

Gegenüberstellung der wesentlichsten Unterschiede zwischen den Leistungen der einzelnen Krankenversicherungs-Optionen im Rahmen des Opting out und Übersicht über die Leistungen der GKV (zu Frage 1.8)

	GKV	§§ 14a + 14b GSVG	§ 16 ASVG
	(SL = Sachleistung, GL = Geldleistung)		
Sach^{a)}/Geldleistungsanspruch			
Stationärer Bereich	SL	SL	SL
Tagesklinischer Bereich	SL ^{b)}	SL	SL
Ambulanter Bereich	GL	SL / GL ^{c)}	SL
Medikamente	GL	SL / GL ^{d)}	SL
Kostendeckungsgarantie^{e)}			
Stationärer Bereich	voll	voll	voll
Tagesklinischer Bereich	voll ^{b)}	voll	voll
Ambulanter Bereich	Obergrenzen laut Tarif	voll	voll
Medikamente	voll	voll	voll
Selbstbehalt (SB)			
Stationärer Bereich	nein	nein	nein
Tagesklinischer Bereich	nein	nein	nein
Ambulanter Bereich	20% SB	20% des Tarifes ^{f)} SB	nein
Medikamente	20% ^{g)} SB	nein bei SL / 20% SB bei GL ^{d)}	nein
„Privatpatient“ beim Arzt	ja	nein bei SL ^{c)} / ja bei GL	nein
kostenlose Mitversicherung der Angehörigen	nur eine Person ^{h)}	alle ⁱ⁾	alle ⁱ⁾
Prämien für „Sonderklasse“	laut Ergänzungstarifen	um bis zu 150 % bei SL/50 % bei GL höher als die Prämien auf Basis GKV ^{j)}	um bis zu 150 % höher als die Prämien auf Basis GKV ^{j)}
Krankengeld	nein	ja, unter best. Bedingungen ^{k)}	nein
Wochengeld (Betriebshilfe)	ja ^{l)}	ja ^{l)}	nein
Vorsorge (Gesunden)Untersuchung	kostenlos ^{m)}	kostenlos	kostenlos
„ZukunftsBonus“	ja ⁿ⁾	-	-

Diese Tabelle kann nur einen ersten Überblick über die wesentlichsten Unterschiede in den Leistungen der drei im Rahmen des Opting out zur Verfügung stehenden Krankenversicherungs-Optionen geben, zur weiteren Information wird bezüglich Gruppenkrankenversicherung auf die jedem in der GKV versicherten ZT von der UNIQA jährlich übermittelten Tarife verwiesen sowie auf den nachstehenden Überblick, telefonische Auskünfte können beim jeweils zuständigen UNIQA-Berater eingeholt werden. In Bezug auf die Krankenversicherung nach dem GSVG werden zur weitergehenden Information die **Anlage 8**, das Service der SVS unter www.svs.at (insbesondere die Fachinformationen) **sowie die von der SVS herausgegebenen jedes Jahr aktualisierten Broschüren und Folder** empfohlen, hinsichtlich der Leistungen aus dem ASVG wird auf die Ausführungen des Hauptverbandes unter www.sozialversicherung.at verwiesen.

Fußnoten

- a) mit Direktverrechnung
- b) wenn Vertragsklinik, andernfalls Kostenersatz
- c) Sachleistungsgrenze ist immer 1 Cent unter der jeweiligen Jahreshöchstbeitragsgrundlage (2024: EUR 84.839,99), die Jahreshöchstbeitragsgrundlage (2024: EUR 84.840,00) führt zur Geldleistungsberechtigung, bei „Mehrfachversicherung“ gilt jedenfalls Sachleistungsberechtigung. Sachleistungsberechtigte können gegen einen Zusatzbeitrag auf volle Geldleistungsberechtigung oder Geldleistungsberechtigung nur in der Sonderklasse optieren, Geldleistungsberechtigte (kostenlos) auf lediglich „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“ und damit „Arztbesuch mit e-card“ (für Details siehe Anlage 8, Pkt. 1.3 sowie die Infoblätter der SVS).
- d) Geldleistungsberechtigte können ein Privatrezept in der Apotheke gegen Zahlung der Rezeptgebühr wie ein Kassenrezept einlösen (siehe S. 11 der Anlage 8).
- e) abgesehen von Selbstbehalten, Spitalkostenbeitrag, Rezeptgebühr uä
- f) bzw. 10 % bei Teilnahme an einem Gesundheitscheck (Vorsorgeprogramm „Selbständig Gesund“ – siehe Anlage 8, Pkt. 1.2), 50 % für bestimmte zahnärztliche Leistungen (siehe S. 15 der Anlage 8), die Selbstbehalte sind seit 01.01.2013 jährlich mit 5 % des Einkommens gedeckelt (siehe Anlage 8, Pkt. 4.); bei Geldleistung jedoch mind. 20 % der tatsächlichen Kosten; zum dem Vorsorgeprogramm der SVS entsprechenden „UNIQA-Fitnessprofil“ siehe Frage 2.14
- g) Selbstbehalt max € 1.289,10 pa (= Wert 2024), darüber hinaus kein Selbstbehalt
- h) siehe Fragen 2.10 und 2.11
- i) soweit die Voraussetzung „Angehöriger“ vorliegt, jedoch Zusatzbeitrag für Ehegatten ohne Kinder. ZT können selbst nicht „mitversichert“ sein (§§ 83 und 27c GSVG, §§ 123 und 51d ASVG, siehe Anlage 5).
- j) siehe den Prämienvergleich in Anlage 3
- k) Seit 01.01.2013 gewährt die SVS Unterstützungsleistung (Krankengeld) bei lang andauernder Krankheit (siehe S. 13f. der Anlage 8 und Infoblatt der SVS)
- für selbständig Erwerbstätige, die keine oder weniger als 25 Dienstnehmer beschäftigen und bei denen die Aufrechterhaltung des Betriebes von ihrer persönlichen Arbeitsleistung abhängt,
 - wenn sie eine ärztliche Bestätigung über ihre Arbeitsunfähigkeit vorlegen,
 - ab dem 43. Tag EUR 37,28 pro Tag (= Wert 2024) max. für 20 Wochen für ein- und dieselbe Krankheit (daher max. EUR 5.219,20).
- Durch den Abschluss einer freiwilligen Zusatzversicherung ist es möglich, bereits ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld – mind. EUR 10,37, max. EUR 141,40 (= Werte 2024), je nach Höhe der geleisteten Zusatzbeiträge (2,5 % der vorläufigen Beitragsgrundlage, mind. EUR 30,77, max. EUR 176,75 per Monat = Werte 2024) – zu erhalten, das ab dem 43. Tag zusätzlich zur vorstehenden Unterstützungsleistung anfällt (siehe Anlage 8, Pkt. 8. und Infoblatt der SVS).
- l) Das Wochengeld beträgt (Werte 2024) EUR 67,40 aus der GKV und EUR 67,19 nach dem GSVG (für Details siehe die Anlage 11 und S. 17 der Anlage 8).
- m) Der jeder in Österreich lebenden Person gem. § 132b ASVG zustehende jährliche Anspruch auf eine kostenlose Vorsorge(Gesunden)untersuchung kann von in der GKV Versicherten nur über einen umständlichen zeitaufwändigen Weg zur für den jeweiligen Wohnort zuständigen Bezirksstelle der ÖGK geltend gemacht werden. Um diesen mühsamen Weg zu ersparen, vergütet die UNIQA aus der GKV 80 % der Kosten einer Vorsorgeuntersuchung bis insgesamt EUR 275,00 pa (= Wert 2024) für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr.
- n) Mit dem fakultativen Zusatztarif „Zukunftsbonus“ können Prämienzahlungen ab dem vollendeten 65. Lebensjahr in die Aktiv-Zeit vorgezogen werden, um damit die Prämien ab dem 65. Lebensjahr zu reduzieren (siehe Frage 2.13).

Die Leistungen der Gruppenkrankenversicherung

Im Detail sind die Leistungen der Gruppenkrankenversicherung dem für das jeweilige Jahr geltenden Tarif (GSVG – Ersatz für Freiberufler, für 2024: SVBYC 9/2024) zu entnehmen.

Die Leistungen der GKV lassen sich jedoch wie folgt kurz zusammenfassen:

- Stationäre Krankenhausbehandlung: Volle Kostendeckung mit Direktverrechnung in der allgemeinen Gebührenklasse eines österreichischen Krankenhauses bzw eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Europa
- Begleitkostenersatz bei Spitalaufenthalten von mitversicherten Kindern bis 18 Jahre
- Volle Kostendeckung bei tagesklinischen Behandlungen in Vertragskliniken
- 80%-iger Kostenersatz für ambulante ärztliche Behandlung (auch Privatärzte und Komplementärmedizin), Heilbehelfe, Zahnbehandlung, Hauskrankenpflege – bis zu bestimmten Jahreshöchstsummen. Für den Fall, dass hohe ambulante Kosten (z.B. bei Chemotherapie) zu erwarten sind, ist es empfehlenswert, die UNIQA frühzeitig zu informieren und die beiderseitige Vorgehensweise zu besprechen.
- Darüber hinaus stehen hierfür – je nach Art der Behandlung – weitere Leistungen zur Verfügung (siehe den für das jeweilige Jahr geltenden Tarif).
- Mindestens 80%-iger Kostenersatz für alle ärztlich verordneten Arzneimittel inklusive homöopathische Mittel
- Wochengeld
- Kostenersatz Vorsorgeuntersuchung
- Volle Kostendeckung für Rehabilitation (nach einem stationären Krankenhausaufenthalt)
- Kurtagegeld
- Kostendeckung für Krankentransporte (nach oben gedeckelt, vgl. Punkt IX. des Tarifs GSVG-Ersatz für Freiberufler)
- Volle Kostendeckung für Nottransporte (auch mit Ambulanzjet) nach Österreich
- Ersatz von Bergungskosten

Mit den auf Basis der GKV kalkulierten fakultativen Ergänzungstarifen lässt sich der Krankenversicherungsschutz wie folgt erweitern:

- Stationärer Krankenhausaufenthalt in der Sonderklasse Mehrbettzimmer.
- Stationärer Krankenhausaufenthalt in der Sonderklasse Einbettzimmer.
- Ersatz des 20%-igen Selbstbehaltes bei ambulanten Leistungen im Rahmen der Basis-GKV (ausgenommen Arzneimittel und Zahnbehandlung) sowie Erweiterung des Jahreshöchstsatzes für Zahnbehandlungen.
- Reduzierung der Prämien zur Basis-GVK ab dem vollendeten 65. Lebensjahr (= „ZukunftsBonus“ seit 01.01.2010).

Abrechnung mit der UNIQA: ZT können die Rechnungen zur Rückvergütung durch die Uniqa über die Applikation „myUNIQA“ via Smartphone einreichen. Die Einreichung kann alternativ auch über die Website der Uniqa (<https://myuniqa.at/auth/login>) oder per Post oder durch Übergabe der Rechnung an einen Uniqa Berater erfolgen. Die Einreichung der Rechnung muss daher grundsätzlich nicht im Original erfolgen, jedoch dürfen elektronisch eingereichte Rechnungen nicht von der Originalrechnung abweichen. Überdies sind diese ein Jahr aufzubewahren und im Bedarfsfall im Original vorzulegen. Saldierungsvermerke bzw. Zahlungsnachweise sind grundsätzlich erforderlich. Die Uniqa vergütet Rechnungen aber auch ohne Saldierungsvermerk bzw. Zahlungsnachweis, behält sich aber das Recht vor diese nachzufordern.

Darüber hinaus gilt das Bereicherungsverbot: Für den entstandenen Aufwand dürfen im Falle einer Mehrfachversicherung (zB. im Falle einer zusätzlichen Krankenversicherung bei einem staatlichen Krankenversicherungsträger wzb. der ÖGK) insgesamt nicht mehr als 100% eingefordert werden. Die Einreichung der Rechnung sollte daher immer zuerst bei der staatlichen Versicherung erfolgen und im Anschluss mit dem Abrechnungsbescheid/-beleg an UNIQA gesendet werden.