

**Kurztitel**

Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

**Kundmachungsorgan**

BGBI. Nr. 560/1978 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 84/2009

**Typ**

BG

**§/Artikel/Anlage**

§ 82

**Inkrafttretensdatum**

01.08.2009

**Außerkrafttretensdatum**

31.12.2012

**Abkürzung**

GSVG

**Index**

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze

**Text****Anspruchsberechtigung**

§ 82. (1) Die Anspruchsberechtigung der Pflicht- und Weiterversicherten (§ 2, § 3 Abs. 1 und 2 und § 8) für sich sowie für ihre mitversicherten Familienangehörigen (§ 10) und für ihre Angehörigen (§ 83) auf Pflichtleistungen der Krankenversicherung entsteht, soweit auf Grund des § 58 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Beginn der Versicherung.

(2) Auf Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht auch dann ein Rechtsanspruch, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Entstehens der Anspruchsberechtigung bestanden hat. Das gleiche gilt für Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft wenn dieser bereits zu einem Zeitpunkt der vor dem Entstehen der Anspruchsberechtigung liegt, eingetreten ist und keine Anspruchsberechtigung gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger besteht.

(3) Die Anspruchsberechtigung auf Leistungen für mitversicherte Familienangehörige (§ 10) und für Angehörige (§ 83) steht, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, den Versicherten (§ 2, § 3 Abs. 1 und 2 und § 8) zu.

(4) Die Anspruchsberechtigung auf Pflichtleistungen erlischt, soweit in den Abs. 5 und 6 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ende der Versicherung.

(5) Für Pflichtversicherte (§§ 2 und 3 Abs. 1 und 2), für deren mitversicherte Familienangehörige (§ 10) und für Angehörige (§ 83) besteht über das Ende der Versicherung hinaus ein Anspruch auf Pflichtleistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft sowie auf Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung bis zur vorgesehenen Höchstdauer, längstens

jedoch durch 13 Wochen, wenn der Versicherungsfall vor dem Ende der Versicherung eingetreten ist, sofern kein anderweitiger Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

(6) Über die Bestimmungen des Abs. 5 hinaus sind weiters Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung längstens jedoch durch 13 Wochen zu gewähren, wenn Versicherungsschutz aufgrund einer Pflichtversicherung oder einer Anspruchsberechtigung als Angehörige/r bestanden hat, die Erkrankung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Anspruchsberechtigung eintritt und kein anderer Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

**Zuletzt aktualisiert am**

07.11.2023

**Gesetzesnummer**

10008422

**Dokumentnummer**

NOR40110437