

**Die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen der
„Bedarfsorientierten Mindestsicherung“**

HR Dr. Herbert Prucher
Leiter der Sozialabteilung des
Landes Salzburg

Krankenhilfe im Rahmen der Sozialhilfe

- Übernahme von hohen Krankenhilfekosten im Anlassfall für nicht pflichtversicherte Personen
 - Dringender Arztbesuch
 - Krankenhausaufenthalte
- Fallbezogene Leistungen für Rezeptgebühren und Medikamentenkosten im Rahmen des Sozialhilfeanspruches
- Hoher Verrechnungsaufwand in den Bezirksverwaltungsbehörden
 - Verrechnung von Arzt- und Medikamentenkosten
- Fallbezogene Krankenversicherung im Rahmen der Selbstversicherung zum Höchstbeitragssatz
 - Personen mit laufenden hohen Krankenbedarf
 - Keine Mitversicherung von weiteren Personen möglich
- Pauschalbeiträge an den SAGES (Salzburger Gesundheitsfond)

Sozialhilfe (SH) (bis 31.8.2010)

Rechtliche Grundlage: § 14 Salzburger Sozialhilfegesetz

SH-Bezieher ohne Krankenversicherung

Ausstellung eines SH-Krankenscheines
(Direktmittel der SH)

Verrechnung von Arzt- und Medikamentenkosten
über Ärztekammer (Opta Data)

Bei laufend zu erwartenden Kranken-
behandlungskosten in einem über-
schaubarem Zeitraum (Quartal)

Direktleistung von Krankenbehandlungskosten

Abdeckung von stationären
Behandlungskosten

Abdeckung von Rezeptgebühren und
Medikamentenkosten

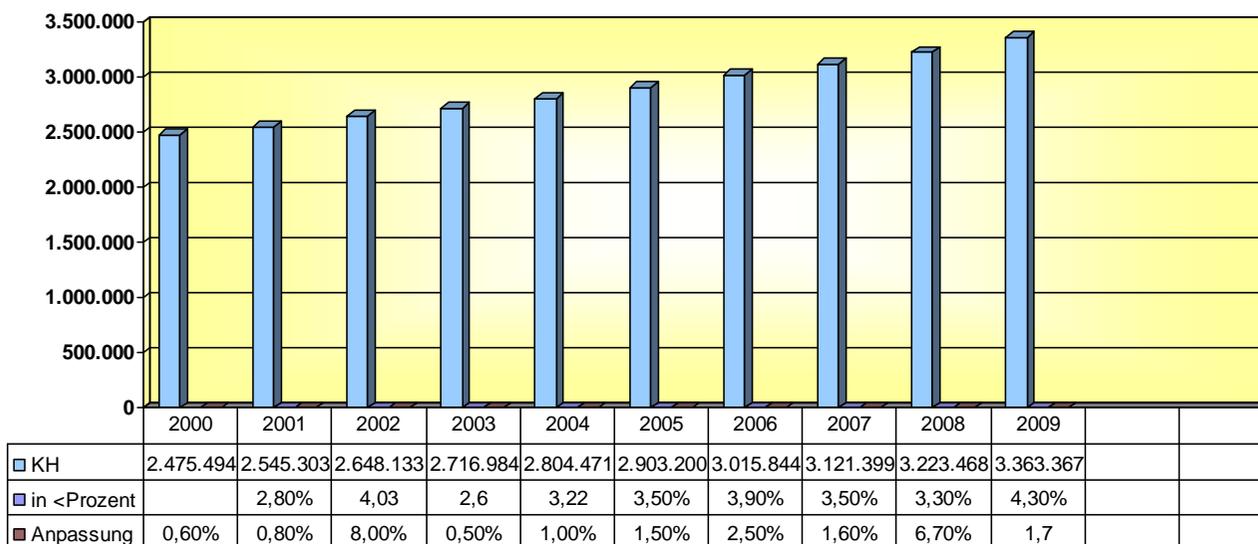
Leistung im Rahmen eines SH-
Anspruches

Abschluss einer Selbstversicherung (SGKK)

Bei dauernd zu erwartenden
Krankenbehandlungskosten

SAGESMITTEL

Ausgaben SAGES (Salzburger Gesundheitsfonds):



Bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS)

(ab 1.9.2010)

- Bei der Krankenversicherung im Rahmen der BMS handelt es sich um eine Pflichtversicherung (Anspruch des Hilfsbedürftigen)
- Gesetzliche Grundlagen:
 - Art. 3 und 8 der 15a B-VG Vereinbarung
 - §§ 1 und 12 Salzburger Mindestsicherungsgesetz
- Zuständigkeiten:
 - Die Meldepflicht obliegt dem Träger der BMS, somit dem Land Salzburg
 - Zuständigkeit für die Krankenversicherung ist die Salzburger Gebietskrankenkasse
 - Meldungen durch die Bezirksverwaltungsbehörden im Rahmen des BMS-Verwaltungsverfahrens

Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung sind:

- Ein **Leistungsanspruch auf eine BMS** muss gegeben sein
- Es besteht keine Pflichtversicherung aufgrund eines anderen sozialversicherungspflichtigen Anknüpfungspunktes (Arbeit, Pension, AMS-Anspruch odgl.)
- Es besteht keine Möglichkeit der Mitversicherung bei einem bereits pflichtversicherten Angehörigen gem. § 123 ASVG (Ehegatte, Lebensgefährte, Eltern ...)

Die gemeldete Person in der KV wird als hauptversicherte Person bezeichnet, mit ihr werden Angehörige **mitversichert** (Angehörige werden nicht gemeldet, diese sind der SGKK bekannt)

Selbstbehalte:

- Alle im Rahmen der BMS pflichtversicherten Personen sind von Selbstbehalten wie der Rezeptgebühr, Kostenanteile für Heilbehelfe, Zuzahlungen für Rehabilitationen udgl. analog zu Pensionsleistungsbezieher mit Ausgleichszulage befreit
- Zusätzliche Krankenbehandlungskosten oder Selbstbehalte für durch Dritte pflichtversicherte Personen werden entsprechend dem § 12 MSG durch den Träger der BMS keine übernommen

Verwaltungsablauf

BMS-Bezieher ohne Krankenversicherung

Anmeldung in der gesetzlichen KV analog zum Leistungszeitraum der Hilfe für den Lebensbedarf bzw. Wohnen

Abmeldung bzw. analoge Einstellung der KV mit Ende des Leistungsanspruches auf Lebensbedarf bzw. Wohnen

Abmeldung, wenn der Hauptversicherte durch einen Dritten pflichtversichert wird (Arbeit, Pension, AMS, Mitversicherungsmöglichkeit)

Eigene Meldung oder Meldung durch den Hauptverband aufgrund der Vormerkmeldung

Kontrollsystem:
Vormerkmeldung an den Hauptverband *)

*) Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Fallzahlen, Kosten

Stand März 2011 (gerundet auf 10)	Versicherte Personen	Unterstützte Personen	%-Anteil
Hauptversicherte Personen	1.170		
Mitversicherte Personen ... davon Kinder	360 (310)		
Versicherte / BMS-unterstützte Personen	1.530	5.860	26,1 %

Ausgaben	Dschn. Ausgaben in den Monaten Sept. – Dez. 2010
Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der BMS	94.480 €

Alle Beträge auf 10er gerundet

Technischer Ablauf im Rahmen der Krankenversicherung

Sammlung aller KV-Meldungen eines Tages

Führen eines Beitragskontos pro Versicherten

Über Nacht Übermittlung aller KV-Meldungen durch Land Salzburg direkt an den Hauptverband

Am nächsten Tag Übermittlung der Meldedaten durch den Hauptverband an die SGKK *)

Prüfung und Freischaltung durch SGKK *)

Über Nacht Übermittlung aller Vormerkmeldungen an den Hauptverband

Tägliche Meldung durch den Hauptverband an das Land Salzburg, wenn eine versicherte Person durch einen Dritten pflichtversichert wird

Abmeldung durch das Land Salzburg

*) Salzburger Gebietskrankenkasse

Ein Leistungsanspruch (beim Arztbesuch) besteht nach einer Anmeldung zur Krankenversicherung spätestens

- wenn der Versicherte eine Sozialversicherungsnummer besitzt nach 4 Tagen
- wenn der Versicherte keine Sozialversicherungsnummer besitzt nach 8 Tagen

Ist ein sofortiger Arztbesuch unerlässlich, kann eine Krankenversicherung vom Land Salzburg bei der SGKK umgehend veranlasst werden, auch wenn ein BMS-Verfahren noch nicht abgeschlossen werden konnte

Meldungen an GKK, Leistung

Monatliche Beitragsgrundlagenmeldung an SGKK

Monatliche Nachtrags- Gutschriftsmeldung an SGKK



Saldierte monatliche Beitragsüberweisung an SGKK

Jährliche L-16 (Lohnzettel) Übermittlung an SGKK

Prüfung durch SGKK und Abstimmung mit Land Salzburg

Berechnungsgrundlage

Analog zu Ausgleichszulagenrichtsatz für Pensionisten

- Einzelpersonen
- Ehegatten
- Erhöhungsbetrag pro Kind

Richtsätze 2011	Beitragsgrundlage	Monatlicher Beitrag
Einzelrichtsatz	793,40 €	84,23 €
Ehegatten- bzw. eingetragene Partner-Richtsatz	1.189,56 €	126,29 €
Erhöhungsbeitrag pro Kind	122,41 €	13,00 €
Beitragssatz von der Beitragsgrundlage	9,1%	

Sozialhilfe ↔ BMS - im Vergleich

Verwaltung

- Geringerer Verwaltungsaufwand
- Geringere Kosten

Hilfsbedürftige

- Inanspruchnahme von Leistungen mit Ecard
- Keine Stigmatisierung (Sozialhilfe-Krankenschein)

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !