

Kurztitel

Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

Kundmachungsorgan

BGBI. Nr. 560/1978 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 764/1996

Typ

BG

§/Artikel/Anlage

§ 85

Inkrafttretensdatum

01.01.1997

Außerkrafttretensdatum

31.12.1997

Abkürzung

GSVG

Index

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze

Text**Art der Leistungserbringung**

§ 85. (1) Die Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz sind Geldleistungen oder Sachleistungen.

(2) Geldleistungen werden erbracht,

- a) wenn es sich um Leistungen handelt, die nach den einschlägigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder der Satzung in Geld zu gewähren sind;
- b) wenn bei anderen Leistungen als Anstaltspflege ein Anspruch auf Sachleistung gegeben ist, der Anspruchsberechtigte jedoch die Sachleistung nicht in Anspruch nimmt, durch Kostenersätze bis zur Höhe jenes Betrages, den der Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung als Sachleistung aufzuwenden gehabt hätte, abzüglich des vom Versicherten zu leistenden Kostenanteiles gemäß § 86 bzw. bei Heilmitteln durch Kostenersätze im Ausmaß von 80 v. H. der Kosten nach der für Privatbezieher geltenden Arzneitaxe abzüglich der Rezeptgebühr;
- c) wenn kein Anspruch auf Sachleistung gegeben ist, durch Kostenersätze nach einem Vergütungstarif, der einen Bestandteil der Satzung darstellt, bis zur Höhe von 80 v. H. der dem Versicherten für die jeweilige Leistung erwachsenen Kosten, bzw. bei Heilmitteln durch Kostenersätze im Ausmaß von 80 v. H. der Kosten nach der für Privatbezieher geltenden Arzneitaxe, abzüglich des Betrages der Rezeptgebühr (§ 92 Abs. 3), die im Falle einer Sachleistung zu entrichten wäre.

(3) Sachleistungen sind Leistungen, die vom Versicherungsträger durch einen Vertragspartner gegen direkte Verrechnung der vertragsmäßigen Kosten oder durch eine eigene Einrichtung erbracht werden. Der Versicherungsträger kann in seiner Satzung bestimmen, daß für Versicherte, deren Einkünfte einen in der Satzung festzusetzenden Betrag überschreiten, anstelle der Sachleistungen bare Leistungen gewährt werden. Die Höhe der baren Leistungen darf 80 vH der dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht überschreiten.

(4) Soweit vertragliche Regelungen für alle oder einzelne Gruppen von Versicherten oder für bestimmte Leistungen nicht bestehen, sind an Stelle von Sachleistungen Geldleistungen durch Kostenersätze nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 lit. c zu gewähren. Versicherten, die vor Eintritt des vertragslosen Zustandes Anspruch auf Sachleistungen hatten, sind Kostenersätze nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 lit. b zu gewähren. Der Versicherungsträger kann diese Kostenersätze durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.

(5) Ein Anspruch auf Sachleistungen im Sinne des Abs. 3 steht jedenfalls den Versicherten zu, deren Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausschließlich auf der Ausübung einer diese Pflichtversicherung begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit beruht und für die eine vorläufige Beitragsgrundlage gemäß § 25a festgestellt wird.

Zuletzt aktualisiert am

11.08.2023

Gesetzesnummer

10008422

Dokumentnummer

NOR12098562

alte Dokumentnummer

N6197846429L