

SOZIALVERSICHERUNG

1. KRANKENVERSICHERUNG

Die Krankenversicherung trifft Vorsorge:

- für die Früherkennung von Krankheiten: Jugendlichenuntersuchungen und Vorsorge-(Gesunden-)untersuchungen;
- für den Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung, medizinische Hauskrankenpflege oder Anstaltspflege;
- für den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Krankengeld;
- für den Versicherungsfall der Mutterschaft: ärztlicher Beistand, Hebammen- und Schwesternbeistand, Heilmittel und Heilbehelfe, Anstaltspflege und Wochengeld;
- für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie Hilfe bei körperlichen Gebrechen;
- für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation

1.1. Rezeptgebührenbefreiung

Diese Befreiung zielt auf die soziale Schutzbedürftigkeit der Anspruchswerber ab.

Es kommt dabei primär auf das Einkommen an, ein erhöhter Medikamentenbedarf wird berücksichtigt.

Die entsprechenden Anträge sind beim zuständigen Krankenversicherungsträger einzubringen.

1.2. Ambulanzgebühren

Für jede Inanspruchnahme einer ambulanten Behandlung ist ein Beitrag zu bezahlen.

Ausnahmen gelten für:

- Mitversicherte Kinder sowie Bezieher einer Waisenpension
- Medizinische Notfälle, wenn unmittelbar eine stationäre Aufnahme erfolgt
- Wenn ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht eine Person zum Zweck einer Begutachtung oder Befundung in eine Krankenanstalt einweist
- Personen, die von der Rezeptgebühr befreit sind
- Untersuchungen im Rahmen einer Schwangerschaft
- Organ- bzw. Blut(plasma)spender
- Bei Behandlung von Dialysepatienten oder bei Strahlen- bzw. Chemotherapie
- Bei Weiterüberweisung in Ambulanzen anderer Fachrichtungen für den selben Behandlungsfall

Befreiung bei Vorliegen einer besonderen Schutzbedürftigkeit!

Der Krankenversicherungsträger hat nach Maßgabe der vom Hauptverband erlassenen Richtlinien bei Vorliegen einer besonderen Schutzbedürftigkeit des Versicherten auf Antrag von der Einhebung des Behandlungsbeitrages abzusehen oder einen bereits entrichteten Behandlungsbeitrag rückzuerstatten.

1.3. Kostenbeitrag bei stationärer Spitalsbehandlung (Taggeld)

Bei Krankenhausaufenthalt wird pro Kalenderjahr für max. 28 Tage ein Kostenbeitrag vorgeschrieben.

Jener Personenkreis, der von der Entrichtung der Rezeptgebühr befreit ist, wird von dieser Beitragsleistung enthoben (bei Kriegs- bzw. Heeresbeschädigten siehe KOVG bzw. HVG).

1.4. Selbstbehalt

Jene Personen, die von der Rezeptgebühr befreit sind, müssen auch nicht die von den verschiedenen Sozialversicherungsträgern vorgeschriebenen Selbstbehalte bezahlen (bei Kriegs- und Heeresbeschädigten siehe KOVG bzw. HVG).

1.5. Mitversicherung von Angehörigen

Für die Mitversicherung von Angehörigen in der Krankenversicherung ist ein Zusatzbeitrag in Höhe von 3,4 % der allgemeinen Beitragsgrundlage des Versicherten zu leisten. Ausgenommen von dieser Beitragspflicht sind Kinder, Angehörige, die sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindern widmen oder zumindest vier Jahre gewidmet haben, und Angehörige, wenn und solange der Versicherte oder der Angehörige selbst Anspruch auf Pflegegeld zumindest der Stufe 4 hat. Darüber hinaus haben die Versicherungsträger von der Einhebung des Zusatzbeitrages abzusehen oder diesen zu reduzieren, wenn nach Maßgabe der Richtlinien des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger soziale Schutzbedürftigkeit vorliegt (jedenfalls bei Ausgleichszulagenempfängern und diesen Gleichgestellten).

2. UNFALLVERSICHERUNG

2.1. Die Unfallversicherung dient zur:

- Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten;
- Erste-Hilfe-Leistung bei Arbeitsunfällen;
- Unfallheilbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe, Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten);
- Hilfsmittelbereitstellung (Prothesen, orthopädische Behelfe);
- Rehabilitation (medizinische, berufliche und soziale (finanzielle) Maßnahmen);
- Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten;
- Forschung zur Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und zur arbeitsmedizinischen Betreuung von Versicherten

Anspruch auf Versehrtenrente haben jene, deren Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit mindestens 20 v. H. beträgt. Als Arbeitsunfälle gelten z. B. auch Unfälle zwischen Wohnsitz und Arbeitsplatz oder Unfälle auf dem Weg von der Arbeitsstätte zu einem Arzt, wenn der Dienstnehmer während der Arbeitszeit ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen muss.

Gewisse Unfälle sind den Arbeitsunfällen gleichgestellt, selbst wenn sie Personen betreffen, die nicht unfallversichert sind.

Dazu gehören Unfälle bei der Rettung eines Menschen aus Lebensgefahr sowie Unfälle beim Einsatz von Mitgliedern oder Helfern der freiwilligen Feuerwehr, des Roten Kreuzes, der Lawinenwarnkommission und dgl. Auch Unfälle bei der Tätigkeit als Betriebsratsmitglied und Behindertenvertrauenspersonen sowie beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse und dgl. sowie - unter bestimmten Voraussetzungen - Unfälle bei Schülern und Studenten sind den Arbeitsunfällen gleichgestellt.

2.2. Zuständigkeit:

Träger der Unfallversicherung:

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA):

- Arbeiter und Angestellte,
- Schüler und Studenten,
- selbständige Erwerbstätige in der gewerblichen Wirtschaft,
- sonstige im Schadensfall geschützte Personen (Lebensretter)

Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)

- selbständige Erwerbstätige in der Land- und Forstwirtschaft und ihre Angehörigen

Versicherungsanstalt öffentlicher Eisenbahnen (VAÖE)

- Beamte der ÖBB,
- Bedienstete der Eisenbahnen und der Wiener Verkehrsbetriebe

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)

- pragmatisierte Beamte des Bundes, der Länder und Gemeinden

3. PENSIONSVERSICHERUNG

3.1. Bei geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. dauernder Erwerbsunfähigkeit ist die Gewährung von folgenden Pensionen vorgesehen:

- Invaliditätspension für Arbeiter
- Berufsunfähigkeitspension für Angestellte und Notare
- Erwerbsunfähigkeitspension für Selbständige und Bauern
- Dienstunfähigkeitspension für Beamte

Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen aus der Pensionsversicherung ist ein bestimmtes Mindestausmaß von Versicherungszeiten.

Arbeiter, die überwiegend in erlernten oder angelernten Berufen tätig waren, und Angestellte gelten als invalid (berufsunfähig), wenn ihre Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten abgesunken ist, und eine berufliche Rehabilitation nicht mehr möglich ist.

Arbeiter, die nicht überwiegend in erlernten oder angelernten Berufen tätig waren, gelten als invalid, wenn sie nicht mehr imstande sind, durch eine Tätigkeit, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die ihnen unter billiger Berücksichtigung der von ihnen ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann, wenigstens die Hälfte des Entgelts zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.

Selbständige Erwerbstätige und Bauern gelten dann als erwerbsunfähig, wenn sie dauernd außerstande sind, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen.

Personen, die das 57. Lebensjahr vollendet haben, gelten auch als invalid (berufsunfähig, erwerbsunfähig), wenn sie infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen nicht mehr imstande sind, eine Tätigkeit, die sie in den letzten 15 Jahren mindestens 10 Jahre hindurch ausgeübt haben, nachzugehen. Ausgenommen sind jedoch Personen, denen im konkreten Fall noch eine Änderung dieser Tätigkeit zugemutet werden kann. Bei Selbständigen und Bauern ist eine zumutbare Änderung der sachlichen und personellen Ausstattung des Betriebes zu berücksichtigen.

3.2. Rehabilitation

Die Pensionsversicherungsträger gewähren für Versicherte Rehabilitationsmaßnahmen, um eine drohende Minderung der Arbeitsfähigkeit, die zu einer Pensionierung führen könnte, abzuwenden. Solche Maßnahmen können auch für Pensionisten getroffen werden, wenn die Aussicht besteht, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden kann. Die Rehabilitation umfasst medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen.

Zuständig ist die jeweilige Sozialversicherungsanstalt.

3.3. Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für die Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

Personen, die sich der Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes, für das erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird, widmen und deren Arbeitskraft aus diesem Grund gänzlich beansprucht wird, können sich längstens bis zum 30. Lebensjahr des Kindes in der Pensionsversicherung selbst versichern. Falls bereits Pensionsbeiträge geleistet wurden, wäre diese Sozialversicherungsanstalt zuständig, ansonsten die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten. Dem Antragsteller entstehen keine Kosten, da diese aus den Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds bestritten werden.

3.4. Begünstigte Weiterversicherung für Pflegepersonen

Pflegepersonen, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind, um einen nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 zu Hause unter gänzlicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft zu pflegen, können sich unter begünstigten Bedingungen in der Pensionsversicherung weiterversichern. Der sonst auf den Dienstgeber entfallende Beitragsteil wird aus Mitteln des Bundes getragen, die weiterversicherte Person muss lediglich den Dienstnehmeranteil abführen.