

Keine Kostenbeteiligung bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln für

1. Kinder, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die – ohne Rücksicht auf das Lebensalter – Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe besteht;
2. Personen, die wegen sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind.

Vielfältige andere Leistungen

Heilbehelfe

Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige Heilbehelfe hat der Krankenversicherungsträger zu gewähren, wenn deren Kosten einen bestimmten Mindestbetrag (2019: 34,80 EUR; für Sehbehelfe 104,40 EUR) überschreiten. Für alle Heilbehelfe, die der Krankenversicherungsträger bezahlt, hat der Versicherte einen Kostenanteil zu tragen, und zwar 10 % der Kosten (GSVG und BSVG 20 %), mindestens jedoch den oben erwähnten Mindestbetrag. Für Personen, die ständig Versorgungsmittel benötigen, gibt es keinen Mindestselbstbehalt.

Hilfsmittel bei körperlichen Gebrechen

Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen werden vom Krankenversicherungsträger die erforderlichen Hilfsmittel (z. B. Körperersatzstücke) gewährt. Der Krankenversicherungsträger übernimmt die Kosten bis zu einer in der Satzung vorgesehenen Höchstgrenze. Wie bei den Heilbehelfen hat der Versicherte einen Kostenanteil zu tragen.

Erfolgt die Beistellung der Hilfsmittel im Rahmen von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, übernimmt der Krankenversicherungsträger die gesamten Kosten.

Reisekosten

Wenn wegen der Entfernung der Wohnung des Versicherten von der Ordination des nächstgelegenen Vertragsarztes Reisekosten bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe entstehen, kann der Krankenversicherungsträger den notwendigen Aufwand an Reisekosten – nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung – ersetzen. Bei Erkrankten, denen die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zugemutet werden kann (z. B. bei Gehunfähigkeit), hat der Krankenversicherungsträger die Kosten eines Transportes zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe zu übernehmen.

Diese Bestimmungen gelten entsprechend für Fahrten im Zusammenhang mit der körperlichen Anpassung von Heilbehelfen und für Transporte in Krankenanstalten.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Als Versicherungsleistungen werden konservierende und chirurgische Zahnbehandlungen sowie Kieferregulierungen (kiefer-

orthopädische Behandlungen) erbracht, desgleichen der notwendige Zahnersatz (z. B. Metallgerüstprothesen). Allerdings werden die Kosten eines Zahnersatzes nicht zur Gänze von den Krankenversicherungsträgern übernommen. Der Versicherte muss eine Zuzahlung leisten. Das gilt auch bei kieferorthopädischen Behandlungen. In der Krankenversicherung der Beamten und der Selbständigen ist auch für die Leistungen der konservierenden und chirurgischen Zahnbehandlung eine Kostenbeteiligung des Versicherten vorgesehen. Bauern haben für die Zahnbehandlung einen Behandlungsbeitrag zu leisten.

Geldleistungen

Krankengeld

Hat eine Krankheit Arbeitsunfähigkeit zur Folge, so besteht in der Krankenversicherung der unselbständig Erwerbstätigen ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld, und zwar für ein und denselben Versicherungsfall grundsätzlich durch 26 Wochen. Dieser Anspruch verlängert sich aufgrund des Gesetzes auf 52 Wochen, wenn eine Vorversicherungszeit von mindestens sechs Monaten innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles vorliegt. Das Krankengeld wird aufgrund des letzten Arbeitsverdienstes (soweit dieser die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreitet) berechnet. Es beträgt 50 %, ab dem 43. Tag 60 % des Arbeitsverdienstes. Soweit die Satzung des Krankenversicherungsträgers dies vorsieht, kann es sich um einen bestimmten Prozentsatz für die Ehegattin bzw. den Ehegatten und für sonstige Familienangehörige erhöhen; das Gesamtausmaß des erhöhten Krankengeldes darf 75 % des letzten Arbeitsverdienstes nicht übersteigen.

Für Selbstversicherte bei geringfügiger Beschäftigung ist das Krankengeld ein Fixbetrag (2019: 160,47 EUR monatlich).

Wiedereingliederungsgeld

Ab 1. Juli 2017 besteht für Personen nach einer längeren Erkrankung zur Sicherung der langfristigen Arbeitsfähigkeit die Möglichkeit, mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber für maximal sechs Monate (mit Verlängerungsoption um bis zu drei weitere Monate) Teilzeitarbeit zu vereinbaren. Diese Personen erhalten während dieser Zeit ein Entgelt von der Dienstgeberin/vom Dienstgeber sowie Wiedereingliederungsgeld vom zuständigen Krankenversicherungsträger.

Das Krankengeld ruht, solange der arbeitsunfähige Erkrankte Anspruch auf Weiterbezug seines Arbeitseinkommens hat.

