAdmin' and at the top right 'Version: 2.6.7.2'. Below this is a header bar with 'AUSFÜLLHILFE' and a dropdown arrow. The main content area displays user information: 'VSNR: 3535210286' and 'NAME: Peter Haidegger'. Below this is a section titled 'Foto oder Ausnahme Auskunft' with an information icon. Inside this section, there is a table-like structure with the following data:

Ausstellung einer e-card möglich:	Ja
Karte mit Foto:	Ja
Foto oder Ausnahme vorhanden:	1 - Foto vorhanden
Register:	IDR - Identitätsdokumentenregister
Ausstellungsdatum Fotodokument:	11.10.2019

A red arrow points from the top right towards the 'Foto oder Ausnahme vorhanden' status.

Österreichische Staatsbürger

- Registrierung bei den Sozialversicherungsträgern
- Das Foto für die e-card muss den Kriterien eines Passfotos entsprechen und darf nicht älter als 6 Monate sein.
- Das Foto muss persönlich abgegeben werden, (alte) e-card bzw. Sozialversicherungsnummer sind dabei mitzuführen.
- Zudem muss ein amtlicher Lichtbildausweis sowie der österreichische Staatsbürgerschaftsnachweis im Original vorgezeigt werden. Verfügt der Versicherte über keinen Ausweis, muss er mit einem Identitätszeugen erscheinen. Dieser muss einen amtlichen Lichtbildausweis vorlegen und die Identität des Versicherten bestätigen.

Nichtösterreichische Staatsbürger

- Registrierung bei einer Registrierungsstelle (siehe Link)
<https://www.chipkarte.at/cdscontent/?contentid=10007.853283&portal=ecardportal>
- Das Foto für die e-card muss den Kriterien eines Passfotos entsprechen und darf nicht älter als 6 Monate sein.
- Das Foto muss persönlich abgegeben werden, (alte) e-card bzw. Sozialversicherungsnummer sind dabei mitzuführen.
- Ein gültiges Reisedokument im Original muss vorgezeigt werden.

Ausnahmen von der e-card mit Foto

- Kinder unter 14 Jahren
- Personen, die im Ausstellungsjahr der neuen e-card das 70. Lebensjahr vollenden oder bereits vollendet haben
- Personen die in Pflegestufe 4, 5, 6 oder 7 eingestuft sind.

Verwendungszweck der e-card:

Nachweis über die Anspruchsberechtigung bei Vertragsärzten, in Krankenhäusern, für elektronische Überweisungen und für Chefarztbewilligungen, wobei keine Gesundheitsdaten direkt auf der e-card gespeichert werden. Zum Zweck der Aktualität sind daher sämtliche Änderungen der Ständesdaten (Namensänderungen, akademischer Titel) zu melden.

Defekt der e-card:

- 1) Prüfung der Anspruchsberechtigung,
- 2) Online Freischaltung ist im Back Office Bereich des Gesundheitsservice bzw. des Versicherungsservice möglich.
- 3) Neubestellung einer e-card: Aufruf des Programms SV Portal unter Inkomm -> zu allen Links -> Externe Kernanwendungen --> SV-Portal. Weiterer Ablauf wie auf den Folgeseiten beschrieben:

Auswahl der Applikation EC-Admin



Name	Beschreibung	Links
ECAdmin	e-card Administrationsclient	
ITMAP	IT-Bebauungsmanagement der österr. SV	
Telefonbuch	Globales Telefonbuch der Österreichischen Sozialversicherungen	
VDA	Versicherungsdatenauszug	
ZV-Online	Zentrale Speicherung von Versicherungsdaten	
ePK	Elektronisches Pensionskonto	
ePK (via intra.gv.at)	elektronisches Pensionskonto (nur bei Zugriff über intra.gv.at zu verwenden)	

Meldende Stelle von 47 auf 40 ändern und speichern

SV ECAdmin e-card Administrationsclient 31.10.2016 | 11:12:09 Uhr Umgebung: Produktion APPLIKATIONEN

PERSON Suche

MELDENDE STELLE ÄNDERN

AUSFÜLLHILFE

MELDENDE STELLE ÄNDERN

Versicherungsträger* **40 - SVA d. gewerblichen Wirtschaft**

Speichern

Version: 2.0.2.0

Eingabe der Versicherungsnummer → suchen

SV ECAdmin e-card Administrationsclient 31.10.2016 | 11:13:34 Uhr Umgebung: Produktion APPLIKATIONEN

PERSON Suche

MELDENDE STELLE ÄNDERN

AUSFÜLLHILFE

Person suchen

Sozialversicherungsnummer*

EKOR-Kartennummer*

Familienname*

Vorname*

Geburtsdatum*

Bearbeitungsgrund*

Suchen Zurücksetzen

Version: 2.0.2.0

Auswahl Ausstellungs- und Sperraufträge → neu

ECAdmin e-card Administrationsclient 04.07.2018 | 10:33:50 Uhr Umgebung: Produktion APPLIKATIONEN

PERSON
Suche
KV-Anspruch
aktuell eCS
aktuell HVB
HVB Stichtag
Online-KVA
e-card
aktuell/historisch
Ausstellungs- und Sperraufträge
EKVK-Anspruch
Konsultation
aktuell/historisch
ZusatzKON freischalten
Notiz
aktuell
historisch
MELDENDE STELLE ÄNDERN

ECAdmin Version: 2.3.2.0

AUSFÜLLHILFE

VSNR: 5884051278 NAME: Krisztina Lakatos

e-card Ausstellungs- und Sperraufträge

MST	AST	Kartenummer	Typ	Status	A-Datum	S-Datum	SperrKZ
99 HV	40 SVA		AA	U	02.10.2017	23.10.2017	EK
99 HV	40 SVA		AA	U	18.10.2016	08.11.2016	EK
40 SVA	40 SVA	5884051278 001	MA	U	23.11.2015	23.11.2015	CN
99 HV	40 SVA		AA	U	08.09.2015		

Neu Drucken

Sperrgrund auswählen, Adresse übernehmen und speichern

HVB Stichtag
Online-KVA
e-card
aktuell/historisch
Ausstellungs- und Sperraufträge
EKVK-Anspruch
Konsultation
aktuell/historisch
ZusatzKON freischalten
Notiz
aktuell
historisch
MELDENDE STELLE ÄNDERN

VSNR: 5884051278 NAME: Krisztina Lakatos

Neuer Auftrag

Meldende Stelle 40 - SVA d. gewerblichen Wirtschaft
Auftragsdatum 04.07.2018
Auftragsstatus E - Erfasst
Auftragstyp Manueller Ausstellungsauftrag
Sperrdatum
Kartenummer 5884051278 004
Sperrgrund

Zustelladresse

Staat Österreich Postfach
Postleitzahl Ort
Straße
Anschriftserweiterung

Auswahl an gespeicherten Adressen

99 HV	Krisztina Lakatos Ostmarkgasse 34/10 AUT 1210 Wien	99 HV	Krisztina Lakatos Pyhrnstraße 5 AUT 8940 Liezen
40 SVA	Krisztina Lakatos Pyhrnstraße 5 AUT 8940 Liezen		

Speichern Abbrechen Kartenvorschau

2.2 Arztwechsel

Mit 01.01.2023 ist ein Arztwechsel monatlich möglich. Bis 31.12.2022 war dies grundsätzlich nur quartalsweise der Fall. Ausnahme: Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung, diese kann bei Abwesenheit des behandelnden Arztes jederzeit aufgesucht werden.

2.3 Krankenschutz bei Auslandsaufenthalt

2.3.1 Europäische Krankenversicherungskarte EKVK:

Verwendungszweck ist die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen in den EU-Mitgliedsstaaten¹, EWR-Staaten², der Schweiz, Mazedonien, Montenegro, Serbien und Bosnien-Herzegowina nach den Regeln des jeweiligen Landes. In den drei letztgenannten Staaten ist die EKVK zunächst dem für den Aufenthaltsort in Betracht kommenden Sozialversicherungsträger vorzulegen und dort in eine gültige Anspruchsbescheinigung umzutauschen.

Voraussetzung zur Ausstellung einer EKVK ist die Erfüllung einer Vorversicherungszeit.

Vorversicherungszeit 1: Innerhalb von 10 Jahren mind. 5 Jahre durchgehend und 180 Tage innerhalb des letzten Jahres
Gültigkeitsdauer der EKVK: 10 Jahre ab Vollendung des 60. Lebensjahres, 5 Jahre für Jüngere.

Vorversicherungszeit 2: 20% KV Anspruchstage innerhalb der letzten 5 Jahre und 180 Tage im letzten Jahr.
Gültigkeitsdauer der EKVK: 1 Jahr

Für den Anspruchsnachweis ist die Rückseite der e-card vorgesehen, wobei eine elektronische Abrechnung keinesfalls möglich ist. Meistens wird die EKVK (Rückseite der e-card) von der Behandlungsstelle kopiert und damit der Anspruch des Versicherten gegenüber einem Sozialversicherungsträger dokumentiert.

Im EC-Admin sind die Daten der EKVK unter e-card → aktuell/historisch abrufbar

The screenshot shows the ECAdmin interface. On the left is a navigation menu with options like 'PERSON', 'Suche', 'KV-Anspruch', 'aktuell eCS', 'aktuell HVB', 'HVB Stichtag', 'Online-KVA', 'e-card', 'aktuell/historisch', 'Ausstellungs- und Sperraufträge', 'EKVK-Anspruch', 'Konsultation', 'aktuell/historisch', 'ZusatzKON freischalten', 'Notiz', 'aktuell', 'historisch', and 'MELDENDE STELLE ÄNDERN'. The main area displays the 'e-cards aktuell/historisch' section for a specific person. At the top, it shows 'VSNR: 5884051278' and 'NAME: Krisztina Lakatos'. Below this is a table with columns: 'Kartennummer', 'Versenddatum', 'Sperrdatum', 'Kartenstatus', and 'Sperrgrund'. The table contains one entry for Kartennummer 5884051278 004, Versenddatum 04.10.2017, and Kartenstatus 3. To the right of the table, there is a detailed view of the card data, including 'Namensaufdruck Vorderseite: Krisztina Lakatos', 'EKVK-Kartennummer: 80040000012293104273', 'EKVK gültig bis: 31.10.2018', 'Namensaufdruck Rückseite: LAKATOS KRISZTINA', 'Ablauf des SV-Zertifikats: 03.10.2037', 'Meldende Stelle: 99 - Hauptverband d. öst. SV-Träger', 'Absender: 40 - SVA d. gewerblichen Wirtschaft', and 'Zustelladresse: AUT 8940 Liezen Pyhrnstraße 5'. The version 'Version: 2.3.2.0' is displayed in the top right corner.

Keine EKVK

erhalten Personen die obige Vorversicherungszeit nicht erfüllen, weshalb die Rückseite der e-card im Datumsfeld mit ***** gekennzeichnet ist.

In diesem Falle besteht für befristete Auslandsaufenthalte (längstens sechs Monate) die Möglichkeit einer so genannten Urlaubsbetreuung; dafür wird **das Formular EWR-PEB** ausgestellt.

¹ Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, (Österreich), Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern

² Island, Liechtenstein, Norwegen

Ansicht im KISS, Details können durch Anklicken des Textes aufgerufen werden

KISS - Version: 05.06.11

1 3 6623 061157 **Vera Markova (W)** - Ldst: OÖ

01.05.2013 AP, SL, ZN || 07.02.2011 PV-lfd, UV-lfd

Geb.Datum: 06.11.1957	von 01.05.2013	bis 07.02.2011	kv-Vers-Status AP, SL, ZN
STB: Tschech.Rep.	07.02.2011	30.04.2013	AP, SL
Husnikova 2083/14			
CZ - 15800 Praha 5			
Saldo, fällige Beträge: 758,49 €			

1 5503 011193 **Julie Markova (W)**

01.07.2011 AngAusl., (EWR),SL

Geb.Datum: 01.11.1993	von 01.07.2011	bis	kv-Vers-Status AngAusl., (EWR),SL
-----------------------	----------------	-----	-----------------------------------

[Abel HV](#) [EVK](#) [EVD](#) [Abel](#) [ABS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto](#) [Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WOKE](#) [WOKE registrieren](#) [Tarife](#) [DGNB](#)

[KV-Einstieg \(Alt+K\)](#) [Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med.Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung_ZV_ZN](#) [PATI](#)

Generalübersicht: 3

Bezeichnung	Datum	Text
CT/MR/NU	28.04.2015	entschieden mr schädel 1 (1) vs
Urlaubsbetreuung	16.08.2012	ANG ausgestellt Kroatien 23.08.2012 - 02.09.2012 16.08.2012 - Fr-->
Dauerbetreuung	14.09.2011	HV, ANG Anmeldung bestätigt retour Tschechische Republik 01.07.2011-->

KISS - Version: 05.06.11

2 3 6623 061157 **Vera Markova (W)** - Ldst: OÖ

01.05.2013 AP, SL, ZN || 07.02.2011 PV-lfd, UV-lfd

2 5503 011193 **Julie Markova (W)**

01.07.2011 AngAusl., (EWR),SL

[Abel HV](#) [EVK](#) [EVD](#) [Abel](#) [ABS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto](#) [Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WOKE](#) [WOKE registrieren](#) [Tarife](#) [DGNB](#)

[KV-Einstieg \(Alt+K\)](#) [Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med.Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung_ZV_ZN](#) [PATI](#)

Übersicht Betreuung Urlaubsbetreuung 1 (von 2)

Typ	für	Datum	Status	in	von	bis	L
Urlaubsbetreuung	ANG	08.08.2012	ausgestellt	Kroatien	23.08.2012	02.09.2012	

Urlaubsbetreuung

Eingangsdatum: 08.08.2012 Urlaubsland: Kroatien Formular drucken

von: 23.08.2012 bis: 02.09.2012 Status: ☒ ausgestellt ☐ nicht ausgestellt

Anmerkung: 16.08.2012 - Franz Josef Huber: anruf v.h.r.sikora?, den am 08.08.12 ausgestellten uks kroatien(-nur für julie) nicht erhalten?, duplikat neu an u.a.wiener adresse gesandt
08.08.2012 - Beate Bischoff: per post an 1160 Wien, Haberlgasse 50 Tür 16*

Personen

VSNR	Name	Vers.Status
6623061157	Markova Vera	KV-Vers lfd.
5503011193	Markova Julie	KV-Ang lfd.

2.3.2 Urlaubskrankenschein

Urlaubskrankenscheine werden i.d.R. für die Türkei und längstens für eine Dauer von sechs Monaten ausgestellt. Die Anforderung erfolgt mittels BO-Notiz (Geschäftsprozess Auslandsbetreuung) unter Angabe des benötigten Zeitraums und des Ziellandes. Die Ausstellung ist im Archiv ersichtlich (für die Türkei unter der Bezeichnung A/TR3).

Zuständig für die Bearbeitung von Urlaubsbetreuungsanträgen ist das DLZ Auslandsbetreuung (2089)

2.4 Krankenschutz bei Wohnsitz im Ausland

Hat ein Versicherter seinen Hauptwohnsitz (= Mittelpunkt der Lebensinteressen) im EU-/EWR-Ausland, seine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung jedoch in Österreich, besteht die Möglichkeit einer so genannten **Dauerbetreuung; in Österreich darf in diesem Fall keine Hauptwohnsitzmeldung vorliegen**. Das bedeutet, dass der Versicherte im Wohnsitzstaat auf Kosten seines zuständigen österreichischen Trägers von der Krankenversicherung im Wohnsitzstaat betreut wird und dort Leistungen in Anspruch nehmen kann, so als wäre er dort versichert (auch der

Leistungsumfang, etwaige Selbstbehalte etc. im Wohnsitzstaat richten sich nach den Regelungen des dortigen Trägers).

2.4.1 Dauerbetreuung bei elektronischem Datenaustausch (Aktive, Hauptwohnsitz EU/EWR)

Mit folgenden Staaten erfolgt der Datenaustausch elektronisch mittels SEDs (Structured Electronic Documents):

Belgien	Bulgarien	Dänemark	Deutschland	Estland	Großbritannien
Island	Italien	Kroatien	Lettland	Liechtenstein	Litauen
Malta	Niederlande	Norwegen	Polen	Rumänien	Schweden
Schweiz	Slowakei	Slowenien	Spanien	Tschechien	Ungarn
Zypern					

Versicherte, die ihren Hauptwohnsitz in einem dieser Staaten haben, wenden sich für die Dauerbetreuung direkt an den Träger in ihrem Wohnsitzstaat, ein Antrag auf Ausstellung des Formulars E106 ist in diesen Fällen nicht mehr auszufüllen. Dieser Ablauf gilt auch, wenn Angehörige mitversichert, d.h. in die Dauerbetreuung einbezogen werden sollen. Folgende SEDs werden verwendet:

Beginn

S071 – Anfrage des Wohnsitzstaatsträgers hinsichtlich Dauerbetreuung

S072 – Bestätigung des KV-Trägers, dass die Voraussetzungen (KV-Pflicht) bestehen

S073 – Rückbestätigung des Wohnsitzstaatsträgers, dass die Betreuung vorgenommen wird

Ende

S16 – Abmeldung von der Dauerbetreuung (ehem. E108 – ergeht an den Wohnsitzstaatsträger)

S17 – Bestätigung des Wohnsitzstaatsträgers, dass die Dauerbetreuung beendet wurde

oder

S18 – Wohnsitzstaatsträger ersucht um Bestätigung der Abmeldung/Ende Dauerbetreuung

S19 – Bestätigung der Abmeldung durch KV-Träger

2.4.2 Dauerbetreuung mittels Formular E106 und E109 (Aktive, Hauptwohnsitz EU/EWR)

E 106	Bescheinigung des Anspruchs der in einem anderen als dem zuständigen Staat wohnenden Versicherten auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft	GS
--------------	--	-----------

Gilt nur noch für unter Punkt 2.4.1 nicht genannte Staaten:

ACHTUNG: Geht es um **Angehörige**, die mitzuversichern/in die Dauerbetreuung miteinzubeziehen sind, sind auch Versicherte mit Wohnsitzstaat ohne elektronischen Datenaustausch direkt an den Heimatträger zu verweisen. Grund: Die Angehörigeneigenschaft muss vom Wohnsitzstaatsträger bestätigt werden.

Diese Bescheinigung E106 wird den Versicherten in doppelter Ausfertigung über Antrag (Formular GS-150010 bzw. via Homepage) zur Bestätigung beim ausländischen Versicherungsträger des Wohnsitzstaates in der EU übermittelt.

Nach Retournierung der Bestätigung des ausländischen Trägers ist dieser nunmehr für die Abwicklung der Verrechnung von Leistungen im Wohnsitzstaat (*nach dortigem nationalen Recht!*) zuständig.

Sollte ein Versicherter in dem bestätigten Zeitraum eine Leistung in Österreich in Anspruch nehmen wollen, ist dies grundsätzlich auch möglich (die e-Card kann verwendet werden).

Ansicht im SVS-JIS

6283 090671 Bakondine Grozer, Katalin BE-Zusatzinfo KV erfassen/ändern

Seite vgr

Status	Stand	Von	Bis	Art	Priv	Staat	Von_alt	Bis_alt
		30.10.2014		AUFENTHALT HAUPTVERS./PENSIONIST		Ungarn		

Drucken Neu ... Bearbeiten ... Entfernen

Art der Zusatzinformation

von: 30.10.2014 bis:

☐ Option halbe GL (bei SL u. GL)
☐ Option volle GL (bei SL)
☐ Option halbe GL (nur bei GL)
☐ Höherreihung
☐ Zusatzversicherung
☐ Zusatzversicherung NEU
☐ Doppel-KV
☐ freiw. Pensionseinbehalt
☐ MFV-KV-GL
☐ KV-Pfl. ohne Leistungsanspruch
☐ Erstattung
☐ Höherversicherung
☐ Änd. Optionsbeitrag auf SL
☐ Änd. Optionsbeitrag auf GL/Randschicht-SL

Rezeptgeb.-Befreiung:

☐ AZ-Bezug
☐ § 3 exkl. AZ-Bezieher
☐ Ehepartner AZ
☐ Einkommen
☐ Krankheit, Gebrechen
☐ besondere Fälle
☐ Anstaltsunterbringung
☐ Krankh., Gebre. (Pers.)
☐ besondere Fälle (Pers.)
☐ AZ-Bezug Migration
☐ besondere Fälle Migration

Rezeptgeb.-Befr. (ohne KOA...)

☐ REGO

KOA-Befreiung

☐ OFG ☐ HVG (Pers.) ☐ KOVG (Pers.)
☐ Ausgedinge
☐ 50%-ige Behinderung
☐ Dialyse - Nierenerkrankung
☐ Strahlen-/Chemotherapie
☐ Organtransplantation
☐ Schwerversehrte
☐ indiv. Sachleister ☐ indiv. Geldleister
☐ indiv. halber Geldleister
☐ Eigentumsvorbehalt ☐ EG-Tätigkeit
☐ PRIV/WOKE-Aufstellung:
☒ Aufenthalt Hauptvers./Pensionist:
☐ Abk. Pauschal (bis 2008):
☐ DEV-Akt angelegt

keine KOA-Befreiung

☐ KOVG
☐ HVG
☐ OFG
☐ AUVA

KOA-Halbe

☐ Mein Gesundheitsziel (Pers.)
☐ MGZ-HKSKA (Pers.)
☐ DMP-Diabetes (Pers.)

Navigation

Abbrehen

EDV-Nr.: 2335 L BE Auswahl (Wählen Sie eine Bearbeitung) Datum: 18.11.2015 Uhrzeit: 13:02:56

Ansicht in KISS

KISS - Version: 05.06.11

1 3 6283 090671 **Katalin Bakondine Grózer** (W) - Ldst: Bgld

09.09.2014 AP, SL || 09.09.2014 PV-lfd, UV-lfd

Geb. Datum:	09.06.1971	von	bis	kv-Vers-Status
STB: Ungarn		09.09.2014		AP, SL
Fö Utca 31				
H - 9211 Feketeerdő				
Saldo, fällige Beträge:	473,28 €			

[EVK](#) [EVD](#) [Abel](#) [ABS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto](#) [Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WOKE](#) [WOKE registrieren](#) [Tarife](#) [DGNR](#)
[KV-Einstieg \(Alt+K\)](#) [Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt. Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med. Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung](#) [ZV](#) [ZN](#) [PATI](#)

Generalübersicht: 1

Bezeichnung	Datum	HV	Text
Dauerbetreuung	23.12.2014	HV	Anmeldung bestätigt retour Ungarn 30.10.2014 23.12.2014 - Eli-->

PATI Generalübersicht: 0

Keine Daten vorhanden

Details können durch Klick auf das „L“ abgerufen werden

4 3 6283 090671 **Katalin Bakondine Grózer** (W) - Ldst: Bgld

08.09.2014 AP: SL | 09.09.2014 PV: Ilt, UV: Ilt

[EVK](#) [EVD](#) [Abel](#) [ABS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto](#) [Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WÖKE](#) [WÖKE registrieren](#) [Tarife](#) [DGNR](#)

[Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt. Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med. Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung_ZV_ZN](#) [PATI](#)

Übersicht Betreuung Dauerbetreuung 1 (von 1)

Typ	für	Datum	Status	in	von	bis	
Dauerbetreuung	HV	23.12.2014	Anmeldung bestätigt retour	Ungarn	30.10.2014		L

[EVK](#) [EVD](#) [Abel](#) [ABS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto](#) [Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WÖKE](#) [WÖKE registrieren](#) [Tarife](#) [DGNR](#)

[Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt. Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med. Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung_ZV_ZN](#) [PATI](#)

[Auftragskarte](#) [Profil](#)

Übersicht Betreuung Dauerbetreuung 1 (von 1)

Typ	für	Datum	Status	in	von	bis	Anmerkung
Dauerbetreuung	HV	23.12.2014	Anmeldung bestätigt retour	Ungarn	30.10.2014		L 23.12.2014 - Elis...

Dauerbetreuung - Grunddaten, Antragszusendung, Formularerstellung

Eingangsdatum: 30.10.2014 Betreuungsland: Ungarn

* Aktiv / Ang - gleicher Wohnstaat ☐ Ang von Aktiv - anderer Staat ☐ Pers / Ang ☐

Anmerkung: 23.12.2014 - Elisabeth Czarnich: E106 best. retour, sh. abel u vs-akt
E106 an vs ges. - 2422 Pama, Wesengasse 18

☐ Antrag auf Ausstellung zugesandt am

Ausstellung, Nichtausstellung, Beendigung

☐ Nichtausstellung dokumentiert am

* Anmeldung ausgestellt am 30.10.2014 Anmeldung gültig ab 30.10.2014

Reaktion auf ausgestellte Anmeldung

☐ Abbruch am

* Anmeldung bestätigt am 23.12.2014 vom ausl. Träger retourniert. Anmeldung bestätigt gültig ab 30.10.2014

Beendigung Dauerbetreuung

☐ Beendigung ausgestellt am

☐ 1. Urgenz ausgestellt am

☐ Beendigung bestätigt retour am

Letzter Tag der Gültigkeit der Dauerbetreuung-Gesamt: Betreuung gültig bis Abrechnungen gültig bis

Personen

Auswahl der von der Betreuung betroffenen Personen

VSNR	Name	Vers. Status	sf	NE	Von	Bis
6283090671	Bakondine Grózer Katalin	KV-Vers Ilt.			30.10.2014	

Aktionen

E 109	Bescheinigung zur Eintragung der Familienangehörigen des Arbeitnehmers oder Selbständigen und für die Führung der Verzeichnisse
--------------	--

Diese Bestätigung kann vom Versicherten für die im EU Ausland wohnenden Angehörigen – unter Vorlage einer Meldebestätigung des ausländischen Hauptwohnsitzes – über Antrag (Formular GS-150010 bzw. Homepage) bestellt werden, wobei man handschriftlich das vorgedruckte E 106 auf E 109 ändern muss.

Der dadurch hervorgerufene Arbeitsablauf gleicht obigem.

Ansicht in KISS

KISS - Version: 05.06.11

1 3 6623 061157 **Vera Markova (W)** - Ldst: ÖÖ

01.05.2013 AP, SL, ZN

|| 07.02.2011 PV-lfd, UV-lfd

Geb. Datum: 06.11.1957
STB: Tschech. Rep.
Husnikova 2083/14
CZ - 15800 Praha 5
Saldo, fällige Beträge: 758,49 €

von	bis	kv-Vers-Status
01.05.2013		AP, SL, ZN
07.02.2011	30.04.2013	AP, SL

1 5503 011193 **Julie Markova (W)**

01.07.2011 AngAust., (EWR), SL

Geb. Datum: 01.11.1993

von	bis	kv-Vers-Status
01.07.2011		AngAust., (EWR), SL

Abel HV EVK EVD Abel ABS Formular Dokumentenarchiv Mein Gesundheitskonto Jahresübersichten HEIDI WOKE WOKE registrieren Tarife DGNR
KV-Einstieg (Alt+K) Übersicht Kommentar Selbstbehalt Bewilligung Akt. Zahnbild Mutterschaft Betreuung Med. Feststellung SVA-GZ Aktlauf U-Leistung, ZV, ZN PATI

Generalübersicht: 3

Bezeichnung	Datum	Text
CT/MR/NU	28.04.2015	entschieden mr schädel 1 (1) vs
Urlaubsbetreuung	16.08.2012	ANG ausgestellt Kroatien 23.08.2012 - 02.09.2012 16.08.2012 - Fr-->
Dauerbetreuung	14.09.2011	HV, ANG Anmeldung bestätigt retour Tschechische Republik 01.07.2011-->

Die Mitversicherung sollte auch im SVS-JIS (GUI5) hinterlegt sein.

6623 061157 Markova, Vera BE-Angehörige

Drucken

Vers. std vom	Stand KV-Versicherung	AG	Leistungsanspruch	PNR / PORD	Privatversicherung
01.05.2013	Pflichtversicherung		Sachleister		

Seite vgr

Status	Stand	AdF/Abgleich KVA	Name des Angehörigen	m/w	Geburtsdatum	VSNR	von	bis	Endigungsgrund
		EWR frei	Markova, Julie	W	01.11.1993	5503 011193	01.07.2011		

Navigation Drucken Ang.-Beziehung Neuer Angehör. Status Angeh. Entfernen Abbrechen

EDV-Nr.: 2335 L BE Auswahl (Wählen Sie eine Bearbeitung) Datum: 19.11.2015 Uhrzeit: 11:05:01

Die Beendigung der Versicherung und somit der Auslandsbetreuung wird dem Träger des Wohnsitzstaates mittels Formular E108 mitgeteilt.

KISS - Version: 08.17.21

2 3 5272 111284 **Andrea Ivanova** (W) - Ldst: OÖ

01.08.2017 - 10.11.2017 AP, SL, NBMS || 01.07.2017 PV-Sorno, UV-Sorno

Zusatzdaten

E 106/HV*wohnh: SK-97251 Handlova, Valaska Bela 619

ZW-KBG bei Schreiner.***

[EVK](#) [EVD](#) [Abel](#) [ABS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto, Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WOKE](#) [WOKE registrieren](#) [Tarife](#) [Vertragspartner](#) [DGNR](#)

[KV-Einstieg \(Alt+K\)](#) [Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med. Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung_ZV_ZN](#) [Unfall/Regress](#)

Übersicht Betreuung Dauerbetreuung 1 (von 1)

Typ	für	Datum	Status	in	von	bis
Dauerbetreuung	HV	28.08.2017	Beendigung ausgestellt	Slowakei	29.01.2008	31.07.2017

5272111284 **Andrea Ivanova** (W) Lst: Ooe

Ergebnisse für Suchbegriff: 5272111284 - ungültige VSNR(s): F030010208

Fachbereich	Geschäftsprozess	Art	Geschäftsprozessgruppe	Volltextsuche in Information:
alle	alle	alle	alle	

Gesamt: 165 - Gefiltert: 165

FB	Datum	Geschäftsprozess	Art	Information
VS	28.08.2017	Kundenkontakt	Telefonat	-
GS	28.08.2017	Zwischenstaatliche Sozialversicherung	Ausgang-SB	DokNr: GS-150014/2014 Name: E 108 - Sorno Dauerbetreuung

Mittlerweile erfolgt die Abwicklung (Antrag, Bestätigung) mit fast allen Mitgliedsstaaten auf elektronischem Weg.

Werden Leistungen im Wohnsitzstaat in Anspruch genommen, erfolgt die Abrechnung über die jeweiligen Verbindungsstellen. Da uns in diesem Fall kein Vertragspartner bekannt ist, stellt sich die Position im Gesundheitskonto folgendermaßen dar:

Frau
Jaroslava Baksova
Heiligenstädter Straße 32/301
1190 Wien

Bei Rückfragen bitte Ihre Versicherungsnummer (VSNR) samt Abteilung (Abt.) angeben!

VSNR	Abt	Datum
7886 02 04 66	/ 14	15.09.2017

AUSKUNFT UND BERATUNG

persönlich	Mo	7:30 - 17:30
	Di-Do	7:30 - 14:30
	Fr	7:30 - 13:30
telefonisch	Mo-Do	7:30 - 16:00
	Fr	7:30 - 14:30

Mein Gesundheitskonto, Jahresübersichten 2016

[Geldleistungen](#) [Sachleistungen](#)

Geldleistungen: [Zurück](#)

Rechnung eingereicht am: 20.05.2016 Eingabenummer: 3995653				eingereichter Rechnungsbetrag: 0,00 €		
Leistung von / am	bis	Beschreibung	Anzahl	Aufwand	Kostenanteil	
21.05.2016	07.06.2016	postnummer: 661202 Krankengeld pro Tag, für Übergangsgeld mit Beginn der AU in 2016	18	526.14 €	0.00	
Summe:				526.14 €	0.00	
Vergütung:				526.14 €		
Anteil der Ust. im Aufwand: 0.00 €						

Sachleistungen: [Zurück](#)

Hauptverband d. Österr. SVTr. Anderer Vertragspartner				Behandlung am 04.03.2016		
Leistung von / am	bis	Beschreibung	Anzahl	Aufwand	Kostenanteil	
04.03.2016	19.04.2016	postnummer: 661202 Andere Leistungen	1	11.34 €	0.00 €	
04.03.2016	19.04.2016	postnummer: 661202 Arztbesuche Hilfe	1	35.03 €	0.00 €	
04.03.2016	19.04.2016	postnummer: 661202 Zahnärztliche Hilfe	1	16.85 €	0.00 €	
04.03.2016	19.04.2016	postnummer: 661202 Heilmittel	1	25.96 €	0.00 €	
Summe:				89.18 €	0.00 €	
Anteil der Ust. im Aufwand: 0.00 €						

Alle Zuzahlungen und Selbstbehalte richten sich nach den Gesetzen des Wohnsitzstaates und sind ggf. auch dort zu bezahlen. Daher sind im o.a. Beispiel auch keine Kostenanteile verrechnet.

Auch hinsichtlich Vergütungen gibt es besondere Bestimmungen:

VSNR/Abt.: 6477 130686 / 84

29.08.2016

Ihr Antrag vom 19.08.2016

Sehr geehrte Frau Galbava!

Sie haben Ihren Wohnsitz in der Slowakei. Deshalb werden Sie in der Krankenversicherung auf unsere Kosten von der dortigen Krankenkasse betreut. Alle Leistungen die Sie in Ihrem Wohnsitzstaat erhalten können, richten sich auch nach den Gesetzen Ihres Wohnsitzstaates.

Gleichzeitig sind aber auch alle Zuzahlungen und Selbstbehalte nach den Gesetzen Ihres Wohnsitzstaates zu bezahlen. **Darüber hinaus besteht keine Möglichkeit, zusätzlich auch noch Vergütungen von der SVA zu erhalten.**

Eine Vergütung Ihrer Rechnung ist nur dann möglich, wenn der Arzt/Leistungserbringer keinen Vertrag mit der Krankenversicherung in Ihrem Wohnsitzstaat hat. In diesem Fall benötigen wir eine entsprechende Bestätigung Ihrer Krankenversicherung im Wohnsitzstaat.

2.5 Optionenmodell

Es gibt die Möglichkeit für GSVG Versicherte (Aktive und Pensionisten) **über Antrag** freiwillig gegen Mehrbeitrag verschiedene Leistungsansprüche bei der SVS zu wählen.

3 Möglichkeiten des Leistungsanspruches bestehen:

- Volle Sachleistungsberechtigung – bei Einkünften/Pension unter der Höchstbeitragsgrundlage besteht automatisch SL.
- Geldleistungsberechtigung nur für Spital Sonderklasse – sog. Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung, kann nur mit Optionsantrag gewählt werden (Halbe GL).
- Volle Geldleistungsberechtigung – liegen Einkünfte ab oder über der höchsten BGRL vor, besteht automatisch GL. Antrag auf Sachleistung außerhalb der Anstaltspflege möglich und kostenlos.

Zusatzkosten (Werte 2022):

- Sachleistungsberechtigung: keine zusätzlichen Kosten
- Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung: € 96,25 /Mo. bei Wechsel von SL, ab 01.01.2013 kostenlos bei Wechsel von GL auf SK-GL
- Volle Geldleistungsberechtigung: € 120,30/Mo. bei Wechsel von SL auf GL, keine Zusatzkosten bei GL wegen hoher Einkünfte.

Beginn der Option:

- Monatserster nach Antragstellung, bzw. ab Beginn der Pflichtversicherung bei Antragstellung innerhalb von einem Monat ab Verständigung über den Eintritt der Pflichtversicherung und wenn der Versicherte dies ausdrücklich wünscht

Ende der Option:

- Wegfall der Voraussetzungen (Ende Pflichtversicherung)
- Ausschluss wegen rückständiger Beiträge
- Austritt – schriftlich erforderlich, erstmalig mit Ende des Folgejahres nach Antrag, sonst immer mit Jahresende.

Leistungsanspruch:

Bei Option von Sachleistungsberechtigung auf Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung oder auf volle Geldleistungsberechtigung ist für die Vergütung von Sonderklassekosten eine Wartezeit von 6 Monaten vorgesehen.

Formular VS-170003

2. Die leistungsrechtlichen Unterschiede

Geldleistungsberechtigte Versicherte erhalten

- ärztliche Hilfe
- Heilmittel
- Zahnbehandlung und –ersatz

nur als Geldleistung. Sie treten dem Arzt gegenüber als Privatpatient auf.

Dies bedeutet, dass der geldleistungsberechtigte Versicherte das Honorar beim Arzt selbst begleicht und die saldierte Rechnung anschließend zur Vergütung bei der SVA einreicht.

Alle übrigen Leistungen erhalten auch Geldleistungsberechtigte als Sachleistung.

Auflistung – Art der Leistungserbringung

	Sachleistungsberechtigte	Geldleistungsberechtigte
Ärztliche Hilfe	Sachleistung	Geldleistung
Heilmittel	Sachleistung	Geldleistung
Zahnbehandlung + Zahnersatz	Sachleistung	Geldleistung
Mutterschaftsleistungen	Sachleistung	Geldleistung
Heilbehelfe	Sachleistung	Sachleistung
Spitalspflege -		
Allg. Gebührenklasse	Sachleistung	Sachleistung
Sonderklasse	----	Geldleistung

2.6 Zusatzversicherung

Bei der Zusatzversicherung handelt es sich um eine freiwillige Versicherung.

Voraussetzungen:

- Pflichtversicherung in der Krankenversicherung, kann daher nur vom Hauptversicherten abgeschlossen werden.
- Abschluss nur vor Vollendung des 60. Lebensjahres möglich; die ZV läuft jedoch auch nach dem 60. Geburtstag weiter, wenn sie schon vorher bestanden hat.
- Keine Überprüfung des Gesundheitszustandes

Beginn:

- Monatserster nach Antragstellung, bzw. ab Beginn der Pflichtversicherung sofern die Antragstellung binnen einem Monat ab Verständigung über den Beginn der Pflichtversicherung erfolgt und der Versicherte dies ausdrücklich wünscht.

Ende:

- Ende der Pflichtversicherung (Ende ZV)
- Austritt schriftlich, mit Ende des Austrittsmonats
- Ausschluss wegen rückständiger Beiträge

Leistungen:

- Erstmals nach einer Wartezeit von 6 Monaten, diese entfällt, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückgeht, der nach dem Antrag auf ZV eingetreten ist. **Weiters zieht eine Unterbrechung der Zusatzversicherung wegen einer Ausnahme von der KV-Pflichtversicherung von weniger als 12 Monaten keine neue Wartezeit nach sich, wenn die ZV im Anschluss wieder beantragt wird.**
- Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit und Krankenhaus- oder Kuraufenthalt
- Ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit
- Höchstbezugsdauer für ein und dieselbe Krankheit 182 Tage (26 Wochen)

Höhe der Leistungen:

- Monatliche BGRL dividiert durch 30
- 60 % davon = tägl. Krankengeld

Monatliche Kosten:

- 2,5 % der jeweils im Jahr geltenden vorläufigen monatlichen Beitragsgrundlage, mindestens jedoch € 30,77.

Meldebestimmungen:

- Ärztliche Krankmeldung innerhalb von 7 Tagen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit, auch per FAX, E-Mail etc. möglich, zwecks Fristenwahrung kann auch telefonische Meldung entgegengenommen werden.
- Weitermeldungen 14-tägig
- Nach KH- oder Kuraufenthalt ist eine Weitermeldung innerhalb von 14 Tagen erforderlich (interne Toleranzfrist bis Ablauf der dritten Woche), wenn weiterhin Arbeitsunfähigkeit besteht. Während der Kur keine separate Meldung erforderlich (jedoch Übermittlung der Aufenthaltsbestätigung nach Abschluss).
- Krankengeld ruht, solange der Krankenstand nicht gemeldet ist.
- Ärztliche Gesundheitsmeldung erforderlich, kann entfallen, wenn vertrauensärztliche Untersuchung mit Gesundheitschreibung erfolgte.

Dokumentation:

KG Anweisungen, Dauer mit Eingabenummer werden in **KISS – U-Leistung, ZV, ZN**, die Höhe der Leistung in WOKE dokumentiert.

Formular Formular VS-175001

Aufruf der Daten durch Anklicken des Punkts U-Leistung, ZV, ZN oder des Textfeldes

KISS - Version: 05.06.11

1 3 3919 090965 **Dietmar Kugler (M)** - Ldst: Wien

01.01.2014 AP, HG, HGN, KOAB, ZN

|| 01.01.2003 PV-lfd, UV-lfd

Geb.Datum: 09.09.1965
STB: Österreich
Keißergasse 5
A - 1140 Wien
Saldo, fällige Beträge: 0,00 €

von	bis	kv-Vers-Status
01.01.2014		AP, HG, HGN, KOAB, ZN
01.07.2010	31.12.2013	AP, HG, HGN, KOAB, ZV
14.06.2010	30.06.2010	AP, iHG, KOAB, ZV

Zusatzdaten

KOA 010405-310306 70% BEHINDERUNG -BEI KG-VERSTÄNDIGUNG BITTE S.EINT **KOA 010206-311208 70% BEHINDERUNG***koa 011108 KG bei Fr. Steffi
EVK zuges.

[EVK](#) [EVD](#) [Abei](#) [ABS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WOKE](#) [WOKE registrieren](#) [Tarife](#) [DGNR](#)
[Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med. Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung, ZV, ZN](#) [PATI](#)

Generalübersicht: 578 - Seite 1

Bezeichnung	Datum	
Aktlauf / Migration	10.04.2008	(10.04.2008) HST/Abt. VIII -> (10.04.2008) Wien/Abt. 14
freie Eintragungen	28.10.2015	261015**EM v. 211015, AUF ab 211015 eingel. -> lt. Dg. Schl. AF ab 041115
Zusatzdaten	28.10.2015	KOA 010405-310306 70% BEHINDERUNG -BEI KG-VERSTÄNDIGUNG BITTE S.EINT **KOA 01-->
U-Leistung, ZV, ZN	23.07.2015	Grippaler Infekt (30.06.2015 - 02.07.2015: Karenz, 03.07.2015 - 13.07.2015: KG)
DIABETES	22.07.2015	entschieden Accu Check Performa TS 100 (100) per Mail erh - per Post a-->
freie Eintragungen	08.07.2015	070715* EM/KG - lt. Dg. Spiegel AF ab 140715 -> info ad Vers
DIABETES	14.04.2015	entschieden Accu Check Performa TS 200 (200) per Mail erh - per Post a-->
freie Eintragungen	19.03.2015	130315* WM v. 130315 für AF ab 160315 eingel. -> von ADL begr (keine Info an-->

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46
72 73 >>

Ersichtlich sind u.a. Dauer der Leistung und Art der Meldung (Erstmeldung), für weitere Details ist jeweils das „L“ anzuklicken

KISS - Version: 05.06.11

1 3 3919 090965 **Dietmar Kugler (M)** - Ldst: Wien

01.01.2014 AP, HG, HGN, KOAB, ZN

|| 01.01.2003 PV-lfd, UV-lfd

Zusatzdaten

KOA 010405-310306 70% BEHINDERUNG -BEI KG-VERSTÄNDIGUNG BITTE S.EINT **KOA 010206-311208 70% BEHINDERUNG***koa 011108 -Widerruf 70% Behinderung **NIDDM**
KG bei Fr. Steffi
EVK zuges.

[EVK](#) [EVD](#) [Abei](#) [ABS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WOKE](#) [WOKE registrieren](#) [Tarife](#) [DGNR](#)
[Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med. Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung, ZV, ZN](#) [PATI](#)

1 Fall

Übersicht Krankheitsbild-Blöcke

Krankheitsbild-Block	verknüpft	Arbeitsunfähig		Arbeitsfähig	AU-Tage	Geleistet UL		Tage UL	Geleistet ZN,ZV		Tage ZN,ZV
		AB	BIS			AB	BIS				
Grippaler Infekt	☒	30.06.2015	14.07.2015	14				0	03.07.2015	13.07.2015	14

Übersicht Meldungen

Status	Meldedatum	Gesamtleistung UL		Unterstützungsleistung		Gesamtleistung ZV		Zusatzversicherung		Meldung	Krankheitsbilder
		von	bis	von	bis	von	bis	von	bis		
bearbeitet	05.07.2015							03.07.2015	13.07.2015	EM	Grippaler Infekt

Angezeigt werden unter anderem Art und Dauer der Leistung, durch Anklicken der Vergütungsnummer wird Woke geöffnet

Meldebild Arbeitsunfähigkeit

Meldung vom 06.07.2015

KV: Aktivpflicht oder Opting ☒ JA ☐ NEIN

Erstmeldung ☒ JA ☐ NEIN

Weitermeldung ☐ JA ☒ NEIN

Angaben: Persönliche Arbeitsleistung ist für die Aufrechterhaltung des Betriebes erforderlich
Durchschnittliche tägliche Arbeitszeit beträgt 0.00 Stunden (Industriestunden: 0.25 - 0.5 - 0.75 - 1.0)
Die Zahl der aktuell beschäftigten Dienstnehmer (inkl. TZB und Lehrlinge) beträgt Kundenangabe - DGNR-Angabe -
und wird voraussichtlich im Jahresdurchschnitt die Zahl 24 ☒ überschreiten ☐ nicht überschreiten
☐ at / ☒ neu / ☐ keine ☐ Wartzeit nicht erfüllt

Zusatzversicherung: ☐ at / ☒ neu / ☐ keine ☐ Wartzeit nicht erfüllt

Entscheidung Anspruch: ☐ ja ☒ nein

Behandlungsart: ☒ ambulante Behandlung ☐ Arztbesitzung vom 30.06.2015

Zusatzversicherung Alt/Neu: ☐ ja ☒ nein

Grundanspruch gegeben

Krankheitsbilder:

Krankheitsbild Block	ICD-10 Code	Tag UL	Tag ZV	davorliegender Zeitraum zum Block	verknüpft	Arbeitsunfähig ab	Arbeitsfähig ab	Beendet am laut 5 Plausibilitätsprüfung
Grippaler Infekt		2	0	14	☒	30.06.2015		14.07.2015

Diagnose Zusatz: lt Dg. Spiegel AF ab 140715

Entscheidung AU: ☐ ja ☒ nein

Die letzte Dispens WM bis: ☐ ja ☒ nein

Dispens WM bis: ☐ ja ☒ nein

Erhebung: ☐ ja ☒ nein

Leistungen Zusatzversicherung

Gesamtleistung	von	bis	Tage	Leistung	Kurzanmerkung
WOKE	30.06.2015	02.07.2015	3	Karenz	
3428369	03.07.2015	13.07.2015	11	Krankengeld	

2.7 Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit

Voraussetzungen:

- Anspruch haben Personen, die selbständig erwerbstätig und in der Krankenversicherung nach dem GSVG pflichtversichert sind (nicht anspruchsberechtigt sind BezieherInnen von Kinderbetreuungsgeld, Übergangsgeld, PensionsbezieherInnen bzw. Weiterversicherte)
- Die Aufrechterhaltung des Betriebes ist von der persönlichen Arbeitsleistung der anspruchsberechtigten Person abhängig **und** im Unternehmen werden keine oder regelmäßig weniger als 25 DienstnehmerInnen beschäftigt

Leistung:

- Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit oder einem Unfall
- Seit dem 1.7.2018 erhalten Versicherte, die krankheitsbedingt mindestens 43 Tage ununterbrochen arbeitsunfähig sind, **rückwirkend ab dem 4. Tag der Krankheit Unterstützungsleistung.**
- Höchstbezugsdauer für ein und dieselbe Krankheit 140 Tage (20 Wochen)

Höhe der Leistung:

- Die Unterstützungsleistung beträgt täglich € 33,98 (Wert 2023) und ist nicht vom Einkommen abhängig.

Monatliche Kosten:

- Für die Unterstützungsleistung ist **kein Beitrag** zu zahlen

Meldebestimmungen:

- Ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 4 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit sowie Meldung bei der SVS innerhalb von 2 Wochen nach der ärztlichen Feststellung. Die Meldung ist auch per FAX, E-Mail etc. möglich, zwecks Fristenwahrung kann auch telefonische Meldung entgegengenommen werden.
- Weitermeldungen 14-tägig (außer während Reha-Aufenthalten)
- Die Arbeitsfähigkeit ist umgehend zu melden

Dokumentation:

Anweisung der Unterstützungsleistung, Dauer mit ENR werden in **KISS – U-Leistung, ZV, ZN**, die Höhe der Leistung in WOKE dokumentiert.

Aufruf der Daten durch Anklicken des Punkts U-Leistung, ZV, ZN oder des Textfeldes

KISS - Version: 05.06.11

1 3 3726 231071 **Eva Leeb** (W) - Ldst: Slbg

01.11.2015 Storno || 01.11.2015 PV-Storno, UV-Storno

Geb.Datum: 23.10.1971	von 01.11.2015 bis 01.11.2015	kv-Vers-Status Storno
STB: Österreich	01.06.2007 31.10.2015	AP, SL
Salzmannstraße 3	08.05.2007 31.05.2007	AP, KV-MV, SL
A - 5700 Zell am See		
Saldo, fällige Beträge: 0,00 €		
AG: 110 NB ab 01.11.2015		

[Zusatzdaten](#)

[Doppelvorlage - Brief am 08.01.14!](#)

[Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt.Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med.Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung_ZV_ZN](#) [PATI](#)

☒ **Generalübersicht: 7**

Bezeichnung	Datum	Text
U-Leistung_ZV_ZN	19.10.2015	schwere depressive Episode reaktiv 15.07.2015 - 30.08.2015: UL, 15.07.2015-->
PSYCHO	11.03.2014	in Abrechnung Psychotherapie 30 (15)
Zusatzdaten	08.01.2014	Doppelvorlage - Brief am 08.01.14!
TRANSP	07.12.2010	entschieden Wohnadresse - KH Zell am See 1 (1)
PSYCHO	16.12.2009	konsumiert Std. Psychotherapie 10 (0)
PH/LD/ER	16.12.2009	in Abrechnung hg30 10 (0) us 10 (10) if 10 (6)
RöK Anlage / MIGRAT	27.11.2007	mig. in Abrechnung JE 10X HG30, US, IF 1 (07/001) VO DR. HANL

☒ **PATI Generalübersicht: 0**

Keine Daten vorhanden!

Für Detailansicht auf „L“ klicken

KISS - Version: 05.06.11

2 3 3726 231071 **Eva Leeb** (W) - Ldst: Slbg

01.11.2015 Storno || 01.11.2015 PV-Storno, UV-Storno

[Zusatzdaten](#)

[Doppelvorlage - Brief am 08.01.14!](#)

[Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt.Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med.Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung_ZV_ZN](#) [PATI](#)

☒ **Übersicht Fälle**

Status	Arbeitsunfähig	Arbeitsfähig	Hauptdiagnosen	Aktionen
bearbeitet	02.03.2015		schwere depressive Episode reaktiv	L

Ersichtlich sind Bezugsdauer und Art der Meldungen (Erstmeldung, Weitermeldung), zusätzliche Details lassen sich jeweils durch Klick auf „L“ abrufen

KISS - Version: 05.06.11

2 3 3726 231071 **Eva Leeb** (W) - Ldst: Slbg

01.11.2015 Storno || 01.11.2015 PV-Storno, UV-Storno

[Zusatzdaten](#)

[Doppelvorlage - Brief am 08.01.14!](#)

[Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt.Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med.Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung_ZV_ZN](#) [PATI](#)

☒ **Fall**

Übersicht Krankheitsbild-Blöcke

Krankheitsbild-Block	verknüpft	Arbeitsunfähig		Arbeitsfähig	AU-Tage	Geleistet UL		Tage UL	Geleistet ZN,ZV		Tage ZN,ZV
		AB	AB			AB	BI S		AB	BI S	
schwere depressive Episode reaktiv	☒	02.03.2015			394	31.08.2015	30.09.2015	140			L

Übersicht Meldungen

Status	Meldedatum	Gesamtleistung UL		Unterstützungsleistung		Gesamtleistung ZV		Zusatzversicherung	Meldung	Krankheitsbilder	
		von	bis	von	bis	von	bis				
bearbeitet	15.09.2015			15.07.2015	30.08.2015				WM N	schwere depressive Episode reaktiv	L
bearbeitet	14.07.2015			13.04.2015	14.07.2015				WM N	schwere depressive Episode reaktiv	L
bearbeitet	02.03.2015								EM	schwere depressive Episode reaktiv	L

Ersichtlich sind hier u.a. Notizen des Bearbeiters sowie die jeweilige Vergütungsnummer (WoKe kann durch Anklicken des Links geöffnet werden)

Meldeblatt Arbeitsunfähigkeit

Meldung vom 15.09.2015
KV: AktivPflcht oder Opting in

Angaben: ☒ JA ☐ NEIN
Persönliche Arbeitsleistung ist für die Aufrechterhaltung des Betriebes erforderlich: ☒ ja ☐ nein
Durchschnittliche tägliche Arbeitszeit beträgt: 9.00 Stunden (Industriestunden: 0.25 - 0.5 - 0.75 - 1.0)
Die Zahl der aktuell beschäftigten Dienstnehmer (inkl. T2S und Lehrlinge) beträgt: Kundenangabe - 8 DGNR-Angabe -
und wird voraussichtlich im Jahresdurchschnitt die Zahl 24 überschreiten ☒ nicht überschreiten
☐ alt / ☐ neu / ☒ keine ☐ Wartezeit nicht erfüllt
Unterstützungsleistung: Grundanspruch gegeben
Ambulante Behandlung: Arztbestätigung vom 15.09.2015

Zusatzversicherung: ☒ Alt/Neu
Entscheidung Anspruch: ☒ ja ☐ nein
Behandlungsart: ☒ ambulante Behandlung ☐ stationäre Behandlung

Ursache(n): ☒ Krankheitsbild(er)

Krankheitsbild Block	ICD-10 Code	###	Tage UL	Tage ZV	davorliegender Zeitraum zum Block	verknüpft	Arbeitsunfähig ab	Arbeitsfähig ab
☒ schwere depressive Episode reaktiv	F32.2	1	0	0	erste AU	letzte AF	02.03.2015	

Diagnose Zusatz: 20.09.2015 Entscheidung AU / AU wegen Krankheit Die letzte Dispens WM bis Dispens WM bis Erhebung

Anmerkung: 20.09.2015 - Gerhard Winkler: Gesamt des 20.09.2015 = 140 Tage (Arbeitsunfähigkeit)
20.09.2015 - Gerhard Winkler: Vorlage an den Vorsitzenden, Meldung bei Winkler an i-vii
17.09.2015 - Eva Strell: Unterlagen: Rufen in UL -AS59
29.09.2015 Entscheidung: Nachsicht bewilligt
Krankheitsbild Block: Kontrollemaßnahme

Vorlage Meldepflichtverletzung: Kontrollemaßnahme

Kontrolltermin am:

Historische Unterstützungsleistungen ☒ schwere depressive Episode reaktiv

Storno	von	bis	Tage	Leistung	WOKE	Kurzanmerkung
☒	02.03.2015	17.03.2015	16	Karenz		
☒	18.03.2015	12.04.2015	26	Karenz		
☒	13.04.2015	14.07.2015	93	Unterstützungsleistung	352/3121	
☒	13.04.2015	14.07.2015	93	Rufen (VWM)		

Unterstützungsleistungen

Gesamtleistung

WOKE	von	bis	Tage	Leistung	Kurzanmerkung
☒ 352/3121	13.04.2015	14.07.2015	93	Unterstützungsleistung	
	31.08.2015	28.02.2016	182	Aussteuerungszeitraum	TA-Aussteuerungszeitraum

Eingabe

#	LO	Storno	von	bis	Tage	Leistung	Krankheitsbild Block	Kurzanmerkung
1	1	☒	02.02.2015	06.02.2015	5	Unterstützungsleistung	Anpassungsleistung - 1 (16.03.2014 - 10.08.2015)	
2	1	☒	02.02.2015	06.02.2015	182	Aussteuerungszeitraum	Anpassungsleistung - 1 (16.03.2014 - 10.08.2015)	TA-Aussteuerungszeitraum

Ist die Bezugsdauer erschöpft, wird beim Versicherten der Aussteuerungszeitraum eingetragen und lässt sich in KISS abrufen:

Meldeblatt Arbeitsunfähigkeit

Meldung vom 19.02.2016
KV: AktivPflcht oder Opting in

Angaben: ☒ JA ☐ NEIN
Persönliche Arbeitsleistung ist für die Aufrechterhaltung des Betriebes erforderlich: ☒ ja ☐ nein
Durchschnittliche tägliche Arbeitszeit beträgt: 8.00 Stunden (Industriestunden: 0.25 - 0.5 - 0.75 - 1.0)
Die Zahl der aktuell beschäftigten Dienstnehmer (inkl. T2S und Lehrlinge) beträgt: Kundenangabe - 3 DGNR-Angabe -
und wird voraussichtlich im Jahresdurchschnitt die Zahl 24 überschreiten ☒ nicht überschreiten
☐ alt / ☐ neu / ☒ keine ☐ Wartezeit nicht erfüllt
Unterstützungsleistung: Grundanspruch gegeben
Ambulante Behandlung: Arztbestätigung vom 19.02.2016

Zusatzversicherung: ☒ Alt/Neu
Entscheidung Anspruch: ☒ ja ☐ nein
Behandlungsart: ☒ ambulante Behandlung ☐ stationäre Behandlung

Ursache(n): ☒ Krankheitsbild(er)

Krankheitsbild Block	ICD-10 Code	###	Tage UL	Tage ZV	davorliegender Zeitraum zum Block	verknüpft	Arbeitsunfähig ab	Arbeitsfähig ab	Beendet am laut St. Plausibilitätsprüfung
☒ Anpassungsleistung	F	1	0	0	erste AU	letzte AF	11.03.2016		

Diagnose Zusatz: 06.03.2016 Entscheidung AU / AU wegen Krankheit Die letzte Dispens WM bis Dispens WM bis Erhebung

Anmerkung: 06.03.2016 - Niklas Kaan: KV v. 09/2016 v. KV ANI
Vorlage Meldepflichtverletzung: Entscheidung: Kontrollemaßnahme
Krankheitsbild Block: Kontrollemaßnahme

Vorlage Meldepflichtverletzung: Kontrollemaßnahme

Kontrolltermin am:

Historische Unterstützungsleistungen ☒ Anpassungsleistung

Unterstützungsleistungen

Gesamtleistung

WOKE	von	bis	Tage	Leistung	Kurzanmerkung
☒ 378/3642	02.02.2015	06.02.2015	4	Unterstützungsleistung	
	02.02.2015	06.02.2015	182	Aussteuerungszeitraum	TA-Aussteuerungszeitraum

Eingabe

#	LO	Storno	von	bis	Tage	Leistung	Krankheitsbild Block	Kurzanmerkung
1	1	☒	02.02.2015	06.02.2015	4	Unterstützungsleistung	Anpassungsleistung - 1 (16.03.2014 - 10.08.2015)	
2	1	☒	02.02.2015	06.02.2015	182	Aussteuerungszeitraum	Anpassungsleistung - 1 (16.03.2014 - 10.08.2015)	TA-Aussteuerungszeitraum

Krankmeldungsformular bei Zusatzversicherung auf Krankengeld sowie Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit: GS-020013 (auch auf Internetseite der SVS)

Wichtig: Bei der Unterstützungsleistung ist die Rückseite des Formulars vom Versicherten vollständig auszufüllen und zu unterschreiben.

Antragsformular für die Zusatzversicherung: VS-175001

2.8 Betriebshilfe bei Arbeitsunfähigkeit für Gewerbetreibende und Neue Selbständige

Während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit können Gewerbetreibende oder Neue Selbständige Betriebshilfe in Anspruch nehmen.

Der krankheits- oder unfallbedingte Ausfall der Arbeitskraft eines Unternehmers zieht oft erhebliche finanzielle Verluste nach sich. Aus diesem Grund können bei Vorliegen von sozialer Schutzbedürftigkeit Betriebshilfeleistungen erbracht werden. Dabei handelt es sich um freiwillige Leistungen der SVS, die dem Gewerbetreibenden oder Neuen Selbständigen ermöglichen sollen, den Betrieb fortzuführen.

Das bedeutet, dass dem Selbständigen während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit eine Person zur Seite gestellt wird, die ihn während der Abwesenheit in seinem Beruf ersetzt. Ziel ist, dass das Unternehmen des Versicherten weitergeführt werden kann, damit es in solchen Notfällen nicht zur Gefährdung oder gar Schließung von Betrieben kommen muss.

2.8.1 Maßnahmen

Die Betriebshilfe kann als Geldleistung in Form von Zuschüssen oder als Sachleistung durch Bereitstellung von Betriebshelfern gewährt werden.

Zu diesem Zweck hat die SVS Verträge abgeschlossen bzw. sich an Einrichtungen zur Bereitstellung von Betriebshelfern beteiligt. Derartige Verträge und Betriebshilfemodelle bestehen mittlerweile in allen Bundesländern. Kontaktdaten der Betriebshilfevereine : <https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.854902&portal=svsportal>

2.8.2 Voraussetzungen

Folgende Voraussetzungen sind zu erfüllen:

- Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG)
- Die Betriebshilfe muss zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig sein und
- Die Arbeitskraft muss wegen einer mehr als 14 Tage dauernden Arbeitsunfähigkeit
 - aufgrund einer Krankheit, eines Unfalles, insbesondere wegen einer entsprechenden Anstaltspflege, eines anschließenden Heilverfahrens (medizinische Rehabilitation) in einer Sonderkrankenanstalt bzw. in einem Rehabilitationszentrum oder eines Genesungsaufenthaltes oder
 - wegen der Pflege eines behinderten Kindes ausfallen.

Zusätzlich zu den Voraussetzungen dürfen die versicherungspflichtigen und anderen Einkünfte den Betrag von **EUR 23.137,68** (Wert **2023**) jährlich nicht überschreiten. Dieser Betrag bleibt jedoch außer Betracht, wenn erhöhte Aufwendungen oder wesentliche Beeinträchtigungen der Einkommensverhältnisse nachgewiesen oder zumindest glaubhaft gemacht werden.

2.8.3 Leistungen

Kostenzuschüsse für Betriebshelfer betragen **EUR 10** (Wert **2023**) pro Stunde, höchstens **EUR 80,00** (Wert **2023**) pro Tag. Der Kostenzuschuss oder die Bereitstellung eines Betriebshelfers gilt bis zu einer Höchstdauer von 70 Tagen pro Kalenderjahr.

Die Leistungen werden bei Pflege eines behinderten Kindes einmalig bis zu einer Höchstdauer von 90 Tagen erbracht. Bei einer wesentlichen Erhöhung des Pflegebedarfs zumindest um eine Pflegegeldstufe ist jedoch einmalig eine neuerliche Leistungsgewährung möglich.

Die SVS kann die jeweilige Bezugsdauer um höchstens fünf Tage für die Einschulung des Betriebshelfers erhöhen.

Den Antrag auf Kostenzuschuss für Betriebshelfer finden sich unter:

2.9 Selbstbehalt und Vergütung

2.9.1 Vergütung allgemein

Vergütung:

Vergütungen oder Kostenersätze nach Vorlage von bezahlten Originalrechnungen (Online-Einreichung möglich) werden erbracht für:

- **Geldleistungsberechtigte** nach einem Vergütungstarif für ärztliche Hilfe welcher in der Satzung geregelt ist. Dieser entspricht, seit 01.01.2023, dem Tarif für Sachleistungsberechtigte, wird jedoch zu 100% ausbezahlt, also ohne Abzug des Kostenanteils (max. 80 % der entstandenen Kosten).
- Geldleistungsberechtigte oder Sonderklassegeldleistungsberechtigte erhalten für Sonderklassekosten eines Krankenhauses nach Vorlage der bezahlten Rechnung eine Vergütung bis zu 80 % der Kosten (dieser Prozentsatz wird tatsächlich jedoch selten erreicht).
- **Sachleistungsberechtigte** erhalten einen Kostenersatz bis zur Höhe jenes Betrages, den die SVS als Sachleistung aufzuwenden gehabt hätte abzüglich des vorgesehenen Kostenanteiles
- **Von der Rezeptgebühr befreiten Versicherten** (AZ-Bezieher, Einkommensbefreite) **sowie Kostenanteilsbefreiten** wird für Behandlungen ab 01.01.2014 kein Kostenanteil mehr abgezogen, d. h. sie erhalten 100 % des Tarifes bzw. höchstens 100 % der Kosten zurück. Das Gleiche gilt für mitversicherte Kinder und Waisenpensionisten sowie für Befreite gem. § 15a Abs. 2 der Satzung (Befreiung vom KOA wegen Dialysebehandlung, Chemo-/Strahlentherapie, Behinderung ab 50 %, ...)

WOKE:

- Antragsuche mit VSNR oder Eingabenummer (ENR)
- Aufrufen der Vergütungsaufstellung
- Dokumentation des Vergütungsfalles
- Aufruf der gescannten Belege

Vergütungsaufstellung:

Daten durch Eingabe der Vsnr. oder Eingabenummer aufrufen

WOKE - Version: 06.13.03

Es sind 14 Webanträge zur Bearbeitung frei!

- Aktionen

Seite neu laden

- Links

[Antragssuche nach VSNR](#)

[Antragssuche nach Eingabenummer](#)

[Scan-Deckblätter zu Eingabenummern von-bis](#)

[Webanträge Übersicht](#)

Den Link „Antrag“ anklicken,

WOKE - Version: 08.01.08

- Aktionen

[zurück zum Portal](#)

[Mein Gesundheitskonto, Jahresübersichten](#)

[KISS](#)

[Dokumentenarchiv](#)

1124 050442 - Mag. Gerlinde Eiböck

1124 050442 - erledigte Anträge: 32

Eingabennr.	Eingereichtdatum	letzter Prüfer	Verg.Betrag	Auszahlung	Druck	Antr. abg.	Archiv	WOKE
5382024	28.05.2018	Irene Zwetler	42,55 €	42,55 €	Z M	06.06.2018	Belege	Antrag
5250771	30.03.2018	Waltraud Meier	219,04 €	137,16 €	Z M	16.04.2018	Belege	Antrag
5042115	20.12.2017	Waltraud Meier	222,47 €	222,47 €	Z M	05.01.2018	Belege	Antrag
5035064	18.12.2017	Birgit Steinhäuser	9,42 €	4,71 €	Z M	28.12.2017	Belege	Antrag
4913548	17.10.2017	Sebastian Wumlinger	249,70 €	167,03 €	Z M	27.10.2017	Belege	Antrag
4963066	20.09.2017	Christian Kreiner	18,21 €	18,21 €	Z M	06.10.2017	Belege	Antrag
4814242	23.08.2017	Tanja Katzmayer	57,29 €	57,29 €	Z M	22.09.2017	Belege	Antrag
4725452	03.07.2017	Waltraud Meier	307,98 €	307,98 €	Z M	14.07.2017	Belege	Antrag
4617886	08.05.2017	Michaela Ulmann	861,56 €	861,56 €	Z M	14.06.2017	Belege	Antrag
4498147	03.03.2017	Waltraud Meier	31,23 €	31,23 €	Z M	27.03.2017	Belege	Antrag
4341244	19.12.2016	Christian Kreiner	38,13 €	38,13 €	Z M	22.12.2016	Belege	Antrag
4302674	29.11.2016	Waltraud Meier	306,80 €	306,80 €	Z M	13.12.2016	Belege	Antrag

danach den weiteren Link z.B. „Aufstellung mit Pos.“ anklicken.

WOKE - Version: 08.01.08

Der Antrag mit der Eingabenummer 5382024 befindet sich im Status "Antrag abgeschlossen".

Optionen

[Aufstellung mit Pos.](#)

[Aufstellung ohne Pos.](#)

[Mein Gesundheitskonto, Jahresübersichten](#)

[Dokumentenarchiv](#)

[Belege](#)

[Fenster schliessen](#)

[Drucken](#)

Eingabenummer: 5382024 - Antrag Sachbearbeiter: Irene Zwetler, OOE / Prüfer: Irene Zwetler, OOE

Workflow [Workflow anzeigen](#)

Antragsdaten [Antragsdaten anzeigen](#)

Patient: 1124 050442 Mag. Gerlinde Eiböck

[Standesleiste\(n\) anzeigen](#)

[Beleg\(e\) anzeigen](#)

Patient: 3171 280573 Doris Eiböck

Patient: 2324 240878 Katharina Mayr

Optionen

[Aufstellung mit Pos.](#)

[Aufstellung ohne Pos.](#)

[Mein Gesundheitskonto, Jahresübersichten](#)

[Dokumentenarchiv](#)

[Belege](#)

[Fenster schliessen](#)

[Drucken](#)

Man erhält die Aufstellung, welche ausgedruckt und dem Versicherten zugesandt werden kann.

Aufrufen von Antragsdetails (Vergütungskonto)

WOKE - Version: 08.01.08

Der Antrag mit der Eingabenummer 5382024 befindet sich im Status "Antrag abgeschlossen".

Optionen:

Eingabenummer: 5382024 - Antrag Sachbearbeiter: Irene Zwettler, OOE / Prüfer: Irene Zwettler, OOE

Workflow

Antragsdaten

Patient: 1124 050442 Mag. Gerlinde Eiböck

Patient: 3171 280573 Doris Eiböck

Patient: 2324 240878 Katharina Mayr

Optionen:

WOKE - Version: 08.01.08

Der Antrag mit der Eingabenummer 5382024 befindet sich im Status "Antrag abgeschlossen".

Optionen:

Eingabenummer: 5382024 - Antrag Sachbearbeiter: Irene Zwettler, OOE / Prüfer: Irene Zwettler, OOE

Workflow

Antragsdaten

Vsmr: 1124 050442 / Hauptversicherter: Mag. Gerlinde Eiböck / Einreichdatum: 28.05.2018 /
Totalsaldo: 0,00 EUR / Ratenvereinbarung: nein / Vergütungsbetrag-Gesamt: 42,55 EUR / Beitragskonto: 0,00 EUR / Auszahlung: 42,55 EUR / Aufwands-USt. gesamt: 0,00 EUR / KoaGesamt: 10,64 EUR /
Druckart: mit Pos. / Druckort: zentral / PRIV/WOKF-Aufstellung: 270
Auszahlung an folgendes Konto - PA : Blz: 20334 / KontoNr: 04201036888 / IBAN: AT032033404201036888 / BIC: SMWRAT21 / TrKz: AUT / SB-geprüft

Patient: 1124 050442 Mag. Gerlinde Eiböck

Patient: 3171 280573 Doris Eiböck

Patient: 2324 240878 Katharina Mayr

Optionen:

Ist bei den Standesdaten des Versicherten ein Privatversicherungsschlüssel hinterlegt, welcher mit „2“ beginnt, so wird bei jeder Einreichung von Privatrechnungen dem Versicherten automatisch eine Vergütungsaufstellung zugesandt.

KISS - Version: 09.02.09

1 3 1124 050442 **Mag. Gerlinde Eiböck** (W) - Ldst: OÖ

01.10.2008 PP, HG, HGH, PRIV(270) || 01.10.2008 PV-Storno, UV-Storno || Altersp.

Geb Datum: 05.04.1942	von	bis	kv-Vers-Status
STB: Österreich	01.10.2008		PP, HG, HGH PRIV(270)
Lichtenauerstraße 11	18.03.2008	30.09.2008	AP(14a/b), PP, HG, HGN, PRIV(270)
A - 4170 Haslach an der Mühl	01.01.2004	17.03.2008	AP(14a/b), PP, HG, HGN *
Saldo, fällige Beträge: 0,00 €			
AG: 190 RL ab 01.10.2008			

Zusatzdaten
TESTSTR.+PEN SH.EINT-ZWEITER VORNAME: HELGA / KV-PENS. AB 05/02*Generalvollmacht Wr. Städtische 180308

EVK EVD Abel ABS Formular Dokumentenarchiv Mein Gesundheitskonto, Jahresübersichten HEIDI WOKE WOKE registrieren Tarife Vertragspartner DGNR
 Übersicht Kommentar Selbstbehalt Bewilligung Akt Zahnbild Mutterschaft Betreuung Med. Feststellung SVA-GZ Aktauf U-Leistung_ZV_ZN Unfall/Regress

Vergütung für Auslandsrechnungen:

Vergütung in Höhe des Anspruches in Österreich, es gelten die Bestimmungen für Inlandsrechnungen. Erforderlich ist ev. Übersetzung bzw. Aufschlüsselung der erbrachten Leistungen durch den Versicherten.

Antragsformular: **GS-090014**

Achtung bei Dauerbetreuten: Alle Leistungen die im Wohnsitzstaat in Anspruch genommen werden, richten sich nach den Gesetzen des Wohnsitzstaates. Auch Zuzahlungen/Selbstbehalte sind nach den Gesetzen des Wohnsitzstaates zu leisten (dafür keine Vergütungen seitens der SVS).

Privat bezahlte Rechnungen aus dem Wohnsitzstaat werden nur dann vergütet, wenn der Arzt/Leistungserbringer keinen Vertrag mit der Krankenversicherung im Wohnsitzstaat hat. In diesem Fall ist eine entsprechende Bestätigung des Krankenversicherungsträgers vorzulegen.

Einreichung von Belegen:

Rechnungsbelege und Vergütungsunterlagen können per Post, persönlich, E-Mail und mit Online-Antrag (www.svs.at) → SVS Go → Rechnung einreichen (Online-Vergütung)) eingereicht werden. Kopien werden auch anerkannt.

Ausnahme: Mehrfachversicherte – hier sind grundsätzliche Originalbelege erforderlich oder wenn nicht (mehr) vorhanden mit einer schriftlichen Erklärung, dass die Rechnung(en) bei keinem anderen Versicherungsträger eingereicht wurden.

2.10.2 Zahnersatz

Festsitzender Zahnersatz als freiwillige Leistung

- *Zahnkrone*: Es wird ein **Zuschuss von € 100** bezahlt.
- *Brücken(festsitzend)*: **Für jedes Brückenglied** werden **€ 100 Zuschuss** bezahlt.
- *Stiftzahn*: Es wird ein **Zuschuss von € 100** bezahlt.

Diese Kostenerstattung wird seit 01.01.2023 nur unter folgenden Voraussetzungen ausbezahlt:

In den letzten 5 Jahren müssen 3 Mundhygiene-Sitzungen nachgewiesen werden können

Übergangsregelungen für 2023 und 2024

Kalenderjahr 2023 - Nachweis von zumindest einer Mundhygiene-Sitzung in den letzten drei Kalenderjahren

Kalenderjahr 2024 - Nachweis von zumindest zwei Mundhygiene-Sitzungen in den letzten vier Kalenderjahren

Ist aus medizinischen Gründen kein abnehmbarer Zahnersatz möglich, ist festsitzender Zahnersatz als Pflichtleistung zu gewähren. Hier gelten gesonderte Tarife

Abnehmbarer Zahnersatz (Komplettprothesen):

- *Kunststoffprothesen*: Es wird ein **Kostenanteil von 20%** verrechnet.
- *Metallgerüstprothesen*: Es wird ein **Kostenanteil von 25%** verrechnet.

Reduktionsmöglichkeit durch MGZ nur bei Kunststoffprothese! Mindestgebrauchsdauer 6 Jahre.

Seit 01.07.2022 werden Kostenanteile im Nachhinein von der SVS vorgeschrieben.

2.10.3 Mundhygiene und Parodontalbehandlung

Mundhygiene

Ein Kostenzuschuss ist einmal im Kalenderjahr mit maximal € 40 möglich.

Eine Mundhygienebehandlung umfasst auch eine Zahnsteinentfernung. Wird diese separat in Rechnung gestellt ist nur die Mundhygienebehandlung zu vergüten. Stomatitisbehandlung und Behandlung empfindlicher Zahnhälsen am selben Leistungstag können zusätzlich vergütet werden.

Kinder und Jugendliche:

Seit 01.07.2018 können Kinder zwischen dem vollendeten 10. und dem vollendeten 18. Lebensjahr einmal jährlich Mundhygiene beim Vertragspartner als Sachleistung in Anspruch nehmen. Für Kinder und Jugendliche, die laufend in einer kieferorthopädischen Behandlung mit feststehenden Geräten sind, wird die Mundhygiene zweimal jährlich übernommen (auch wenn die KFO Behandlung nicht von der SVS finanziert wird). Vergütungstarif bei Wahlarztinanspruchnahme sowie für Geldleistungsberechtigte € 57,30 (Wert 2022).

Parodontalbehandlung

Bei Vorliegen von Parodontose (eine Erkrankung des Zahnfleisches, die am Ende zu Zahnausfall führt) oder Parodontitis (übertragbare, entzündliche Erkrankung des Zahnhalte-Apparates), ist ein Kostenzuschuss von **zweimal im Kalenderjahr bis zu maximal € 50 je Behandlung** möglich.

Werden neben der Parodontalbehandlung am gleichen Tag noch weitere Leistungen wie Zahnsteinentfernung, Stomatitisbehandlung oder Behandlung empfindlicher Zahnhälsen in Rechnung gestellt, so ist nur der Zuschuss für die Parodontalbehandlung zu vergüten. Die übrigen genannten Leistungen sind in der Parodontalbehandlung inkludiert.

Werden Mundhygiene und Parodontalbehandlung gemeinsam am selben Tag in Rechnung gestellt, so ist bei Vorliegen von Parodontose oder Parodontitis nur die Parodontalbehandlung zu vergüten, da es sich bei der Mundhygiene um eine rein prophylaktische Leistung handelt, bei der Parodontalbehandlung jedoch schon eine Erkrankung vorliegt. Die Leistungen der Mundhygiene sind größtenteils in der Parodontalbehandlung enthalten.

Bei den in Rechnung gestellten Leistungen werden oft nicht direkt die Begriffe Mundhygiene oder Parodontalbehandlung verwendet. Um bundesweit eine einheitliche Vorgangsweise in der Leistungserbringung zu gewährleisten, werden hier **einige häufig in Rechnung gestellte Begriffe** für die Rückerstattung definiert:

- Wurzelglättung entspricht der Position 34 - Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten
- Scaling ist Zahnsteinentfernung
- professionelle Zahnreinigung entspricht der Mundhygiene
- Prophylaxe entspricht der Mundhygiene

Die Inanspruchnahme von Mundhygiene bzw. Parodontalbehandlungen ist im Gesundheitskonto des jeweiligen Versicherten ersichtlich:

Mein Gesundheitskonto, Jahresübersichten 2015

➡ Geldleistungen

Geldleistungen:

Dr.med. Andreas Kaltenbrunner FA für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde		Rechnung eingereicht am: 17.02.2015 ➡ Eingabenummer: 3163695
Leistung von / am	bis	Beschreibung
14.08.2014	-----	➡ Positionsnummer: 2911241 Zahnrontgen
20.08.2014	-----	➡ Positionsnummer: 2908080 Mundhygiene - einmal pro Kalenderjahr
20.08.2014	-----	➡ Positionsnummer: 2911075 Zweiflachenfüllung (einschließlich Unterlage)
Umsatzsteuer: nein		

2.10.4 Kostenanteilsbefreiungen

2.10.4.1 Befreiung von der Entrichtung der Kostenanteile und der Rezeptgebühr

Versicherte können über Antrag von den Kostenanteilen und der Rezeptgebühr befreit werden, wenn ihre Nettoeinkünfte sowie die Nettoeinkünfte aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen die nachstehenden maßgeblichen Richtsätze nicht überschreiten; das bedeutet, die Befreiung ist für sozial schutzbedürftige Versicherte/Pensionisten vorgesehen. Auswirkung der Befreiung ist analog der Befreiung wegen AZ-Bezugs.

Diese maßgeblichen Richtsätze erhöhen sich um 15 %, wenn der Versicherte bzw. ein Angehöriger, für den ein Leistungsanspruch besteht, an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm besondere Aufwendungen entstehen. Dies ist entweder auf dem Antrag oder mittels geeigneter Unterlagen (Befunde, Arztbriefe etc.) mit dem Antrag einzubringen.

AZ-Richtsätze 2022	§ 150 Abs. 1 GSVG	davon 115 %		
Einzelrichtsatz	€ 1.110,26	€ 1.276,80		
Ehepaar im gemeinsamen Haushalt (auch Lebensgemeinschaft)	€ 1.751,56	€ 2.014,29		
Erhöhung pro Kind, dessen Nettoeinkommen € 367,98 nicht erreicht	€ 171,31	€ 197,01		

Bei Erfüllung der Voraussetzungen ist die Befreiung nur befristet möglich; beginnt mit Antragsdatum, grundsätzlich für 1 Jahr, auch kürzer möglich.

Für Pensionisten, Frauen ab 60, Männer ab 65 kann die Befreiung bis 5 Jahre erteilt werden.

Die Befreiung gilt für alle Leistungen der sozialen Krankenversicherung wie Rezeptgebühren, Kostenanteile, Zuzahlungen etc., welche direkt verrechnet werden, für **Behandlungen ab 01.01.2014 auch in der Kostenerstattung**.

ACHTUNG: Eine Rezeptgebührenbefreiung ist ausschließlich aus Einkommensgründen möglich!

Befreiung von den Kostenanteilen laut Satzung:

Über Antrag kann ein Versicherter oder Angehöriger von der Entrichtung der **Kostenanteile** (nicht der Rezeptgebühr!) befreit werden bei

- Chemo-/Strahlentherapie
- Dialysebehandlung
- Erfolgter Organtransplantation
- Organspender
- Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 50 %
- Bezieher einer Versehrtenrente von mindestens 50 % (Schwerversehrter)

Der Antrag ist mit geeigneten Unterlagen (ärztliche Bestätigung, Behindertenpass, Nachweis des Rentenbezuges) in der Landesstelle einzubringen, bei Erfüllung der Voraussetzungen beginnt die Befreiung mit dem Antragsdatum (bei Chemo-/Strahlentherapie und Dialysebehandlung mit Behandlungsbeginn) und dauert unbefristet bzw. solange die Voraussetzungen gegeben sind.

Die Befreiung gilt ohne Prüfung von Einkommensverhältnissen bei Inanspruchnahme von Sachleistungen und in der Vergütung. Liegen die Voraussetzungen für die Befreiung beim Versicherten vor, gilt diese auch für mitversicherte Angehörige; erfüllt ein Angehöriger die Voraussetzung für eine Befreiung, gilt diese nur für den Angehörigen.

Nicht umfasst von der Befreiung sind:

- Zuzahlungen zu Zahnbehandlungen (Metallgerüst, Verblendmetallkeramikkrone, Kieferorthopädie)
- Rezeptgebühren
- Zuzahlungen zu Kur/Rehaaufenthalten
- Aufenthaltskostenbeiträge bei stationären Aufenthalten in der allg. Klasse (Verpflegskostenbeitrag des Krankenhausträgers)
- Heilbehelfe/Hilfsmittel
- Es gibt ein einheitliches Antragsformular (GS-120009), das alle Befreiungsgründe abdeckt. Neu ist auch die Möglichkeit der Antragstellung eines Steuerfreibetrages bei Behinderung. Wird dieser Steuerfreibetrag beantragt, ist von der Sachbearbeitung eine Antragskopie an das PPS weiterzuleiten. (Auskünfte zum Steuerfreibetrag erteilt das PPS)

Einheitliches Antragsformular für alle Befreiungsgründe: **GS-120009** auch abrufbar unter www.svs.at mit dem Link Formulare/Anträge.

2.10.4.2 REGO (Rezeptgebührenobergrenze)

Ab 01.01.2008 wurde die sog. Rezeptgebührenobergrenze (REGO) in der Sozialversicherung eingeführt, d.h. die im laufenden Jahr bezahlten Rezeptgebühren dürfen nicht mehr als 2 % des Einkommens betragen, bei Überschreitung tritt automatisch eine **Befreiung nur von der Rezeptgebühr für den Rest des Kalenderjahres** ein. Rezeptgebühren, die für Mitversicherte bezahlt wurden, werden für die Erreichung der Obergrenze mit angerechnet.

Allerdings hat jeder Versicherte, der nicht wegen sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit ist, **mindestens 37 Rezeptgebühren pro Jahr** zu zahlen. Rezeptgebühren für mitversicherte Angehörige werden dem Versicherten zugeordnet.

Einkommen:

- Pensionisten: das Jahresnettoeinkommen ohne Sonderzahlungen, die Einkünfte des Ehepartners sowie sonstiger im Haushalt lebender Personen werden nicht berücksichtigt.
- Selbständige: das Zwölfwache der aktuellsten endgültigen monatlichen BGRL.

Einkommensuntergrenze ist das Zwölfwache des AZ-Einzelrichtsatzes.

Abruf im Programm Rego (Hauptverbandsanwendung)

 Applikationen
ePortal

28.03.2017 | 08:29:27 Uhr
Umgebung: Produktion

APPLIKATIONEN



Applikationen

Name	Beschreibung
ECAdmin	e-card Administrationsclient
ITMAP	IT-Bebauungsmanagement der österr. SV
REGO	Rezeptgebührenobergrenze
Telefonbuch	Globales Telefonbuch der Österreichischen Sozialversicherungen
VDA	Versicherungsdatenauszug
ZV-Online	Zentrale Speicherung von Versicherungsdaten
ePK	Elektronisches Pensionskonto

Versicherungsnummer und Bearbeitungsgrund sind anzugeben

 AUSFÜLLHILFE

Konto suchen

Sozialversicherungsnummer: *

Bearbeitungsgrund: *

Suchen

REGO
Rezeptgebührenobergrenze

28.03.2017 | 08:32:50 Uhr
Umgebung: Produktion

APPLIKATIONEN

KONTO
REPORTS

AUSFÜLLHILFE

Konto suchen
Sozialversicherungsnummer: * 1585050840
Bearbeitungsgrund: * Anfrage
Suchen

Kontoinformation

Sozialversicherungsnummer: 1585050840	Gebührenbefreiung laut KVA: Nein
Name: Hannelore Schorn	Befreiungsgrund: -
Geburtsdatum: 05.08.1940	durchschn. Rezeptkonsum / Monat: 30 Stück
Geschlecht: weiblich	
aus Reports ausgenommen: Nein ☒	

Auszahlbares Guthaben: 57,87 €
Antrag wurde am 13.11.2012 von 46EDISIN (SVAKT) gestellt.

2017

Einkommen (berechnet):	10.678,08 €		Berechnungsprotokoll
Obergrenze:	213,56 €	37 Stück	Einkommenshistorie
Restguthaben aus Vorjahren:	165,21 €		
verminderte Obergrenze:	48,35 €	9 Stück	
noch zu zahlen:	7,40 €	2 Stück	Rezeptgebühr: 5,85 €
insgesamte Rezeptgebühr >	40,95 €	7 Stück	
befreite Rezepte aufgrund REGO:		0 Stück	
Restguthaben für nächstes Jahr >	165,21 €		

Buchungen

Filter deaktivieren

20 Buchungen / Seite

Datum	Buchungstext	Wert	Leistender VSTR	Meldender VSTR	Aktionen
12.02.2017	Berechnetes Einkommen	10.678,08 €			
26.01.2017	Apotheke -3 Stück	17,55 €	SVAKT	SVA am 15.03.17	
20.01.2017	Apotheke -2 Stück	11,70 €	SVAKT	SVA am 15.03.17	
20.01.2017	Apotheke -1 Stück	5,85 €	SVAKT	SVA am 15.03.17	
14.01.2017	Apotheke -1 Stück	5,85 €	SVAKT	SVA am 15.03.17	

Legende: Befreites Rezept Bezahletes Rezept Nicht freigegebenes Rezept

2016

2015

2017 sind noch zwei Rezeptgebühren zu begleichen, bis die Rezeptgebührenbefreiung eintritt.

Buchungen vergangener Jahre lassen sich aufklappen und abrufen.

Kostenanteilsdeckel

Der seit 01.01.2013 gültige Kostenanteilsdeckel liegt bei 5 % des Jahreseinkommens.

Begrenzt werden dem Versicherten für sich und seine Angehörigen die im jeweiligen Kalenderjahr angelasteten Kostenanteile für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe und der ärztlichen Hilfe gleichgestellter Leistungen, für Aufbrauchartikel, Behandlungen in KH-Ambulanzen und für Zahnbehandlung und Zahnersatz (ausgenommen Zuzahlungen an Kieferregulierungen, Metallgerüsten und Reparaturen an diesen).

Kostenanteilsbefreiung ab 12.12.2016 wegen Erreichens des KOA-Deckels

KISS - Version: 08.14.10 Bearbeiter: Rosalito Okungbwa // Sibg, Abt. 71 Dr.

1230 250851 **Franz Vogl (M)** - Ldst: Sibg

von		bis		kv-Vers-Status	von	bis	Koab
01.01.2017	31.12.2016	PP, SL		12.12.2016	31.12.2016	KOA ULCKILL	
01.12.2016	11.12.2016	PP, SL		06.07.2016	11.09.2016	HL30	
01.12.2016	11.12.2016	PP, SL		13.07.2015	31.12.2015	REGO	

Durch Klick auf Ansicht 3 lassen sich weitere Daten abrufen.

KISS - Version: 08.14.10

1 2 1230 250851 **Franz Vogl (M)** - Ldst: Sibg

von		bis		kv-Vers-Status
01.01.2017	31.12.2016	PP, SL		
12.12.2016	31.12.2016	PP, SL, KOAB		
01.12.2016	11.12.2016	PP, SL		

von		bis		PV/UV-Vers-Status
01.12.2016	30.11.2016	PV-Storno, UV-Storno		
01.03.2006	30.11.2016	PV-lfd, UV-lfd		

1230 250851 **Franz Vogl (M)** - Ldst: Sibg

Postadressen

Art	IntKz	PLZ	Ort	Strasse	Empfänger
BB	A	5020	Salzburg	Elisabethstraße 63	
PB	A	5020	Salzburg	Innsbrucker Bundesstraße 41B/13	
WA	A	5020	Salzburg	Innsbrucker Bundesstraße 41B/13	
SO	A	5020	Salzburg	Elisabethstr. 63	

Konten

Art	BLZ	Konto	IBAN	BIC	Empfänger
PA	35000	00059194977	AT473500000059194977	RVSAAT2S	

Beitragsgrundlagen

von	bis	KV monatl. BGRL (!2013-2016 wenn ZN, dann mit ZN-Mindest!)	
01.09.2016	30.11.2016		415,72 Euro
01.01.2016	31.08.2016		415,72 Euro
01.01.2015	31.12.2015		1234,35 Euro
01.01.2014	31.12.2014		704,99 Euro
01.01.2013	31.12.2013		689,81 Euro
01.01.2012	31.12.2012		1144,09 Euro
01.01.2011	31.12.2011		667,02 Euro
01.01.2010	31.12.2010		653,30 Euro
01.01.2009	31.12.2009		1087,54 Euro
01.01.2008	31.12.2008		707,30 Euro
01.01.2007	31.12.2007		537,78 Euro
01.03.2006	31.12.2006		537,78 Euro

KOA-Deckel

Jahr	Jahreseinkommen	Deckelbetrag	Anrechenbare KOA
2015	8277,72 Euro	413,89 Euro	66,96 Euro
2014	8459,88 Euro	422,99 Euro	68,69 Euro
2013	14812,20 Euro	740,61 Euro	244,92 Euro
2012	4988,64 Euro	249,43 Euro	249,43 Euro
2011	18515,42 Euro	925,77 Euro	58,17 Euro

Kostenanteilsdeckel für das jeweilige Jahr

Konto für
Auszahlung von
Geldleistungen.

Ob ein Versicherter rezeptgebühren- und/oder kostenanteilsbefreit ist, lässt sich auch über das e-card System abfragen, ist also für den Arzt ersichtlich. Um zu prüfen, ob die entsprechenden Befreiungen auch tatsächlich schon abrufbar sind, ist folgendermaßen vorzugehen:

SV Portal → ECAAdmin → aktuell eCS

ECAAdmin e-card Administrationsclient

09.06.2017 | 11:31:26 Uhr
Umgebung: Produktion

APPLIKATIONEN

Version: 2.0.3.0

PERSON

- Suche
- KV-Anspruch
- aktuell eCS**
- aktuell HVB
- HVB Stichtag
- Online-KVA
- e-card
- aktuell/historisch
- Ausstellungs- und Sperraufträge
- EKVK-Anspruch
- Konsultation
- aktuell/historisch
- ZusatzKON freischalten
- Notiz
- aktuell
- historisch
- MELDENDE STELLE ÄNDERN

ECAAdmin

AUSFÜLLHILFE

Personendaten

Sozialversicherungsnummer: 1878250854

Titel vorne: _____

Vorname: Ludwig

Familienname: Ladstätter

Titel hinten: _____

Geschlecht: männlich

Geburtsdatum: 25.08.1954

Todesdatum: _____

Benutzergruppe: _____ Ablaufdatum Benutzergruppen-Kennzeichen: _____

Keine Einträge vorhanden!

Personen-Kennzeichen der SV: ☒

Neue Suche Drucken

Der Versicherte ist sowohl kostenanteils- als auch rezeptgebührenbefreit (KBF und RBF ja), die Daten sind im e-card System hinterlegt.

ECAAdmin e-card Administrationsclient

09.06.2017 | 11:33:32 Uhr
Umgebung: Produktion

APPLIKATIONEN

Version: 2.0.3.0

PERSON

- Suche
- KV-Anspruch
- aktuell eCS**
- aktuell HVB
- HVB Stichtag
- Online-KVA
- e-card
- aktuell/historisch
- Ausstellungs- und Sperraufträge
- EKVK-Anspruch
- Konsultation
- aktuell/historisch
- ZusatzKON freischalten
- Notiz
- aktuell
- historisch
- MELDENDE STELLE ÄNDERN

ECAAdmin

AUSFÜLLHILFE

VSNR: 1878250854 NAME: Ludwig Ladstätter

KV-Anspruch aus dem e-card System

KVT	KVA	KAT	ART	Versicherte/r	KBF	RBF	Aktiv §2
40 SVA	S	05			ja	ja	

Neu Drucken

3. Reise (Fahrt) kosten und Transportkosten

Reise(Fahrt)kosten:

Der Ersatz von Reise(Fahrt)kosten erfolgt **ausschließlich**, wenn **eine Rezeptgebührenbefreiung aufgrund besonderer Schutzbedürftigkeit (KEIN REGO)** vorliegt, die Reise (Fahrt) Kosten in folgendem Zusammenhang entstehen:

- Aufsuchen der nächstgelegenen, geeigneten Behandlungsstelle oder
- körpergerechte Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln

und die Behandlungsstelle bzw. der Anpassungsort laut Satzung mehr als 40 Kilometer vom Wohnsitz bzw. Aufenthaltsort entfernt ist.

KEINE Vergütung innerhalb eines Stadtgebietes, es sei denn, die Fahrt führt in ein Stadtgebiet oder aus einem Stadtgebiet hinaus; in diesem Fall wird auch jener Teil vergütet, der innerhalb eines Stadtgebietes liegt.

Weiters erfolgt der Ersatz, wenn die Reise(Fahrt)kosten in Zusammenhang mit

- Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (z.B. Heilverfahren) oder einer Rehabilitation entstehen UND der Versicherte aufgrund besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit ist (Befreiung wegen geringen Einkommens, Krankheit/Gebrechen, jedoch NICHT wegen REGO).

Es handelt sich hierbei um eine reine Geldleistung, ob öffentliche oder private Verkehrsmittel benützt werden, ist für die Erstattung unerheblich; eine Bestätigung der Behandlungsstelle ist vorzulegen (SVS-Formular, Kopie der Ambulanzkarte o.ä.).

Unter gewissen Umständen ist auch die Erstattung von Reisekosten für Begleitpersonen möglich.

Ohne Vorliegen einer Rezeptgebührenbefreiung werden Reise- und Transportkosten in folgenden Fällen ersetzt (bei Vorliegen der restlichen Kriterien, s.o.):

- Für Fahrten im Zusammenhang mit einer von der SVS angeordneten ärztlichen Begutachtung des Gesundheitszustandes, insbesondere zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.
- Für Fahrten zur Durchführung einer Dialyse oder einer Chemo- oder Strahlentherapie aufgrund einer onkologischen Erkrankung.
- Für Fahrten im Zusammenhang mit Maßnahmen der medizinischen Rehab: die Kosten für die Beförderung in eine Krankenanstalt, die vorwiegend der Rehab dient bzw. aus dieser Krankenanstalt in die Wohnung des Rehabilitanden sowie zur körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.

Die anderen Voraussetzungen (Fahrt außerhalb eines Ortsgebietes UND Entfernung zwischen dem Wohnort und der nächstgelegenen Behandlungsstelle > 40km) müssen jedoch auch in diesen Fällen (Ersatz ohne Vorliegen einer Rezeptgebührenbefreiung) vorliegen!

Krankentransport:

Um einen Krankentransport handelt es sich, wenn **gehunfähige** Kranke zu besonderen Untersuchungen und Behandlungen gebracht werden sollen, oder wenn diese in Zusammenhang mit Spitalspflege in Anspruch genommen werden.

- Ärztliche Verordnung (Verordnung) ist zwingend erforderlich. Der ausstellende Arzt gibt auf dem Transportschein an, ob der Transport per Taxi oder Krankenwagen zu erfolgen hat.
- Die Verordnung muss im Vorfeld vom Arzt der Landesstelle bewilligt werden (Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit, nächstgelegene Behandlungsstelle).
- Bestätigung der Behandlungsstelle erforderlich

In den meisten Fällen wird der Krankentransport als Sachleistung erbracht, es wird direkt mit den Vertragspartnern abgerechnet (z.B. ÖRK, Arbeiter-Samariterbund, Grünes Kreuz, verschiedene Taxiunternehmen). Eine Ersatzleistung, wenn der Versicherte privat transportiert wurde, ist möglich.

Ausgenommen von den obgenannten Regelungen sind Transporte bei Unfällen oder anderen Notfällen!

Es gilt immer: **Übernahme der Kosten nur bis zur nächstgelegenen Behandlungsstelle.**

4. Bewilligungen

4.1 Heilbehelfe, Hilfsmittel, Heilmittel:

Heilmittel: Arzneien und sonstige Mittel zur Linderung von Krankheiten

Heilbehelfe: Brillen, Bandagen, Gummistrümpfe, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder, Bauchmieder, Halskrawatten

Hilfsmittel: Rollstuhl, Krücken, Körperersatzstücke (Prothesen), Krankenbetten

Für die Bewilligung erforderlich sind:

- **Ärztliche Verordnung**
- **Kostenvoranschlag** des Vertragspartners zur Bewilligung
- bzw. bewilligungsfreie Verrechnung durch Vertragspartner
- Heilmittel (Medikamente) sind im Sinne des Erstattungskodex bewilligungspflichtig oder nicht. Hier gilt ein Ampelsystem: **Grün** = bewilligungsfrei **Gelb I** = mit Dokumentation durch den Arzt frei, **Gelb II** = bewilligungspflichtig. Der Vertragsarzt oder der Arzt mit Rezepturrecht holt elektronisch die Bewilligung ein.

Für Heilbehelfe/Hilfsmittel ist **als Richtwert (!)** eine Mindestgebrauchsdauer vorgesehen:

Krankenfahrräder	8 Jahre
Ober- und Unterschenkelprothesen aus Leder	4 Jahre
Ober- und Unterarmprothesen	5 Jahre
Hörapparate	5 Jahre
Stützapparate der oberen und unteren Extremitäten	5 Jahre
Stützapparate des Rumpfes	4 Jahre
Sehbehelfe:	

	a. Brillen: 3 Jahre b. Kontaktlinsen: 2 Jahre
Orthopädische Schuhe:	a. bei erstmaliger Anschaffung, wenn zwei Paar Schuhe abwechselnd getragen werden, zusammen: 2 Jahre b. in weiterer Folge 1 Jahr c. für Kinder bis zu 14 Jahren ½ Jahr 9. Zurichtungen an Konfektionsschuhen:
Zurichtungen an Konfektionsschuhen:	½ Jahr für Kinder bis zu 14 Jahren ¼ Jahr
Perücken	1 Jahr
Sensoren für die Messung des Blutzuckers	2 Wochen

4.2 Andere bewilligungspflichtige Leistungen:

4.2.1 Physio, Logo, Ergo, Cranio Sacral, Osteopathie, MRI, CT: Bewilligung durch den Arzt der Landesstelle

Notwendige Unterlagen:

- Ärztliche Verordnung

Übermittlung der ärztlichen Verordnung per Fax, E-Mail, Post oder im über die Homepage unter *SVS Go – Verordnung zur Bewilligung einreichen*, die erfolgte Bewilligung wird auf demselben Weg von uns retourniert. E-Mail Antworten sind nur möglich bei Vorliegen einer Einverständniserklärung. dringenden (!) Fälle werden Bewilligungen auf Anfrage direkt an die Behandlungsstelle gefaxt.

Hat der Versicherte/Vertragspartner die Bewilligung nicht erhalten, bitte das Vorliegen der Verordnung prüfen (im Archiv ersichtlich). Bewilligungen sind als PDF in KISS bzw. im Archiv hinterlegt und können dem Versicherten auch von uns postalisch übermittelt werden.

Bei CT und MRI :

Sollte die Verordnung des Arztes keine empfohlene Behandlungsstelle (eher selten) ausweisen, wird der Versicherte gemeinsam mit der Bewilligung über unsere Vertragspartner informiert. (Formblatt GS 04004x, x Kennnummer der Landesstelle).

ACHTUNG: CT/MR Untersuchungen dürfen **nur nach vorheriger Bewilligung durch den Arzt der Landesstelle und ausschließlich beim Vertragspartner¹** in Anspruch genommen werden (gilt auch für Geldleistungsberechtigte).
Wird der Radiologe privat konsultiert, erfolgt KEINE VERGÜTUNG!

Hier ist ein Link, der auf unsere Homepage, zu den Listen mit unseren Vertragspartnern führt.

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

Vertragspartner:

Bei Auskünften über die Höhe unserer Leistungen kann, der Einfachheit wegen, direkt an den Vertragspartner verwiesen werden, den der Versicherte sowieso aufsuchen muss, da dieser genau den Vergütungsbetrag für die entsprechende Leistung kennt. Zum Beispiel kann ein Optiker exakt die Kosten und den Leistungsbetrag nennen und wir müssen den Versicherten nicht näher fragen, um welches Produkt es sich handelt (bifokal, trifokal, Gleitsicht, Sehstärke, Kunststoff oder Glas,)

4.2.2 Heilmittelbewilligungen

sind im **Programm ABS** ersichtlich. Die Übermittlung der Anträge erfolgt entweder durch den Arzt direkt über ABS (= Teil des e-card Systems) oder per **Fax** an

0810 102 552-40 (GW)

-50 (LW)

(bundesweit!).

Telefonische Anfragen zu ABS-Bewilligungen sind, sofern sie nicht direkt geklärt werden können, an die Durchwahl **3292** zu verbinden.

Der Aufruf des ABS erfolgt über KISS (s.u.) oder Inkomm

KISS - Version: 08.14.10

1 3 1230 250851 Franz Vogl (M) - Ldst: Slbg				
01.01.2017 PP, SL		01.12.2016 PV-Storno, UV-Storno Altersp.		
Geb.Datum:	25.08.1951	von	bis	kv-Vers-Status
STB: Österreich		01.01.2017		PP, SL
Innsbrucker Bundesstraße 41B/13		12.12.2016	31.12.2016	PP, SL, KOAB
A - 5020 Salzburg		01.12.2016	11.12.2016	PP, SL
Saldo, fällige Beträge:	0,00 €			
AG: 190 RL ab 01.12.2016				
Zusatzdaten				
Diab Pat.				
EVK EVD Abel ABS Formular Dokumentenarchiv Mein Gesundheitskonto Jahresübersichten HEIDI WOKE WOKE registrieren Tarife Vertragspartner DGNR				
KV-Einstieg (Alt+K) Übersicht Kommentar Selbstbehalt Bewilligung Akt Zahnbild Mutterschaft Betreuung Med. Feststellung SVA-GZ Aktlauf U-Leistung ZV, ZN Unfall/Regress				

Hier können Bewilligungsanträge u.a. nach Versicherungsnummern aufgerufen werden.

ABS
Version: 17.04.01 Seite neu laden

1 Mitarbeiter hat mehr als einen Antrag gleichzeitig in Bearbeitung!

Übernahme

nächster Antrag als adm. SB neue Eingabe

Links

[Antrag nach Transaktions-ID](#)

[Anträge nach VSNR](#)

[Attachments nach VSNR](#)

[Anträge nach VPHR](#)

[Anträge nach EKVK](#)

[Anträge nach Bearbeitungsdatum](#)

[Antragsadministration \(Bearbeiter Okunobowa / Träger SVA\):](#) 0

[Antragsadministration \(Träger SVA\):](#) 7

[Diverses und sonstige Anträge](#)

[neue Vorabentscheidung](#)

[Vorabentscheidung deaktivieren - Transaktions-ID:](#)

[zum Handbuch und den Releasescheinen](#)

[zum Medikamentenkatalog](#)

[BERE-Passwort ändern](#)

Der Bewilligungsstatus (nach Erledigung i.d.R. *bewilligt* oder *abgelehnt*) ist ersichtlich, durch Klick auf den Link **zum Antrag** lassen sich Antragsdetails abrufen.

ABS
Version: 17.04.01

Aktionen

zurück zum Portal

erledigte Anträge zu VSNR 3186081155: 2

Datum	Vorordnung	Ende ext.	Ende int.	Entscheidung	#	not. Anmerkung	Transaktions-ID	Art.	Link
08.05.2017	XYDALBA PLV ILSG 500MG DFL 1ST			bewilligt	2	intern	38295404	N	zum Antrag
08.05.2017	XYDALBA PLV ILSG 500MG DFL 1ST			keine Bearbeitung	0	extern	38284918	N	zum Antrag

Aktionen

zurück zum Portal

ABS
Version: 17.04.01

Aktionen

zurück zum Portal

erledigte Anträge zu VSNR 2230200162: 17

Datum	Vorordnung	Ende ext.	Ende int.	Entscheidung	#	not. Anmerkung	Transaktions-ID	Art.	Link
11.04.2017	MYCOSTATIN SUB OR 50 ML			keine Bearbeitung	0	intern	37907279	N	zum Antrag
11.04.2017	MYCOSTATIN SUB OR 50 ML			keine Bearbeitung	0	extern	37907257	N	zum Antrag
11.04.2017	MYCOSTATIN SUB OR 50 ML			keine Bearbeitung	0	extern	37907251	N	zum Antrag
11.04.2017	MYCOSTATIN SUB OR 50 ML			keine Bearbeitung	0	extern	37907144	N	zum Antrag
02.03.2017	MYCOSTATIN SUB OR 50 ML			bewilligt	2	extern	37550459	N	zum Antrag
10.06.2010	CYMBALTA MSR HARTOPS 60MG 28 ST			bewilligt	2		27084257	N	zum Antrag
12.09.2011	MINOSTAD KPS 50MG 30 ST			bewilligt	1	intern	16026198	N	zum Antrag
12.09.2011	MINOSTAD KPS 50MG 30 ST			abgelehnt	0	extern, intern	16026175	N	zum Antrag
12.09.2011	MINOSTAD KPS 50MG 30 ST			abgelehnt	0	extern, intern	16026136	N	zum Antrag
08.07.2011	Calcium chlorid 200 g			abgelehnt	0	intern	15604038	N	zum Antrag

Im Fall einer Ablehnung sind in den Antragsdetails die Ablehnungsgründe ersichtlich.

ABS-/

Kommunikation

Transaktions-ID: 16026175
Eingabeart: Brief
Erledigungsart: Normalfall
Anlege-/Einlagezeitpunkt: 19.09.2011, 08:32:57
Erledigungszeitpunkt: 19.09.2011, 14:06:54
Erledigungsdauer: 05:33:57 (Stunden:Minuten:Sekunden)
Organisationseinheit:
zuständig: NÖGKK
adm. Bearbeiter: Elke Engelwirth // NÖGKK
med. Bearbeiter: Nicoleta-Daniela Bleyer // NÖGKK

Patient

Geschlecht: weiblich
VSNR: 223
zuständig laut KVA: NÖGKK

Vertragspartner

VPNR: 000000
Berechtigt: N
Gültig: 19.09.2011

Rezeptdaten

Ausstellungsdatum: 12.09.2011
indiv. Nachr. intern: dr.elisabeth preschitz,allgem.

Verordnungen

1. Verordnung

Medikamentenname: MINOSTAD KPS 50MG 30 ST
Pharmnr.: 1323113
Kassenpreis: 5.2
Rezeptzeichen: ++
Box: G
Medizinische Klassifikation: 2
Publizierte Regel: N
Interne Regel: N
ATC-Code: J01AA08

allgemeine Daten der Verordnung

IND: N
Re2: N
Diagnose und Begründung vorhanden: J
Dosierung: 2x2
bewilligte Packungsanzahl: 0 beantragte Packungsanzahl: 1
Kontrolle: N
Entscheidung: **abgelehnt**
Anmerkung zur Entscheidung: keine

ext. med. Anmerkung: Diagnose und Therapie dauer erbeten

Sobald Generika (wirkstoffidentische Medikamente) verfügbar sind, erfolgt für gewöhnlich keine Bewilligung des Originals mehr.

Verordnungen

1. Verordnung

Medikamentenname: DILATREND TBL 25MG 56 ST
Pharmnr.: 1263090
Kassenpreis: 39.4
Kassenzeichen: *
Rezeptzeichen: +
Box: N
Publizierte Regel: N
Interne Regel: N
ATC-Code: C07AG02
lieferbar: J

allgemeine Daten der Verordnung

IND: N
Re2: N
Diagnose und Begründung vorhanden: J
Diagnose: Hypertonie
Begründung: Pat. nimmt dieses Med. seit 2004, ein Wechsel auf Genericon ist nicht angezeigt, Monatsbedarf, bitte um weitere Bewilligung
Dosierung: DS: 2 x 1 Monatsbedarf
bewilligte Packungsanzahl: 0 beantragte Packungsanzahl: 1
Kontrolle: N

Entscheidung: **abgelehnt**

ext. med. Anmerkung: No Box, wirkstoffidentische Präparate kassenfrei. Liegen medizinisch zwingende Gründe gegen ökonomischere Alternativen aus der grünen Box vor?

Wird ein bewilligungspflichtiges Medikament regelmäßig gebraucht, können auch Langzeitbewilligungen ausgestellt werden. Noch gültige sind grün hinterlegt, dabei sind sowohl das Ablaufdatum (hier 4.8.2018) sowie der Vorrat (Anzahl der Packungen, die aufgrund dieser Bewilligung noch bezogen werden können) grün hinterlegt. In der Auflistung darüber scheinen die bezogenen Packungen als **abgebucht** auf.

erledigte Anträge zu VSNR 360261246: 76										
Datum	Verordnung	Ende ext.	Ende int.	Entscheidung	#	notw. Anmerkung	Transaktions-ID	Alt.	Link	
04.01.2018	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			abgelehnt	1		41778381	N	zum Antrag	
04.01.2018	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST	04.08.2018		bewilligt mit 100% BG	1		41724290	N	zum Antrag	
26.11.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			abgelehnt	1		41872366	N	zum Antrag	
21.11.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			abgelehnt	1		41088118	N	zum Antrag	
13.12.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			abgelehnt	1		40440367	N	zum Antrag	
13.12.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			abgelehnt	1		40582738	N	zum Antrag	
14.05.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			abgelehnt	1		39817610	N	zum Antrag	
07.07.2017	PROLIA ULSS FBPR 60MG +HB 1 ST			bewilligt	1		39125562	N	zum Antrag	
07.07.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			abgelehnt	1		39125544	N	zum Antrag	
24.04.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST		24.12.2017	bewilligt mit 100% BG	1		38889540	N	zum Antrag	
01.04.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			abgelehnt	1		38778119	N	zum Antrag	
30.11.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			bewilligt	1		37741870	N	zum Antrag	
21.07.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			abgelehnt	1		37478888	N	zum Antrag	
18.01.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			abgelehnt	1		36774881	N	zum Antrag	
18.12.2017	PROLIA ULSS FBPR 60MG +HB 1 ST			bewilligt	1		36774881	N	zum Antrag	
26.12.2016	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			bewilligt	1		36552014	N	zum Antrag	
10.11.2016	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST			bewilligt	1		35990021	N	zum Antrag	
08.09.2016	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST	08.04.2017		bewilligt	1		35049115	N	zum Antrag	
19.08.2016	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST	08.09.2016		bewilligt	1		34783778	N	zum Antrag	
08.07.2016	PROLIA ULSS FBPR 60MG +HB 1 ST			bewilligt	1	intern	34258410	N	zum Antrag	

Seiten
1 2 3 4 >>

Bewilligungsvorrat zu VSNR 360261246: 1										
Abgabedatum	Arzneimittel	Typ	Art	Vorrat	#	deaktivieren		Link		
04.08.2018	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST	adern		5	1			zum Antrag		

Abgelaufene Bewilligungsvorräte zu VSNR 360261246: 3										
Datum	Verordnung	Transaktions-ID	Genehmigungsdatum	Ende ext.	Ende int.	Link				
24.05.2017	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST	36400548		24.12.2017		zum Antrag				
08.09.2016	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST	35049115		09.04.2017		zum Antrag				
19.08.2016	ROACTEMRA DFL 400MG 1 ST	34783778		08.09.2016		zum Antrag				

Wird im ABS ein Antrag angeklickt der noch nicht abschließend bearbeitet, d.h. noch nicht bewilligt/abgelehnt ist (was i.d.R. nicht nötig sein wird), sperrt der Anklickende den Antrag automatisch für andere Bearbeiter.

ABS

Version: 17.04.01

Beatrice Okungbowa / Träger

Aktionen

zurück zum Portal

noch zu erledigende Anträge zu VSNR 3186081155: 1

Eingangsdatum	Verordnung	Bearbeiter	Status	Transaktions-ID	Link
10.05.2017, 08.08.20	XYOLBA PLV LSG 500MG DFL 1 ST	Trobis, Raphaela	frei für medizinischen SB	38284918	Antrag öffnen

erledigte Anträge zu VSNR 3186081155: 0

Datum	Verordnung	Ende ext.	Ende int.	Entscheidung	#	notw. Anmerkung	Transaktions-ID	Alt.	Link
-------	------------	-----------	-----------	--------------	---	-----------------	-----------------	------	------

Aktionen

zurück zum Portal

Beendet man diese Ansicht und steigt neu ins ABS ein, bietet sich das unten dargestellte Bild:

ABS

Version: 17.04.01

Seite neu laden

Übernahme

nächster Antrag als adm. SB

neue Eingabe

Links

Antrag nach Transaktions-ID

Anträge nach VSNR

Attachments nach VSNR

Anträge nach VPNR

Anträge nach EKVK

Anträge nach Bearbeitungsdatum

Antragsadministrations (Beatrice Okungbowa / Träger, SVA): 1

Antragsadministrations (Träger, SVA): 7

Diverses und sonstige Anträge

neue Vorabentscheidung

Vorabentscheidung deaktivieren - Transaktions-ID:

zum Handbuch und den Releaseescheinen

zum Medikamentenkatalog

BERG-Passwort ändern

Die Sperre kann durch Klick auf den Link mit dem eigenen Namen sowie in der Folgeansicht auf **zurücksetzen** wieder aufgehoben werden.

Antrags-Administrierung

WARNUNG: Unbefugtes Setzen von Stati kann zu Inkonsistenzen im System führen!

Ansicht wechseln

SVA

zurück zum Portal

administrierbare Anträge: 1

Transaktions-ID	Kommunikationsart	letzter Bearbeiter	Träger	Statusänderung	Status	Antrag öffnen	
38284918	elektronisches Fax	Okungbowa, Beatrice	SVA	10.05.2017, 10:01:54	in Bearbeitung durch administrativen SB	zurücksetzen	Antrag öffnen

Aktionen

zurück zum Portal

3. KINDER UND FAMILIE

3.1 Wochengeld

Leistung aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

3.1.1 Voraussetzungen

- Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG (d.h. auch Opting-In, §14a/b), Anspruch ab dem Tag des Eintritts der Pflichtversicherung (→ **KEINE Vorversicherungszeit erforderlich**)
- Betriebshilfe ist zur Entlastung der Versicherten erforderlich

3.1.2 Höhe und Anspruchsdauer

- 61,25 € täglich (Wert 2023)
- gebührt 8 Wochen vor der Geburt (dem errechneten Geburtstermin), am Tag der Geburt und 8 (Normalgeburt) bzw. 12 Wochen (Kaiserschnitt, Früh- oder Mehrlingsgeburt) nach der Geburt
- Beginn des Anspruches kann auch durch ein amtsärztliches Zeugnis (seit dem 1.1.2018 bei Vorliegen bestimmter Indikationen auch durch Bestätigung vom Gynäkologen bzw. Internisten) festgelegt werden, sofern eine Gefährdung des Lebens von Mutter und/oder Kind diagnostiziert wird → vorzeitiges Beschäftigungsverbot

3.1.3 Auszahlung

- wird mit Formular beantragt (Wochengeld Antrag) → erfolgt immer im Nachhinein
- Termine a) nach Beendigung des vorzeitigen Mutterschutzes bei einem Beschäftigungsverbot
b) nach der Geburt
c) nach Ende des gesamten Mutterschutzes

3.1.4 Meldung

Die Schwangerschaft sowie der errechnete Geburtstermin müssen der SVS gemeldet werden (Mutter-Kind-Pass, Arztbestätigung), in der Folge wird die Wochengeldrahmenzeit ermittelt und im System hinterlegt (KISS – Mutterschaft, Button Wochengeld).

Programmansicht KISS/VVL

[2] [3] 1352 080483 **Simone Schönegger** (W) - Ldat: NÖ

01.03.2018 - 30.06.2018 AP, SL, KOAB, NBMS || 01.03.2018 - 30.06.2018 PV-Storno, UV-Storno

[EVK](#) [EVD](#) [Abel](#) [ABS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto](#) [Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WÖKE](#) [WÖKE registrieren](#) [Tarife](#) [Vertragspartner](#) [DGNR](#)

[KV-Einstieg \(Alt-K\)](#) [Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt.Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med.Feststellung](#) [SVA.GZ](#) [Aktlauf](#) [U.Listung_ZV_ZN](#) [Unfalltätigkeits](#) [Auftragskorb](#) [Profil](#) [Administ](#)

Übersicht Mutterschaft - 2 (von 2)

Status und Rahmen WOG/VBV		Status und Rahmen KBG/TZB		tats. Geburts-termin	Anmerkung	Aktionen
bearbeitet	WOG 22.03.2018 - 12.07.2018		-		vET eingelangt, ad EV - Antrag geschickt, Email an VS weitergeleitet	L
konsumiert	WOG 04.04.2015 - 01.08.2015	in Abrechnung	06.06.2015 - 05.02.2017	06.06.2015	orig Muki 1-10 einge*** bearbeitung erledigt	L

Mutterschaft - Entbindungsdaten

Vor-Entbindungstermin * 17.05.2018 Tat-Entbindungstermin * Formular drucken

Entbindungsart -- Bitte auswählen -- -- Bitte auswählen -- -- Bitte auswählen --

Kindesdaten

#	X	Geburtsart *	Geburtsdatum *	Name	VSNR
Keine Daten vorhanden!					

Anmerkungsdaten

#	X	Anmerkungstyp *	Datum	Anmerkung *	Aktionen
1		WOG/BEHI	29.01.2018	vET eingelangt, ad EV - Antrag geschickt, Email an	+ i Aktionen

Rahmenzeiträume

#	X	Leistungsart *	Anspruchstage *	von *	bis *	KBG-Wechsel	Härtefallverlängerung	Ärztliches Zeugnis	Anzahl	Vorrat
1		WOG		22.03.2018	12.07.2018	0			113	113

3.1.5 Geburt vor dem errechneten Geburtstermin

Die Anzahl der Tage, um die sich der Wochengeldbezug vor der Geburt verringert hat, wird nach der Geburt an die 8 Wochen angehängt (höchstens bis zu einer Dauer von 16 Wochen).

3.1.6 Geburt nach errechnetem Geburtstermin

Erfolgt die Geburt nach dem errechneten Geburtstermin, gebührt das Wochengeld bis zum tatsächlichen GT, am Tag der Geburt sowie die vollen 8 bzw. 12 Wochen danach.

[2][3] 6798 150880 **Marcela Zatkova** (W) - Ldst: NÖ
07.12.2015 Stomo | 01.10.2015 PV-Stomo, UV-Stomo

[EVK](#) [EVD](#) [Abel](#) [ARS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto](#) [Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WÖKE](#) [WÖKE registrieren](#) [Tarife](#) [DGNR](#)
[Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbsttest](#) [Beratung](#) [Akt. Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Beratung](#) [Med. Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktuell](#) [U-Leistung_ZV_ZN](#) [PATI](#) [Auftragskorb](#)

☐ Übersicht Mutterschaft - 1 (von 1)

Status und Rahmen WOG/VBV		Status und Rahmen KBG/TZB	tats. Geburts-termin	Anmerkung	
konsumiert	WOG 31.07.2015 - 06.12.2015	bearbeitet	11.10.2015 - 10.04.2016	11.10.2015	HWS Bestätigung SK von Mutter und Kind eingl. große EVI

☐ Mutterschaft - Entbindungsdaten

Vor-Entbindungstermin: 25.09.2015 | Tat-Entbindungstermin: 11.10.2015 | Formular drucken

Entbindungsart: keine Sectio | Ausgetragen | Einling

☐ Kindesdaten

#	X	Geburtsart	Geburtsdatum	Name	VSNR
1	☒	Lebendgeburt	11.10.2015	Isa	

☐ Anmerkungsdaten

☐ Rahmenzeiträume

#	X	Leistungsart	von	bis	KBG-Wechsel	Ärztliches Zeugnis	Anzahl	Vorrat
1	☒	WOG	31.07.2015	06.12.2015	0		129	0
2	☒	KBG Standard	11.10.2015	10.04.2016	0		913	913

3.1.7 Verlängerter Wochengeldanspruch von 12 Wochen

Art der Entbindung (Kaiserschnitt, Normalgeburt) sowie Einlings-/Mehrlingsgeburt werden im System hinterlegt → Anspruchsdauer nach der Geburt lässt sich daraus ableiten.

[2][3] 3287 281287 **Armina Mujdzic** (W) - Ldst: OÖ
01.05.2015 - 06.06.2016 KB, SL | 01.05.2015 PV-Stomo, UV-Stomo

[EVK](#) [EVD](#) [Abel](#) [ARS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto](#) [Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WÖKE](#) [WÖKE registrieren](#) [Tarife](#) [DGNR](#)
[Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbsttest](#) [Beratung](#) [Akt. Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Beratung](#) [Med. Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktuell](#) [U-Leistung_ZV_ZN](#) [PATI](#) [Auftragskorb](#) [Profil](#) [Admin](#)

☐ Übersicht Mutterschaft - 1 (von 1)

Status und Rahmen WOG/VBV		Status und Rahmen KBG/TZB	tats. Geburts-termin	Anmerkung	Aktionen
konsumiert	WOG 02.03.2014 - 30.12.2014	In Abrechnung	07.10.2014 - 06.06.2016	07.10.2014	Brief wg. derzeit kein WOG-Anspruch, neues Antrsg. gesetzt

☐ Mutterschaft - Entbindungsdaten

Vor-Entbindungstermin: 27.09.2014 | Tat-Entbindungstermin: 07.10.2014 | Formular drucken

Entbindungsart: Sectio | Ausgetragen | Einling

☐ Kindesdaten

#	X	Geburtsart	Geburtsdatum	Name	VSNR
1	☒	Lebendgeburt	07.10.2014	Philipp	4674071014

☐ Anmerkungsdaten

☐ Rahmenzeiträume

#	X	Leistungsart	von	bis	KBG-Wechsel	Ärztliches Zeugnis	Anzahl	Vorrat
1	☒	WOG	02.03.2014	30.12.2014	0		151	0
2	☒	KBG KL 20-24	07.10.2014	06.06.2016	0		809	80

☐ Leistungsdaten

#	X	Leistungsart	von	bis	Tage	Antragsdatum	Nova Nr.	WÖKE Nr.
1	☒	Wochengeld	02.03.2014	31.03.2014	30	31.03.2014		2809050
2	☒	Wochengeld	01.09.2014	30.09.2014	30	30.09.2014		2901561
3	☒	Wochengeld	01.10.2014	31.10.2014	31	01.11.2014		2994925
4	☒	Wochengeld	01.11.2014	30.11.2014	30	07.12.2014		3002331
5	☒	Wochengeld	01.12.2014	30.12.2014	30	11.02.2015		3140746
6	☒	Kinderbetreuungsgeld	31.12.2014	06.06.2016	524	19.12.2014		

Zusatzinfo: Auszahlung ab WOG 1993

3.1.8 Rückwirkende Feststellung der Pflichtversicherung:

Es kann innerhalb von 2 Jahren ab dem Zeitraum (im Normalfall 8 Wochen vor der Geburt) für den Wochengeld gebührt hätte, ein Antrag auf Auszahlung des Wochengeldes gestellt werden.

Vorzeitiges Beschäftigungsverbot – WG und ULEI

Wird ein vorzeitiges Beschäftigungsverbot ausgesprochen, gebührt Wochengeld ab dessen Beginn.

KISS-Ansicht eines VBV

[2] [3] 4568 110593 **Carina Edlinger** (W) - Ldet: Ktn
01.08.2018 - 31.08.2019 AP, SL, KOAR || 01.04.2015 PV, IG, UV, IG

[EVK](#) [EVD](#) [Abol](#) [ABS](#) [Formular](#) [Dokumentenarchiv](#) [Mein Gesundheitskonto](#) [Jahresübersichten](#) [HEIDI](#) [WOKE](#) [WOKE registrieren](#) [Tarife](#) [Vertragspartner](#) [DGNB](#)
[KV-Einstieg \(Alt-K\)](#) [Übersicht](#) [Kommentar](#) [Selbstbehalt](#) [Bewilligung](#) [Akt Zahnbild](#) [Mutterschaft](#) [Betreuung](#) [Med. Feststellung](#) [SVA-GZ](#) [Aktlauf](#) [U-Leistung](#) [ZV-ZN](#) [Unfall/Regress](#) [Auftragskorb](#) [Profil](#) [Administ](#)

Übersicht Mutterschaft - 1 (von 1)

Status und Rahmen WOG/VBV		Status und Rahmen KBG/TZB	tats. Geburts-termin	Anmerkung	Aktionen
in Abrechnung	WOG 10.04.2018 - 09.08.2018 VBV 03.01.2018 - 18.04.2018	-		EGT restant, WOGE Anträge und KBG Unterlagen mitgegeben	L

Mutterschaft - Entbindungsdaten

Vor-Entbindungstermin * 14.08.2018 Tag Entbindungstermin [Formular drucken](#)

Entbindungsart: -- Bitte auswählen -- -- Bitte auswählen -- -- Bitte auswählen --

Kindegdaten

#	X	Geburtsart *	Geburtsdatum *	Name	VSNR
Keine Daten vorhanden					

Anmerkungsdaten

#	X	Anmerkungstyp *	Datum	Anmerkung *	Aktionen
1	☐	WOG/BEHI	21.11.2017	EGT restant, WOGE Anträge und KBG Unterlagen mitge...	+ i

Rahmenzeiträume

#	X	Leistungsart *	Anspruchstage *	von *	bis *	KBG-Wechsel	Härtefallverlängerung	Ärztliches Zeugnis	Anzahl	Vorrat
1	☐	WOG		19.04.2018	09.08.2018	0 ☐			113	113
2	☐	Vorzeitiges Beschäftigungsverbot		03.01.2018	18.04.2018	0 ☐		03.01.2018	106	49

Leistungsdaten

#	X	Leistungsart *	von *	bis *	Tage	Antragsdatum	Nova Nr.	WOKE Nr.	
1	☐	Wochengeld	03.01.2018	31.01.2018	29	31.01.2018		5127585	+
2	☐	Wochengeld	01.02.2018	28.02.2018	28	28.02.2018		5182311	+

NB-Wochengeld

- *Gewerbetreibende:* Ruhendmeldung bei WKO (**KEINE eigene Meldeschiene**) → Beginn des Ruhens frühestens ab 2. Tag des Monats vor Beginn des Anspruchszeitraumes auf Wochengeld (ersichtlich in SVS-IS Gui 15) → NB-Wochengeld wird vom SB eingetragen
- *Neue Selbständige:* Unterbrechung der Tätigkeit wird mit Formular *Unterbrechung der Erwerbstätigkeit aufgrund Mutterschutz* gemeldet (frühestens ab Tag des Einlangens, **rückwirkende Meldung nicht möglich!**)

1. Tag des Monats, in dem die Wochengeldrahmenzeit beginnt

1. Tag des Monats, in dem die selbständige Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen wird (**ACHTUNG:** Wird ein Antrag auf Ausnahme von der Pflichtversicherung gestellt bzw. rechtzeitig eine Meldung unter der VG veranlasst, erfolgt das Ende taggenau, die jeweilige Ausnahme schließt direkt daran an).

SVS 3601 220774 Frau Barbara Wulz Lst. Kärnten

Übersicht

KV-Leistungsanspruch

VVL Aktuell

	kt	Jan 2015	Apr	Jul	Okt	Jan 2016	Apr	Jul	Okt	Jan 2017	Apr	Jul	Okt	Jan 2018	Apr	Jul	Okt	Jan 2019	Apr	Jul	Okt	Jan 2020	Apr	Jul	Okt	Jan 2021		
GSVG - PV	Pflichtversicherung						NB-Wochengeld					Nichtbetrieb										Pflicht-	N	geringf. Einkommen				
	Gewerbetreibende(r)																					Gewe						
GSVG - KV	Pflichtversicherung						NB-Wochengeld					Nichtbetrieb										Pflicht-	N	geringf. Einkommen				
	Gewerbetreibende(r)																					Gewe						
ASVG - UV	Pflichtversicherung						NB-Wochengeld					Nichtbetrieb										Pflicht-	N	Pflichtversicherung				

54

3.2 Gewerbetreibende

3.2.1 Ausnahme von der Pflichtversicherung während des Bezugs von Kinderbetreuungsgeld/während der Kindererziehungszeiten

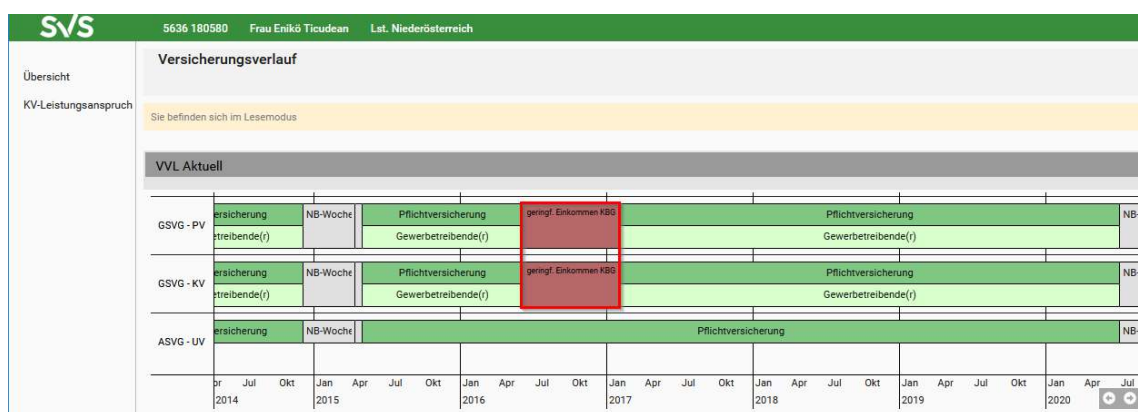
Auf Antrag möglich für...

- Einzelgewerbetreibende
- Ärzte

...während des Bezugs von Kinderbetreuungsgeld oder wahlweise während der Kindererziehungszeit (4 Jahre). Rückwirkende Beantragung für vergangene Jahre nicht möglich.

Bei unterjährigem Beginn/Ende → Einkommensaliquotierung.

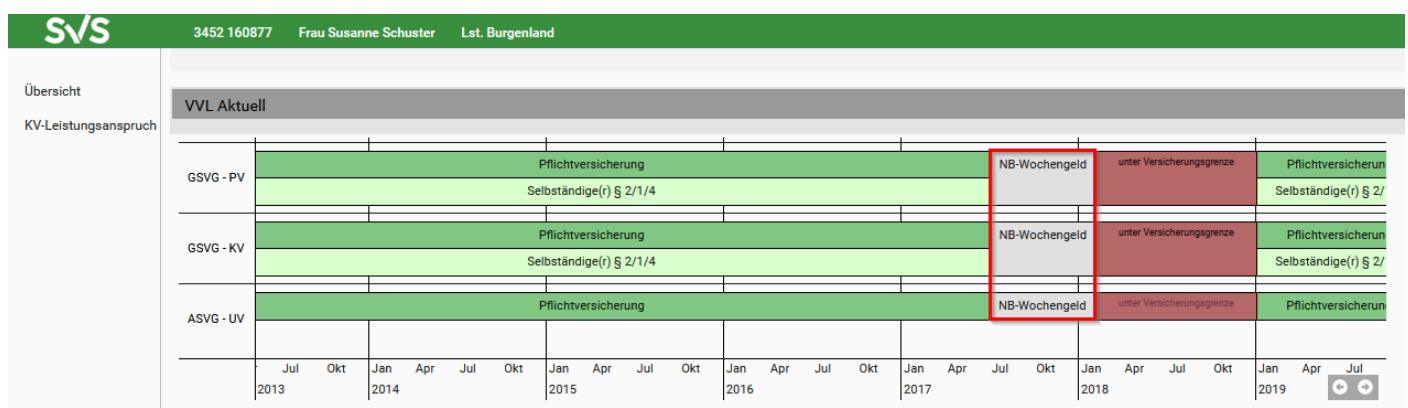
Die Ausnahme beginnt mit dem auf den Beginn des Kinderbetreuungsgeldbezuges folgenden Monatsersten; bestand davor ein NB-Wochengeld, schließt sie direkt an diesen an.



3.3 Neue Selbständige

Im Anschluss an den Wochengeldbezug ist die Meldung unter der VG möglich, sofern diese im ganzen Kalenderjahr nicht überschritten wird; es kommt zu keiner Aliquotierung. Erfolgt die Unterschreitungsmeldung rechtzeitig (spätestens im Monat nach Ende des Mutterschutzes), so schließt der AG420 (= Meldung unter der VG) direkt an das Ende des AG111 (= NB-Wochengeld) an.

Die Unterbrechung der Erwerbstätigkeit während des Mutterschutzes wurde gemeldet → NB-Wochengeld 01.07.2017 – 02.02.2018 (längere Dauer aufgrund eines vorzeitigen Beschäftigungsverbot), die Ausnahme von der Pflichtversicherung aufgrund der Meldung unter der Versicherungsgrenze schließt direkt daran an (ab 3.2.2018).



4. BESTELLUNGEN PER BACKOFFICE

Weiterleitung mittels Telefonnotiz, sofern die Bestellung bereits einmal erfolgt und im KISS ersichtlich ist (siehe Screenshot) und es sich um dasselbe Produkt handelt. Andernfalls ist seitens des Versicherten ein Rezept vorzulegen.

- Diabetikerbedarf – **auf zeitlichen Abstand der Vorbestellungen achten!**
- Teststreifen bei Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten
- Heilnahrung
- Urlaubskrankenscheine

Diabetikerbedarf – Teststreifen

KISS - Version: 08.17.21

23

4575 280558 **Maria Aumaier** (W) - Ldst: Slbg

13.08.2017 - 31.12.2017 PP, SL, REZB || 01.12.2015 PV-Sorno, UV-Sorno || EU-Pens.

Zusatzdaten

Diab. Pat. - Achtung - bei neuer Bestellung DIAB nach aktueller Adresse und Tel fragen !!!! Tel 64 71 28?

EVK EVD Abel ABS Formular Dokumentenarchiv Mein Gesundheitskonto Jahresübersichten HEIDI WOKE WOKE registrieren Tarife Vertragspartner DGNR

KV-Einstieg (Alt+K) Übersicht Kommentar Selbstbehalt Bewilligung Akt Zahnbild Mutterschaft Betreuung Med. Feststellung SVA-GZ Aktlauf U-Leistung_ZV_ZN Unfall/Regress Au

Übersicht Bewilligung (Leistungsebene) - Seite 1 - zur Bewilligungsebene - alles alles 8 (von 23) - E

Status	Typ	Kategorie	Datum	Leistungsstelle	Leistung(en)	Bew.	Vor.
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	06.07.2017	Wutschka	OP Contour TS Sensoren à 50 Stück	6	6
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	09.05.2017	Wutschka	OP Contour TS Sensoren à 50 Stück	6	6
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	10.11.2015	Med Trust	OP BD Pen Nadeln 0,25 x 8 mm	1	1
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	20.07.2015	Wutschka	OP Contour TS Sensoren à 50 Stück	9	9
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	11.06.2015	Wutschka	OP Contour TS Sensoren à 50 Stück	9	9
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	13.05.2015	Med Trust	OP BD Pen Nadeln 0,25 x 8 mm	1	1
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	13.05.2015	Wutschka	OP Contour TS Sensoren à 50 Stück	9	9
in Abrechnung✓	RöK Anlage	PH/LO/ER	17.11.2014	Physiotherapie in de	PaTh	10	10

Seiten
1 2 3 >>

Diabetikerbedarf – Freestyle Libre Sensoren

KISS - Version: 08.17.21

23

1124 050442 **Mag. Gerlinde Eiböck** (W) - Ldst: OÖ

01.10.2008 PP, HG, HGH, PRIV(270) || 01.10.2008 PV-Sorno, UV-Sorno || Altersp.

Zusatzdaten

TESTSTR.+PEN SH.EINT-ZWEITER VORNAME: HELGA / KV-PENS. AB 05/02*Generalvollmacht Wr. Städtische 180308

EVK EVD Abel ABS Formular Dokumentenarchiv Mein Gesundheitskonto Jahresübersichten HEIDI WOKE WOKE registrieren Tarife Vertragspartner DGNR

KV-Einstieg (Alt+K) Übersicht Kommentar Selbstbehalt Bewilligung Akt Zahnbild Mutterschaft Betreuung Med. Feststellung SVA-GZ Aktlauf U-Leistung_ZV_ZN Unfall/Regress Au

Übersicht Bewilligung (Leistungsebene) - Seite 1 - zur Bewilligungsebene - alles alles 8 (von 52) - E

Status	Typ	Kategorie	Datum	Leistungsstelle	Leistung(en)	Bew.	Vor.
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	29.08.2017	Post an Eli Lilly	Stk. Huma Pen silber	1	1
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	16.08.2017	Fa. Abbott Fax	Free Style Libre - Sensor	6	6
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	26.07.2017	Fa. Abbott Fax	EVP FreeStyle Libre	1	1
entschieden✓	RöK Anlage	PH/LO/ER	07.07.2017	PT Wimmer/Hintenaus,	HG 30 min.	10	10
entschieden✓	RöK Anlage	PH/LO/ER	07.07.2017	PT Wimmer/Hintenaus,	HG 60 min. in der Gruppe	10	10
entschieden✓	RöK Anlage	Untersuchungen	22.06.2017	KH Rohrbach	CT- Thorax	1	1
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	16.06.2017	Firma Roche FAX	Stk. Accu Chek Performa Teststreifen	300	300
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	10.04.2017	Firma Roche FAX	Stk. Accu Chek Performa Teststreifen	300	300

Seiten
1 2 3 4 5 6 7 >>

Heilnahrung – Orientierungshilfe beachten!

KISS - Version: 05.06.11

[2] [3] 1096 130639 **Herbert Hummer (M)** - Ldst: Slbg
 27.04.2015 - 31.12.2015 PP, SL, REZB, ETV, PRIV(220) || 01.12.2014 PV-Storno, UV-Storno, PQ(7) || Altersp

Zusatzdaten
 (02/001) BERG 2/SCHWAIGHOFEN, 5301 EUGENDORF *** GW, GESW-LG-Sauerstoffkonzentrator ab 251111 ***

EVK EVD Abel ABS Formular Dokumentenarchiv Mein Gesundheitskonto Jahresübersichten HEIDI WOKE WOKE registrieren Tarife DGNB
 Übersicht Kommentar Selbstbehalt Bewilligung Akt Zahnbild Mutterschaft Betreuung Med. Feststellung SVA-GZ Aktlauf U-Leistung_ZV_ZN PAT

Auftragskonto Profil

☐ Übersicht Bewilligung (Leistungsebene) - Seite 1 - zur Bewilligungsebene - Rök Anlage HEILNAHR 48 (von 124) - E

Status	Typ	Kategorie	Datum	Leistungsstelle	Leistung(en)	Bew.	Vor.	Aktionen			
entschieden✓	Rök Anlage	HEILNAHR	16.09.2015	Presenius Kabi	Varicline Schwenkraft Set	10	10	L	B	A	K
entschieden✓	Rök Anlage	HEILNAHR	16.09.2015	Presenius Kabi	OP 7526091 FRESUBIN ENERGY FIBRE,500 ml FL12 VKE	10	10	L	B	A	K
entschieden✓	Rök Anlage	HEILNAHR	27.07.2015	Presenius Kabi	OP 7526091 FRESUBIN ENERGY FIBRE,500 ml FL12 VKE	10	10	L	B	A	K
entschieden✓	Rök Anlage	HEILNAHR	01.06.2015	Presenius Kabi	OP 7526091 FRESUBIN ENERGY FIBRE,500 ml FL12 VKE	10	10	L	B	A	K
entschieden✓	Rök Anlage	HEILNAHR	29.04.2015	Presenius Kabi	Varicline Schwenkraft Set	10	10	L	B	A	K
entschieden✓	Rök Anlage	HEILNAHR	07.04.2015	Presenius Kabi	OP 7526091 FRESUBIN ENERGY FIBRE,500 ml FL12 VKE	10	10	L	B	A	K
entschieden✓	Rök Anlage	HEILNAHR	03.02.2015	Presenius Kabi	OP 7526091 FRESUBIN ENERGY FIBRE,500 ml FL12 VKE	10	10	L	B	A	K
entschieden✓	Rök Anlage	HEILNAHR	01.12.2014	Presenius Kabi	OP 7526091 FRESUBIN ENERGY FIBRE,500 ml FL12 VKE	10	10	L	B	A	K

Seiten
 1 2 3 4 5 6 7 8 >>

Blutverdünnersteststreifen

KISS - Version: 08.17.21

[2] [3] 3653 240136 **Emil Rizzi (M)** - Ldst: Slbg
 01.01.2003 PP, GL, GLH, PRIV(220) || 01.01.2003 PV-Storno, UV-Storno || Altersp

Zusatzdaten
 (93/001) DIAB PATSI-AKUTVERS.FA.TAPPE: 1 GLUCOTREND BZ-MEßG. 1 X SOFTCLIX,TESTSTR.; EVK per Mail am 07.08.17

EVK EVD Abel ABS Formular Dokumentenarchiv Mein Gesundheitskonto Jahresübersichten HEIDI WOKE WOKE registrieren Tarife Vertragspartner DGNB
 Übersicht Kommentar Selbstbehalt Bewilligung Akt Zahnbild Mutterschaft Betreuung Med. Feststellung SVA-GZ Aktlauf U-Leistung_ZV_ZN Unfall/Regress Auf

Auf

☐ Übersicht Bewilligung (Leistungsebene) - Seite 2 - zur Bewilligungsebene - alles 8 (von 53) - E

Status	Typ	Kategorie	Datum	Leistungsstelle	Leistung(en)	Bew.	Vor.
konsumiert✓	ZAHN	Ersatz	31.05.2017		B-	1	0
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	25.01.2017	Roche Diagnostics	OP Coagu Chek XS PT Teststreifen à 24 Stk	2	2
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	19.10.2016	Roche Diagnostics	OP Coagu Chek XS PT Teststreifen à 24 Stk	2	2
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	01.09.2016	Roche Diagnostics	OP Coagu Chek XS PT Teststreifen à 24 Stk	2	2
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	22.08.2016	Roche Diagnostics	OP Accu Chek Performa Glucose Teststreifen	1	1
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	22.08.2016	Roche Diagnostics	OP Coagu Chek XS PT Teststreifen à 24 Stk	2	2
entschieden✓	KO - HB/HM	DIABETES	28.01.2016	Roche Diagnostics	OP Coagu Chek XS PT Teststreifen à 24 Stk	2	2
entschieden✓	Rök Anlage	Untersuchungen	14.10.2015	Dr. Kubin	MRI Mittelfuß links	1	1

Seiten
 << 1 2 3 4 5 6 7 >>

Freestyle Libre Sensoren

Für den Bezug von Freestyle Libre Sensoren für Diabetiker auf Kassenkosten gelten besondere Voraussetzungen:

Indikation:

PatientInnen mit funktioneller Insulintherapie (FIT) und PatientInnen mit Pumpentherapie, die die maximale Menge an Blutzuckermessstreifen von 650 Stück/Quartal benötigen.

Versorgungsablauf ab 01.09.2016:

Erstversorgerpaket:

Die **Abgabe** des FreeStyle Libre Erstversorgungspakets darf gegen Vorlage einer ärztlichen Verordnung (FA für Innere Medizin, Arzt für Allgemeinmedizin mit Ausbildung "Basismodul Therapie aktiv - Diabetes im Griff, entsprechende KH-Abmulanz) **nur nach vorheriger schriftlicher Bewilligung durch die SVS** erfolgen.

Nachfolgebedarf:

- ein Einschulungsnachweis ist für den Bezug von Sensoren erforderlich (Übernahmeschein EVP oder Einschulungsnachweis)
- zur Erstbewilligung des Nachfolgebedarfes muss der Einschulungsnachweis gemeinsam mit einer ärztlichen Verordnung eingereicht werden
- ist eine Bewilligung bereits erfolgt und der Einschulungsnachweis bei der SVS hinterlegt, kann telefonisch (**Ausnahme Niederösterreich, siehe Folgeseite**) bei der jeweiligen Landesstelle der SVS bestellt werden

Generell gilt:

- pro Sensor können bis zu 50 Stück Teststreifen vom zu Versorgenden bestellt werden
- maximal 6 Sensoren pro Bestellung – **ACHTUNG:** zu Jahresende können, auch wenn bereits 4 Quartalsbestellungen getätigt wurden, noch zwei Sensoren geordert werden (Grund: ein Sensor reicht für 2 Wochen, durch die vierteljährlichen Aufträge ist somit nur der Bedarf für 48 Wochen gedeckt).

Bestellungen von Ersatzpatientenscheinen werden per Mail an telefonie.office@svs.at weitergeleitet, Vertragspartnernummer und Name sowie Postleitzahl sind anzuführen. Betreffzeile des Mails: Vertragspartnerbestellung *Landesstelle*

5.ARZTWAHL (SUCHE)- THERAPEUTHENSUCHE

5.1 Vertragspartnersuche

In der SVS-JIS Startansicht *Gesundheitswesen und KV Vertragspartner* auswählen

SVA-JIS: Produktion

Datei Extras Hilfe

2335@svajisp.sva.sozvers.at:4547

Allgemeine | Rechnungswesen

Pension **Gesundheitswesen** Beitrag

KV-Leistungskarte

KV-Kostenanteile

KV Vertragspartner

KV-Krankenanstalten

Medizinischer Bereich

KV-Glacial Arztkostenvorschussko...

Build: revision 20170904_1118, time 20170904...

Vertragspartnernummer eintragen und mit *Enter* bestätigen

VERTRAGSPARTNER

VPNR FACHGEBIET VK Dok.Archiv LEA ZPV

Verträge

Stammdaten

Name Funktionen GebDatum VSNR StammNr ReferenzNr

Adressen

Bankverbind. Verrechnung Buchungen Ausstattung Entfernungen Notizen

Bankverbindungen

Abrechnung / Abgaben Verrechnungskontodaten

Auskunft

Tel. Fax e-Mail

Ordinations- Betriebszeiten

Änderungsdienst

Schreiben Prüfen

AlteBewS Drucken Suchen StDaten EG Pool Vertrag Adr BankV Konto Speichern Abbrechen

2335 L 13.06.2017 08:06:12

Die Vertragspartnerinformationen werden angezeigt, die Stammdaten (Name, Adresse) finden sich mittig im Fenster.

VERTRAGSPARTNER

VPNR 934065 FACHGEBIET 01 - Allgemeinmedizin VK 0 Dok.Archiv LEA ZPV

Verträge

Bew	St	Bezug	Gültig ab	Gültig bis	Beendigungsgrund	Vertragstyp	Sondervereinbarungen
		Gesundenuntersuchung	01.01.1983	23.02.2012	Sonstiges		
		Kurative Medizin	01.10.1983				QUAL, PSY
		Vorsorgeuntersuchung allgemein	24.02.2012	10.12.2014	Sonstiges		
		Vorsorgeuntersuchung allgemein	11.12.2014				

Stammdaten

Name Funktionen GebDatum VSNR StammNr ReferenzNr

Herr Dr.med. Baumgartner Rudolf Gemeindearzt 22.04.1953 3780220453

Adressen

Bew	St	Art	Intkz	PLZ	Ort	Strasse	gültig ab	gültig bis	Bund	PolB	StSt	GerB	Gem
		HO	A	2522	Oberwaltersdorf	Tattendorferstraße 3	29.09.2006		3	06			

HAUSAPOTHEKE ++Notizen++

Bankverbind. Verrechnung Buchungen Ausstattung Entfernungen Notizen

Bankverbindungen

Bew	St	Rang	BLZ	Konto	BIC	IBAN	Sperre	Sist	Anweisung
		1				AT33 2011 1410 0210 6665	Nein	N	VP-Anweisung
X	1		20111	41002106665	GIBAATWW	AT33 2011 1410 0210 6665	Nein		VP-Anweisung

Abrechnung / Abgaben

Bezeichnung	Gültig ab	Gültig bis
Abrechnung über VP/SVA	04.03.1994	
VORSteuer	01.01.1983	
MWSteuer	01.01.1983	
AKUmlage	01.01.2015	

Verrechnungskontodaten

Bezeichnung	BZ
Sistierung Anweisen	PsD Nein
Abrechnungsart	F (Anw 15) ExArt
Finanzierung	ExOB
Staat	

Auskunft

Tel. 02253/6218 Fax 02253/62184 e-Mail

Ordinations- Betriebszeiten

MO, FR 09.00 - 12.30
DI, DO 15.00 - 19.00
MI 16.00 - 18.00

Änderungsdienst

Schreiben Prüfen

AlteBewS Drucken Suchen StDaten EG Pool Vertrag Adr BankV Konto Speichern Abbrechen

2335 L VERTRAGSPARTNERDATEN ANZEIGEN 13.06.2017 07:54:58

Vertragspartnersuche nach Fachgebiet:

Vertragspartner Grunddaten

VERTRAGSPARTNER

VPNR 959687 FACHGEBIET 01 - Allgemeinmedizin VK 0 Dok.Archiv LEA ZPV

Bew	St.	Bezug	Gültig ab	Gültig bis	Beendigungsgrund	Vertragstyp	Sonderevereinbarungen
		Kurative Medizin	01.10.1985				
		Gesundenuntersuchung	01.10.1985	23.02.2012	Sonstiges		
		Vorsorgeuntersuchung allgemein	24.02.2012	10.12.2014	Sonstiges		
		Vorsorgeuntersuchung allgemein	11.12.2014				

Stammdaten

Name: Herr Dr.med. Schrems Helmut Funktionen: GebDatum: 26.09.1957 VSNR: 4417260957 StammNr: ReferenzNr:

Adressen

Bew	St.	Art	Intkz	PLZ	Ort	Strasse	gültig ab	gültig bis	Bund	PolB	StSt	GerB	Gem
		HO	A	1100	Wien	Antonsplatz 18/16	01.10.1985		9	10			

EDV-VERTRAG AB 2.QUART.2003 ZUGES.|| QUAL : BZ-3.01

Bankverbind. **Verrechnung** **Buchungen** **Ausstattung** **Entfernungen** **Notizen**

Bankverbindungen

Bew	St.	Rang	BLZ	Konto	BIC	IBAN	Sperre	Sist.	Anweisung
		1				AT62 2020 5010 0002 2309	Nein	N	VP-Anweis
X	1				SPBDAT21	AT62 2020 5010 0002 2309	Nein		VP-Anweis

Abrechnung / Abgaben

Bezeichnung		Gültig ab	Gültig bis
Abrechnung über	VP/SVA	04.03.1994	
VORSteuer	3.400	01.10.1985	
MWSteuer	20.00	01.10.1985	
ÄKUmlage	1.100	01.01.2011	

Verrechnungskontodaten

Bezeichnung		BZ
Sistierung	Anweisen	PsD Nein
Abrechnungsart	F (Anw 15)	ExArt
Finanzierung		ExOB
Staat		

Auskunft

Tel. 01/603 14 50 Fax 01/603 14 50 e-Mail:

Ordinations- Betriebszeiten

Mo 08.00-10.00 15.00-18.00
Di 15.00-18.00
Mi 08.00-10.00
Do 15.00-18.00
Fr 07.00-11.00

Änderungsdienst

Schreiben Prüfen

AlteBewS Drucken Suchen StDaten EG Pool Vertrag Adr BankV Konto Speichern Abbrechen

8053 L VERTRAGSPARTNERDATEN ANZEIGEN 13.06.2017 08:07:55

Durch Klick auf das Rufzeichen lassen sich die Fachgebiete öffnen, die Suche kann durch Angabe von PLZ etc. eingegrenzt werden.

Vertragspartner Suchen

Suchkriterien

Fachgebiet: [] [!]

PLZ: [] PolB: [] Erweiterte Suche: ☐ ja ☒ nein

Bundesland: [] Intkz: []

VP Zuname: []

VP Vorname: []

Tag: [] Monat: [] Jahr: []

Anrede: ☐ Herr ☐ Frau ☐ An ☒ alle

Kurzname (für Krankenanstalten): []

Auswahl: ☒ Vertrag ☐ WA ☐ alle

Löschen

Suchen Anzeigen

Drucken Abbrechen

Anschrift

Znr	VPNR	FG	Anrede	Name	Bezug	Strasse	PLZ	Ort	GebDatum
-----	------	----	--------	------	-------	---------	-----	-----	----------

Ordinations / Betriebszeiten

Znr	VPNR	FG	Ordinations-/Betriebszeiten	Telefon	Fax	Anmerkung
-----	------	----	-----------------------------	---------	-----	-----------

8053 L 13.06.2017 08:19:44

Durch Doppelklick auf die Zeile lassen sich die entsprechenden Vertragspartnerdetails abrufen.

Vertragspartner Suchen

Suchkriterien

Fachgebiet: 03 - Augenheilkunde und Optome...

PLZ: 5020 PolB: ☐ ja ☒ nein

Bundesland: Intkz:

VP Zuname:

VP Vorname:

Tag: Monat: Jahr:

Anrede: ☐ Herr ☐ Frau ☐ An ☒ alle

Kurzname (für Krankenanstalten):

Auswahl: ☒ Vertrag ☐ WA ☐ alle

Löschen

Suchen Anzeigen

Drucken Abbrechen

Anschrift

Znr	VPNR	FG	Anrede	Name	Bezug	Strasse	PLZ
1	106977	03	Frau	Dr.med. Schwaninger-Thill Mireille	KU	Judengasse 1	5020
2	122807	03	Herr	Dr.med. Riha Wolfgang	KU	Stelzhamerstraße 3	5020
3	130697	03	Herr	Dr.med. Januschewsky Johannes	KU	Nonntaler Hauptstr.55	5020
4	140625	03	Herr	Dr.med. Gensluckner Winfried	KU	Reichenhallerstrasse 10b	5020
5	141715	03	Herr	Dr.med. Kocmut Jurij	KU	Innsbrucker Bundesstr. 3...	5020
6	163578	03	Herr	Dr.med. Oberhummer Wolfgang		Griesgasse 2/15	5020
7	306361	03	Frau	Dr.med. Mistlberger Andrea		Bergheimerstraße 23	5020
8	330459	03	Herr	Dr.med. Stenzel Gerald	KU	Untersbergstraße 4	5020
9	375483	03	Herr	Dr.med. Kellner Andreas		General Arnoldstraße 6	5020
10	397215	03	Herr	Dr.med. Ennstaller Christian	KU	Franz-Josef-Straße 33	5020
11	442462	03	Frau	Dozent Dr. Mistlberger Andrea	KU	Wolf-Dietrich-Straße 21/1	5020

Ordinations / Betriebszeiten

Znr	VPNR	FG	Ordinations-/Betriebszeiten	Telefon	Fax
1	106977	03	MO 14.00-16.00 DI - FR 9.00-13.00 U. N. VBG.	06245/81081	MUTTER
2	122807	03	MO 17.00-19.30 DI 8.00-12.00 DI 13.00-16.00 MI 8.00-...	0662 872787	ABRECHT
3	130697	03	MO,DI,FR 09.00-12.00 DI+MI 15.00-18.00	820788	ACHTUNG
4	140625	03			AUFGEHOBEN
5	141715	03	MO 08 - 13 UND 15-18 UHR DI-FR. 8 - 13 UHR	04282 3900	
6	163578	03			
7	306361	03			
8	330459	03			
9	375483	03	MO+MI 14.00-18.00 DO+FR 09.00-13.00	422867	0664/2739930
10	397215	03	MO+DO 13.00 - 17.00 DI,MI,FR 9.00 - 13.00	877430	

8053 L 13.06.2017 08:20:37

Jede weitere Suche lässt sich in diesem Fenster durch Klick auf SUCHEN starten.

5.2 Externe Suchmöglichkeiten

➤ [Suche nach CT/MR Instituten nach Wartezeit](#)

Durch Klick auf den o.a. Link bzw. unter <https://wartezeiten.netdokter.at>

➤ [Arztsuche Vertrags- und Wahlärzte](#)

Durch Klick auf den o.a. Link bzw. unter <http://www.aerztekammer.at/arztsuche>

➤ [Physiotherapeutensuche](#)

Durch Klick auf den o.a. Link bzw. unter <https://physioaustria.at>

➤ [Logopädensuche](#)

Durch Klick auf den o.a. Link bzw. unter <https://www.logopaediaustria.at>

➤ [Ergotherapeutensuche](#)

Durch Klick auf den o.a. Link bzw. unter <https://ergotherapie.at>

➤ [Hebammensuche](#)

Durch Klick auf den o.a. Link bzw. unter <http://www.hebammen.at>

5.3 SVS Gesundheitszentrum

Leistungsangebot:

- Vorsorge und Prävention
- Ambulante Rehabilitation bei Herz-Kreislaufkrankungen
- Ergo- bzw. Physiotherapie bei Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates

für SVS-Versicherte!

Kontakt:

- Anmeldung zur Untersuchung: DW 5203 oder 5204

Fachärztliche Untersuchung – schnell und unkompliziert

Das SVA Gesundheitszentrum in der Ziegelofengasse 5, 1050 Wien, bietet Ihnen rasche und umfassende Vorsorgeuntersuchungen und Präventionspakete zahlreicher Fachrichtungen – schnell und unkompliziert organisiert – alles unter einem Dach.

Diese Fachrichtungen sind im SVA Gesundheitszentrum vertreten:

- | | | |
|------------------|-------------------|-------------------|
| • Augenheilkunde | • HNO | • Neurologie |
| • Chirurgie | • Innere Medizin | • Radiologie |
| • Dermatologie | • Kardiologie | • Unfallchirurgie |
| • Gynäkologie | • Lungenheilkunde | • Urologie |

Und so einfach geht's:

Vereinbaren Sie mit Ihrer Handsignatur **online einen Termin** mit einem Facharzt **unter www.svagz.at** oder rufen Sie uns direkt an: **+43 (0)5 08 08-5203 oder -5204**. Auch spontane Termine sind möglich. Konsultieren Sie unseren Online Kalender, dieser ist immer tagesaktuell.

Ihre Vorteile bei Online-Buchung:

- Vorsorgetermine und Facharztbesuche schnell und einfach buchen – auch kurzfristig
- Terminbestätigung per E-Mail, Online-Kalendereintrag, SMS-Erinnerung

Tipp: Im SVA Gesundheitszentrum wird weiters die Überprüfung der Gesundheitsziele zur Halbierung des Selbstbehaltes angeboten. Nutzen Sie diese Möglichkeit!

Unsere Öffnungszeiten:

Montag 7.30 bis 18.00 Uhr | Dienstag 7.30 bis 16.00 Uhr | Mittwoch 7.30 bis 20.00 Uhr |
Donnerstag 7.30 bis 16.00 Uhr | Freitag 7.30 bis 14.45 Uhr

Nähere Informationen finden Sie auf unserer Website unter www.svagz.at

So erreichen Sie uns:



SVA Gesundheitszentrum
Ziegelofengasse 5 | 1050 Wien
svagz.verwaltung@svagz.at

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Straßenbahn: 1, 62 | Badner Bahn: Station Johann-Strauß-Gasse
Autobus: 13A, Station Leibenfrostdgasse

Eine Gesundheitseinrichtung der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA) und der PremiQaMed Group



PremiQaMed
Group

6. THEMEN FÜR 2ND LEVEL

Keine Auskunft wird zu folgenden Themen erteilt:

- Vertragspartnerabrechnung --> Anfragen werden ins GS der jeweiligen Landesstelle bzw. nach Zuständigkeit laut Vertragspartnerliste verbunden
- Leistungsunterschiede zu anderen Versicherungsträgern
- Konkrete Leistungsfragen
- Bewilligungen im Speziellen
- Kinderbetreuungsgeld

7.UNTERSTÜTZUNGSFONDS

Antrag: GS-130005 + GS-130006 (wenn keine Ausgleichszulage bezogen wird)

Es zählen die Einkünfte inkl. etwaiger Einkünfte des Ehepartners bzw. eingetragenen Partners (NICHT Lebensgefährten) – als Nachweis gilt hier das Beiblatt zum Antrag, es erfolgt keine rückwirkende Einkommensprüfung!

Mögliche Zuschüsse für folgende Leistungen:

Diabetikerzuschuss 1 x jährlich

- Diätkosten 1x jährlich
- Heizkostenzuschuss 1x jährlich
- Generell nicht pfändbare Gegenstände
 - ➔ Ofen
 - ➔ Kühlschrank
 - ➔ Waschmaschine
- Psychotherapien
- Zähne
- Treppenlift
- Badadaptierungen
- Hoher Restkostenanteil bei Sachleistungen
- Bestattungskosten

ACHTUNG:

Freiwillige Leistung ohne Rechtsanspruch, daher ist eine unterschiedliche Vorgehensweise in einzelnen Bundesländern möglich!

KEINE UF-Leistung:

- Brillen
- Hörgeräte
- Physiotherapie

8.ANHANG

8.1 Veränderliche Werte 2023