

Das SOZIALE NETZ DER BVA

Mit Nachsichtsmöglichkeiten bei Selbstbehalten und dem Unterstützungsfonds hilft die BVA in sozialen Härtefällen.

Rezeptgebührenbefreiung aus sozialen Gründen

Auf Grund gesetzlicher Bestimmungen sind alleinstehende Versicherte, deren Nettoeinkommen 726 Euro (alle Werte für 2007) nicht übersteigt, von der Rezeptgebühr befreit, beim mitversicherten Ehepartner darf das Nettoeinkommen 1.091,14 Euro nicht übersteigen. Für jedes anspruchsberechtigte Kind erhöht sich der Richtsatz um weitere 76,09 Euro.

Personen, die infolge von Leiden und Gebrechen überdurchschnittliche Ausgaben monatlich nachweisen können, sind bis zu einem Nettoeinkommen von 834,90 Euro (Alleinstehende) bzw. 1.254,81 Euro (Ehepaare) befreit. Auch hier erhöht sich der Richtsatz pro anspruchsberechtigtem Kind um 76,09 Euro. Leben im gemeinsamen Haushalt des Versicherten Personen mit eigenem Einkommen, so ist dieses zu berücksichtigen.

Befreiung bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten

In §64 (4) B-KUVG ist festgelegt, dass bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden darf. Dies betrifft allerdings nur jene Heilmittel, die im Zusammenhang mit dieser Krankheit verordnet werden – ein diesbezüglicher Vermerk wird vom Arzt auf dem Rezept angebracht.

§16 (1a) der Satzung bestimmt zudem, dass Leistungen im Zusammenhang mit der Behandlung solcher Krankheiten auch vom Behandlungsbeitrag ausgenommen sind. Für die Rückerstattung von Rezeptgebühren und Behandlungsbeiträgen ist die Prüfung des kausalen Zusammenhangs im jedem Einzelfall notwendig, wodurch es zu einer längeren Bearbeitungsdauer kommen kann.

Teilweise Nachsicht von Selbstbehalten

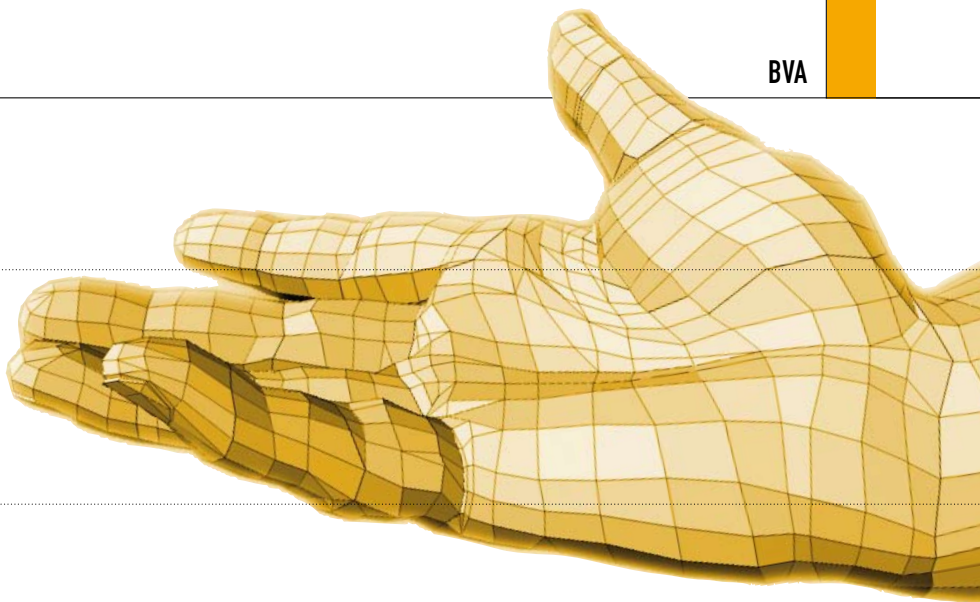
Für die Berechnung der Nachsicht werden neben dem Behandlungsbeitrag auch Rezeptgebühren sowie Kostenanteile für Heilbehelfe und Hilfsmittel berücksichtigt. Zusätzlich werden seit verganginem Jahr auch Zuzahlungen für Aufenthalte in Kur-, Genesungs-, Erholungs- oder Rehabilitationseinrichtungen in die Berechnung einbezogen.

Nachgesehen wird die Belastung, die den sogenannten Richtwert (das ist ein Betrag zwischen 0 und 10 Prozent des monatlichen Einkommens, gerechnet auf drei Monate) übersteigt; Beträge bis zur Höhe des Richtwertes verbleiben dem Antragsteller als Selbstbehalt.

Als Einkommenshöchstgrenze für die Nachsichtsmöglichkeit gilt ein Familien-Nettoeinkommen von 7.623 Euro innerhalb von drei Monaten. Bei diesem Einkommen wird ein Richtwert von 10 Prozent erreicht, das bedeutet, dass jener Kostenanteil, der den Gesamtbetrag von 762,30 Euro übersteigt, nachgesehen wird. Bei niedrigeren Familieneinkommen ist auch der Richtwert entsprechend niedriger – ein Prozentsatz von 0 und somit eine Befreiung zur Gänze von allen Kostenanteilen wird bei einem Nettoeinkommen bis zum Betrag von derzeit 2.178 Euro erreicht.

Das Abstellen auf das Nettoeinkommen, in Verbindung mit der Berücksichtigung der Zahl der anspruchsberechtigten Familienangehörigen, gewährt ein spezielles Eingehen auf die sozialen Umstände des Versicherten.

Es ist nicht mehr notwendig, bei Nachsichtsansuchen wie bisher alle Behandlungsbeitragsvorschreibungen, Bestätigungen über bezahlte Rezeptgebühren oder Rechnungen über Selbstbehalte dem formlosen Nachsichtsansuchen beizulegen. Es genügt der Nachweis



des im Zeitraum von mindestens drei Monaten erworbenen Netto-Familieneinkommens – in der Regel des der Antragstellung zweitvorangegangenen Monats sowie der beiden unmittelbar davor liegenden Monate.

Der Unterstützungsfonds der BVA

Die BVA hat zudem einen Unterstützungsfonds angelegt, dessen Mittel in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen für die Unterstützung von Versicherten und ihren anspruchsberechtigten Angehörigen aufgewendet werden können. Unterstützung kann erfolgen, wenn infolge Krankheit, Gebrechens oder Mutterschaft finanzielle Belastungen entstehen, die von der BVA im Rahmen der gesetzlichen Leistungen nicht oder in nur unzureichendem Ausmaß übernommen werden können, aber ein Zusammenhang mit den Aufgaben der BVA besteht, und wenn sich der Betroffene in einer finanziellen Notlage befindet oder durch die Belastungen dorthin gebracht würde.

Unterstützt werden können demnach Aufwendungen

- im Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen und Behandlungen,
- für soziale Maßnahmen der Rehabilitation (insbes. Ausgleich von Nachteilen der Behinderung),
- wegen Pflegebedürftigkeit sowie
- für Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung im Falle von Krankheit oder Entbindung der haushaltsführenden Person.

Wie wird finanzielle Notlage beurteilt?

Finanzielle Notlage ist anzunehmen, wenn der Versicherte wegen sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit ist oder wenn

die Summe der Aufwendungen die individuell errechnete Belastungsgrenze übersteigt beziehungsweise übersteige.

Der Berechnung der Belastungsgrenze wird das nach Anzahl und Alter der Familienmitglieder gewichtete Familiennetoeinkommen zu Grunde gelegt.

Wie wird die Unterstützung bemessen?

Bezuschusst werden kann der die Belastungsgrenze übersteigende Teil der Kosten, von denen die Pflichtleistung der BVA und Vergütungen Dritter abgezogen werden. In speziellen Fällen ist die Unterstützung begrenzt. (Für kieferorthopädische Behandlungen mit festsitzenden Geräten werden beispielsweise höchstens 500 Euro pro Behandlungsjahr ausgeschüttet; unterstützt werden höchstens drei Behandlungsjahre.)

Wer entscheidet über eine Unterstützung?

Bei Unterstützungen aus dem Unterstützungsfonds handelt es sich um freiwillige Leistungen, über die individuell auf Vorschlag des Büros vom jeweiligen Landesstellenausschuss (in besonderen Fällen vom Vorstand) entschieden wird. Ein durchsetzbarer Rechtsanspruch besteht nicht.

Unterstützungen können nur auf Antrag des Versicherten, der anspruchsberechtigten Angehörigen oder in deren Namen einer Einrichtung der staatlichen Sozial- und Behindertenhilfe zuerkannt werden. Dem formlosen Antrag sind Nachweise über die monatlichen Einkünfte und das Vermögen des Versicherten und seiner anspruchsberechtigten Angehörigen beizulegen.

Krankenkassentest: BVA „sehr gut“

In der Nr. 4 der Fachzeitschrift „Konsument“ wurden die österreichischen Krankenkassen hinsichtlich der Qualität ihrer Auskunftsstellen einem Test unterzogen.

In dieser Ausgabe war die BVA nur mit „entsprechend“ bewertet worden. Begründet wurde das Ergebnis damit, dass die BVA die Frage nach der Mitversicherung des „Haushaltsführers“ falsch beantwortet hätte.

Da wir bestens ausgebildete, hochprofessionelle Service-Mitarbeiter im Einsatz haben, konnten wir uns dieses Kalkül nicht erklären und haben recherchiert: Bei dem angesprochenen Problem hat der „Konsument“ eine nach in Kraft-Treten des Sozialrechtsänderungsgesetzes (SRÄG) 2006 ausschließlich bei der BVA bestehende besondere Rechtslage (Altregelung gemäß § 56 Abs.6 sowie Neuregelung § 56 Abs. 6a B-KUVG bestehen nebeneinander!) nicht erkannt und die auf dieser Rechtslage basierende richtige Antwort irrtümlich als falsch qualifiziert. Wir haben diesen Irrtum aufgeklärt; der „Konsument“ hat daraufhin diesen Irrtum berichtigt und das Gesamturteil der BVA von „durchschnittlich“ auf „sehr gut“ abgeändert (siehe dazu die „Schlagzeile“ auf unserer Homepage www.bva.at).

Wir erinnern bei dieser Gelegenheit auch an unsere Service-Nummer 05 04 05, unter der Sie zu allen Fragen der Sozialversicherung bestens beraten werden.