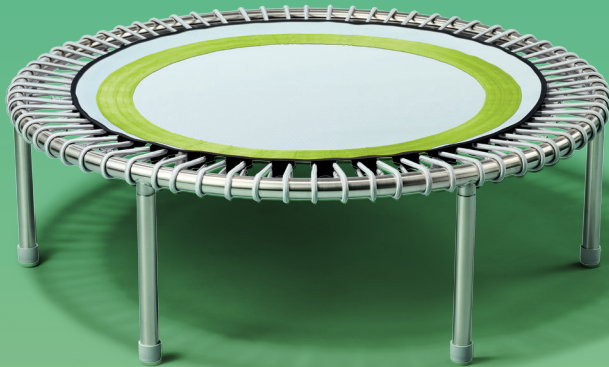


Gewerbliche Sozialversicherung auf einen Blick

Kurzinfos für Kleinstunternehmen
und Ein-Personen-Unternehmen



GESUND
IST
GESÜNDER.

SVA

Gesund ist, über seine Sozialversicherung Bescheid zu wissen.

Sehr geehrte Frau!
Sehr geehrter Herr!

Kleinstunternehmen und Ein-Personen-Unternehmen sind eine tragende Säule der österreichischen Wirtschaft. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sichert den sozialen Schutz dieser immer größer werdenden Gruppe von Versicherten.

Im Berufsalltag haben es diese Unternehmerinnen und Unternehmer oft nicht leicht. Hoher persönlicher Einsatz und Zeitaufwand machen es schwierig, sich auch um die eigene Sozialversicherung ausreichend zu kümmern. Wir haben daher in dieser Broschüre die wichtigsten Bestimmungen der gewerblichen Sozialversicherung zusammengefasst. Den Schwerpunkt haben wir dabei auf jene Themen gelegt, die aus unserer Erfahrung für Kleinstunternehmerinnen und -unternehmer von besonderer Bedeutung sind. Das vorliegende Heft soll Ihnen eine Orientierungshilfe für einen ersten Überblick in dieser recht komplexen Materie sein. Wenn Sie das eine oder andere genauer wissen wollen, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SVA gerne für ein persönliches Gespräch zur Verfügung. Unser umfangreiches Info-Material und unser Internetauftritt mit seinem Serviceangebot ergänzen das Angebot.

Das wirtschaftliche Risiko können wir Ihnen nicht abnehmen, aber was wir können, ist ein zuverlässiger Partner zu sein, wenn es um die soziale Absicherung geht. Das tun wir aus Überzeugung und wir werden uns auch in Zukunft mit aller Kraft für weitere Verbesserungen einsetzen. Im Dienste unserer Versicherten.



Dr. Christoph Leitl
Obmann

Inhalt

WARUM BIN ICH PFLICHTVERSICHERT UND WASS MUSS ICH IN DIESEM ZUSAMMENHANG BEACHTEN?	03
Wie lange bin ich pflichtversichert?	03
Kann ich mich von der Pflichtversicherung ausnehmen lassen?	04
Ich bin Künstler, muss ich etwas Spezielles beachten?	04
WIE WERDEN MEINE VERSICHERUNGSBEITRÄGE BERECHNET?	07
Vorläufige Beitragsgrundlage	07
Endgültige Beitragsgrundlage	08
Meine Einkünfte sind sehr gering, gibt es eine Möglichkeit, die Beiträge zu reduzieren?	08
Wann sind die Beiträge fällig?	09
Was passiert, wenn ich die Beiträge nicht zur Fälligkeit zahlen kann?	10
ICH BIN BEREITS AUFGRUND EINER ANDEREN TÄTIGKEIT SOZIALVERSICHERT, MUSS ICH TROTZDEM BEI DER SVA BEITRÄGE ZAHLEN?	10
WELCHE LEISTUNGEN STEHEN MIR ZU?	10
Pensionsversicherung	11
Krankenversicherung	11
Kann ich meine Krankenversicherung individuell anpassen?	16
WELCHE FÖRDERUNGEN KANN ICH BEI DER SVA BEANTRAGEN?	17
WIE SIEHT ES MIT DER ARBEITSLSENVERSICHERUNG AUS?	17
ADRESSEN DER LANDESSTELLEN	19

1. Warum bin ich pflichtversichert und was muss ich in diesem Zusammenhang beachten?

Wenn Sie eine versicherungspflichtige Tätigkeit aufnehmen, erwerben Sie als Selbständiger automatisch einen gesetzlichen Versicherungsschutz in der Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung.

Nähere Infos

Broschüre:
Versicherungsschutz, Beiträge
(Seite 3 – 6)

Versicherungspflichtig sind unter anderem:

- **Inhaber einer Gewerbeberechtigung – unabhängig von der Einkommenshöhe**
- **Freiberufler** ohne Gewerbeberechtigung, wenn sie uns erklärt haben, dass ihre Jahreseinkünfte aus dieser Tätigkeit **die Versicherungsgrenze von 5.256,60 Euro (Wert 2018)** überschreiten werden.

Nähere Infos

Broschüre:
Erstinformationen für Freiberufler
(Seite 8 – 9)

Wie lange bin ich pflichtversichert?

Die Pflichtversicherung **beginnt** mit dem Tag, an dem Sie die Gewerbeberechtigung erhalten oder – wenn Sie eine solche nicht benötigen – spätestens mit dem Tag, an dem Ihre Überschreitungserklärung bei uns einlangt.

Die Pflichtversicherung **endet** mit dem **letzten Tag des Kalendermonats**, in dem die **Voraussetzungen wegfallen**. Das ist zum Beispiel der Monatsletzte nach:

- Erlöschen der Gewerbeberechtigung
- endgültiger Einstellung der betrieblichen Tätigkeit als Neuer Selbständiger

GSVG = Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

ASVG = Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

BSVG = Bauern-Sozialversicherungsgesetz

Weitere Ausnahmen von der Pflichtversicherung

Broschüre: Versicherungsschutz, Beiträge (Seite 7 - 9)

Kann ich mich von der Pflichtversicherung ausnehmen lassen?

Gewerbescheininhaber, die innerhalb der letzten 60 Kalendermonate nicht länger als 12 Monate GSVG-pflichtversichert waren **oder** bereits das 60. Lebensjahr vollendet haben, können sich von der gewerblichen Kranken- und Pensionsversicherung ausnehmen lassen, wenn

- der Jahresumsatz 30.000 Euro (2018) nicht übersteigt und
- die Jahreseinkünfte höchstens 5.256,60 Euro (2018) betragen.

Das Gleiche gilt für Gewerbescheininhaber, die bereits das 57. Lebensjahr vollendet und die Voraussetzungen in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung erfüllt haben. Die **Vorversicherungszeit spielt keine Rolle**, wenn Sie die Ausnahme **während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld** bzw. während **einer Teilversicherung für Kindererziehung** beantragen.

Eine Ausnahme von der Pflichtversicherung führt auch dazu, dass kein Leistungsanspruch mehr besteht.

Ausnahmen: **Während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld** besteht ein Versicherungsschutz in der Krankenversicherung und es werden Pensionsversicherungszeiten (sofern solche nicht bereits vorliegen) erworben. **Während der Kindererziehungszeit** besteht eine Teilversicherung in der Pensionsversicherung (max. 48 oder 60 Versicherungsmonate pro Kind). Dadurch werden ebenfalls Pensionsversicherungszeiten erworben.

Nähere Infos

Broschüre: Erstinformativen für Freiberufler (Seite 19 und folgende)

Ich bin Künstler, muss ich etwas Spezielles beachten?

Freiberufliche Künstler sind ebenfalls nach dem GSVG pflichtversichert. Seit 1. Jänner 2001 existiert für alle Kunstschaffenden eine spezielle Finanzierungslösung für die Pflichtversicherung. Unter bestimmten Voraussetzungen gibt es einen Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen.

Tipp: Kommen Sie in die **Servicezentren für Kunstschaffende** in der SVA – dort stehen Ihnen die Mitarbeiter der SVA-Landesstellen als zentrale Anlaufstelle für Auskünfte und Beratung rund um das Thema Sozialversicherung zur Verfügung.

In den Servicezentren nehmen wir alle **Anträge** entgegen, die sich auf die Sozialversicherung beziehen. Ist die SVA nicht selbst zuständig (z. B. bei Pensionsanträgen), leiten wir Ihre Anträge an den zuständigen Versicherungsträger weiter.

Auch Anträge nach dem Künstler-Sozialversicherungsfonds-gesetz (K-SVFG) – z. B. auf Beitragszuschüsse – nehmen wir gerne entgegen und leiten sie an den Fonds weiter.

Wer gilt als Künstler?

Künstler im Sinne des K-SVFG ist, *„wer in den Bereichen der bildenden Kunst, der darstellenden Kunst, der Musik, der Literatur, der Filmkunst oder in einer der zeitgenössischen Ausformungen aufgrund seiner künstlerischen Befähigung im Rahmen einer künstlerischen Tätigkeit Werke der Kunst schafft.“*

Ob die oben genannten Bedingungen auf eine Person zutreffen, entscheidet die Künstlerkommission. Sie besteht aus mehreren **Kurien** für die unterschiedlichen Kunstsparten.

Wenn Sie eine **künstlerische Hochschulausbildung** absolviert haben, gilt dies bereits als Nachweis für Ihre einschlägige künstlerische Befähigung. **Andere Kriterien für die künstlerische Befähigung** (z. B. Arbeitsproben) beurteilt die jeweilige Kurie.

Wann bin ich als Künstler von der Pflichtversicherung ausgenommen?

Selbständig tätige Künstler, die nach dem GSVG pflichtversichert sind, können ihre Tätigkeit ruhend melden, wenn und solange sie diese Tätigkeit tatsächlich nicht ausüben. Das Ruhen führt zur Ausnahme von der GSVG-Pflichtversicherung, die (nur) dann festzustellen ist, wenn die Pflichtversicherung ausschließlich auf der selbständigen künstlerischen Erwerbstätigkeit beruht.

Das Ruhen ist beim Künstler-Sozialversicherungsfonds (KSVF) zu melden. Während der Ausnahme von der GSVG-Pensionsversicherung ist der Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe möglich, sofern auch alle anderen Voraussetzungen für die Leistungen vorliegen.

Die Wiederaufnahme der selbständigen künstlerischen Tätigkeit ist ebenfalls dem KSVF zu melden und führt zum neuerlichen Beginn der GSVG-Pflichtversicherung.

Wie kann ich als Künstler Förderungen aus dem Künstler-Sozialversicherungsfonds beziehen? Welche Leistung gibt es?

Der Künstler-Sozialversicherungsfonds hat die Aufgabe, Künstlern zu helfen, die notwendigen Mittel für die **GSVG-Pflichtversicherung** aufzubringen. Deshalb leistet er Zuschüsse zu den Beiträgen versicherter Künstler.

Über die Bewilligung eines Antrags entscheidet nicht die SVA, sondern der Künstler-Sozialversicherungsfonds selbst. Der Antrag kann auch im SVA-Servicezentrum für Künstler gestellt werden.

Dem K-SVFG unterliegen nur jene Künstler, die **selbständig** erwerbstätig sind.

Als Leistung ist ein Zuschuss zu den Pensions-, Kranken- und Unfallversicherungsbeiträgen in Höhe von maximal 143,50 Euro (2018) monatlich vorgesehen.

Wann bin ich als Künstler selbständig bzw. unselbständig erwerbstätig?

Ob Sie als Künstler selbständig oder unselbständig erwerbstätig sind, **hängt nicht von der Bezeichnung Ihres Vertrages** ab, sondern nur von dessen Inhalt. Daher können beispielsweise Schauspieler und Tänzer im Rahmen von Theateraufführungen nicht selbständig tätig sein, weil diese Tätigkeiten nur in einem unselbständigen Dienstverhältnis ausgeübt werden dürfen.

Können Kunstschaffende einen freien Dienstvertrag abschließen?

Kunstschaffende können nicht aufgrund eines freien Dienstvertrags in die ASVG-Pflichtversicherung aufgenommen werden. Als Künstler können Sie nur

- als **echter Dienstnehmer** nach dem **ASVG** versichert sein (z. B. als Schauspieler) oder
- als **Selbständiger** nach dem **GSVG** versichert sein.

2. Wie werden meine Versicherungsbeiträge berechnet?

Vorläufige Beitragsgrundlage

Grundsätzlich werden die Beiträge zunächst immer vorläufig berechnet. Basis dafür sind die Einkünfte des drittletzten Jahres.

Die Beiträge für Berufsanfänger werden in den ersten drei Kalenderjahren vorläufig von der **Mindestbeitragsgrundlage** berechnet.

2018 beträgt sie

- **654,25 Euro monatlich** für **Gewerbetreibende** in der Pensionsversicherung
- **438,05 Euro monatlich** für **Gewerbetreibende** in der **Krankenversicherung** und für **Freiberufler** in der **Pensions- und Krankenversicherung**

Von der Beitragsgrundlage sind 18,50 Prozent für die Pensions- und 7,65 Prozent für die Krankenversicherung zu zahlen.

Der gesetzliche Unfallversicherungsbeitrag ist von der Beitragsgrundlage unabhängig und beträgt fix 9,60 Euro (2018) monatlich.

Nähere Infos

Broschüre:
Versicherungsschutz, Beiträge
(Seite 15 und folgende)

Endgültige Beitragsgrundlage

Auf Basis des Einkommensteuerbescheides des jeweiligen Beitragsjahres werden die Beiträge für dieses Jahr dann endgültig berechnet. Das kann zu einer Gutschrift, aber auch zu einer Nachbelastung von Beiträgen führen. Solche Nachbelastungen werden immer im Jahr nach dem Steuerbescheid vorgeschrieben und sind in der Regel in vier Teilbeträgen fällig.

Auch die endgültige Mindestbeitragsgrundlage beläuft sich bei Berufsanfängern – in den ersten drei Jahren – auf 654,25 Euro bzw. 438,05 Euro monatlich.

Obergrenze für die Beiträge ist die Höchstbeitragsgrundlage von 5.985 Euro monatlich (2018).

Meine Einkünfte haben sich geändert, gibt es eine Möglichkeit, die Beiträge anzupassen?

Werden Ihre Einkünfte im Beitragsjahr voraussichtlich von den Einkünften im drittvorangegangenen Kalenderjahr (= Basis für die vorläufige Beitragsgrundlage) abweichen, können Sie die vorläufige Beitragsgrundlage durch einen Antrag anpassen. Sie können bei einer zu hohen vorläufigen Einstufung eine Herabsetzung und bei einer zu niedrigen vorläufigen Einstufung eine Hinaufsetzung der vorläufigen Beitragsgrundlage beantragen.

Für den Antrag müssen Sie **glaubhaft machen**, dass sich Ihre Einkünfte voraussichtlich ändern werden. Das kann beispielsweise geschehen, indem Sie uns den Einkommensteuerbescheid oder die Einkommensteuererklärung für ein jüngeres Jahr und/oder eine diesbezügliche Erklärung Ihres Steuerberaters vorlegen.

Eine Herabsetzung der vorläufigen Beitragsgrundlage ist (in den meisten Fällen) maximal bis auf die jeweilige Mindestbeitragsgrundlage, die Hinaufsetzung maximal bis auf die Höchstbeitragsgrundlage möglich.

Ist die vorläufige Beitragsgrundlage bereits in der Höhe der Mindestbeitragsgrundlage festgestellt (in den ersten drei Jahren oder weil die Einkünfte vor drei Jahren entsprechend gering waren), ist eine Herabsetzung zumeist nicht mehr möglich!

Werden die vorläufigen Beiträge bereits von der Höchstbeitragsgrundlage berechnet, ist eine Hinaufsetzung nicht mehr möglich.

Wann sind die Beiträge fällig?

Die Beiträge werden vierteljährlich vorgeschrieben und müssen bis zum Ablauf des zweiten Monats eines jeden Kalendervierteljahres gezahlt werden.

Das bedeutet bis

- **28./29. Februar**
- **31. Mai**
- **31. August**
- **30. November**

Darüber hinaus gibt es auch die Möglichkeit, dass wir die vorgeschriebenen Beiträge in monatlichen Teilbeträgen von Ihrem Konto einziehen, wenn Sie das wünschen und beantragen. **Der Vorteil:** Fälligkeitstermine (z.B. Sozialversicherung und Finanzamt) **lassen sich besser aufeinander abstimmen** und **Liquiditätsengpässe vermeiden**. Wenn Sie sich dafür entscheiden, erhalten Sie noch vor der Beitragsvorschreibung eine Information über die Höhe der Beiträge und die Einzugsstermine.

Ihre Kontonachricht mit ausführlichen Erklärungen zur Berechnung Ihrer Beiträge erhalten Sie viermal jährlich. Sie und auch Ihr Steuerberater können die Beitragsvorschreibung auch online einsehen (www.svagw.at).

Was passiert, wenn ich die Beiträge nicht zur Fälligkeit zahlen kann?

Bezahlen Sie fällige Beiträge nicht spätestens innerhalb von 18 Tagen ab Fälligkeit, müssen wir Ihnen ab dem 16. Tag nach der Fälligkeit **Verzugszinsen** verrechnen. In weiterer Folge kann es zu Mahnungen und zur Exekution kommen.

Mahnungen und Exekutionen sind mit Gebühren verbunden, die Sie verhindern können, indem Sie sich bei Zahlungsschwierigkeiten sofort an Ihre Landesstelle wenden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SVA beraten Sie gerne. Sie können Ihnen eventuell mit einer Herabsetzung der vorläufigen Beitragsgrundlage, einer Zahlungsvereinbarung oder einer Stundung der Beiträge weiterhelfen.

3. Ich bin bereits aufgrund einer anderen Tätigkeit sozialversichert, muss ich trotzdem bei der SVA Beiträge zahlen?

Nähere Infos

Broschüre:
Versicherungsschutz, Beiträge
(Seite 10 - 11)

Gewerbetreibende und Freiberufler, die auch in einem Dienstverhältnis als Angestellte oder Arbeiter stehen bzw. eine Land-/Forstwirtschaft betreiben, sind „mehrfach“ pensions-, kranken- und unfallversichert. Das bedeutet, dass Sie zum Beispiel sowohl als Dienstnehmer als auch als Unternehmer versichert sind.

Nähere Infos

Broschüre:
Versicherungsschutz, Beiträge
(Seite 21 - 22)

Auswirkung der Mehrfachversicherung:

- **in der Pensionsversicherung:** Wir rechnen Ihre Beiträge zusammen, das wird sich auf Ihre Pension positiv auswirken.
- **in der Krankenversicherung:** Sie haben die Wahl zwischen den einzelnen Krankenversicherungen mit ihren teilweise unterschiedlichen Leistungsangeboten.
- **in der Unfallversicherung:** Sie sind in allen versicherten Erwerbstätigkeiten geschützt.

Wenn Sie mehrfach versichert sind, müssen Sie in jedes beteiligte System Kranken- und Pensionsbeiträge zahlen. Dazu werden Ihre Beitragsgrundlagen aus den verschiedenen Tätigkeiten zusammengerechnet. Obergrenze für die Berechnung der Summe Ihrer Beiträge ist aber die für alle Sozialversicherungen geltende Höchstbeitragsgrundlage.

Tip: Damit die SVA Ihre Beiträge korrekt abrechnen kann, benötigen sie eventuell eine Gehaltsbestätigung. Reden Sie mit Ihrer Landesstelle.

4. Welche Leistungen stehen mir zu?

Pensionsversicherung

Die Pensionsversicherung sorgt dafür, dass der Versicherte und seine Angehörigen auch im Alter, bei Erwerbsunfähigkeit oder nach dem Tod des Versicherten finanziell abgesichert sind. Die wichtigste Leistung sind die Pensionen:

- Alterspension (Frauen ab 60/Männer ab 65)
- vorzeitige Alterspension
- Korridorpension
- Schwerarbeitspension
- Erwerbsunfähigkeitspension (unabhängig vom Alter)
- Witwenpension/Witwerpension, Pension für hinterbliebene eingetragene Partner
- Waisenpension

Nähere Infos

Broschüren:
- Pensionsberechnung im Überblick
- Pensionsfibel

Krankenversicherung

Die GSVG-Krankenversicherung mit ihrem umfangreichen Leistungsangebot sorgt dafür, dass Sie und Ihre Angehörigen im Fall der Fälle bestens versorgt sind. Ärztliche Hilfe, Spitalpflege, Medikamente, Leistungen bei Mutterschaft und Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit sind die wichtigsten Leistungen.

Nähere Infos

Broschüre:
Grundzüge des Krankenschutzes

Nähere Infos

Broschüre:
Grundzüge
des Kranken-
schutzes
(Seite 4 - 7)

Tip: Vorsorgen ist besser als heilen: Als Gesundheitsversicherung bietet die SVA ein umfangreiches Vorsorgeangebot. Fragen Sie die SVA-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter nach den Programmen „Selbständig Gesund“ und „SVA Bewegt“.

Als Versicherter in der gewerblichen Krankenversicherung sind Sie entweder **sachleistungsberechtigter oder geldleistungsberechtigter Versicherter. Das hängt von der Höhe Ihres Einkommens ab.** Die wichtigsten leistungsrechtlichen Unterschiede können Sie unten nachlesen.

In den ersten drei Jahren Ihrer selbständigen Tätigkeit sind Sie automatisch sachleistungsberechtigt. Über Antrag besteht auch die Möglichkeit geldleistungsberechtigt zu sein.

So funktioniert es beim Arzt

Sachleistungsberechtigte

Wenn Sie Ihre e-card bei einem **Vertragsarzt** vorweisen, verrechnet er sein Honorar direkt mit der SVA. Im Nachhinein verrechnet die SVA **20 %** der Kosten als Selbstbehalt. Wenn Sie an einem Gesundheitscheck teilnehmen und bestimmte Gesundheitsziele erreichen bzw. an „Disease Management-Diabetes Typ 2“-Projekten teilnehmen, reduziert sich der Selbstbehalt auf 10 %.

Geldleistungsberechtigte

Sie gelten beim Arztbesuch als Privatpatient. Das Honorar müssen Sie zunächst selbst bezahlen. Nachdem Sie die Rechnung bei uns vorlegen, bekommen Sie einen Kostenersatz nach einem Vergütungstarif. Bei Teilnahme an einem Gesundheitscheck und Erreichung der Gesundheitsziele bzw. Teilnahme an „Disease Management-Diabetes Typ 2“-Projekten erhalten Sie eine um 10 % höhere Vergütung. Sie erhalten jedoch höchstens 80 % der tatsächlichen Kosten vergütet.

So funktioniert es bei Medikamenten

Sachleistung

Als Sachleistungsberechtigter können Sie **Medikamente** gegen eine **Rezeptgebühr** von **6,00 Euro** pro Verschreibung in der Apotheke beziehen. Die Medikamente müssen von einem Vertragsarzt auf einem SVA Rezept verordnet werden. Die Verrechnung erfolgt direkt zwischen uns und der Apotheke. Außer der Rezeptgebühr haben Sie keine Kosten.

Geldleistung

Auch für Geldleistungsberechtigte können Medikamente auf Kassenrezept verordnet werden. Falls Ihr Arzt kein SVA Vertragsarzt ist, stellt er ein Privatrezept aus.

Sofern auf dem Privatrezept keine bewilligungspflichtigen Medikamente verordnet sind, werden diese von Apotheken wie Kassenrezepte behandelt und Sie bezahlen lediglich die Rezeptgebühr von 6 Euro pro Verschreibung.

Tip: Sie haben auch die Möglichkeit, Privatrezepte in Ihrer SVA Landesstelle in Kassenrezepte umwandeln zu lassen.

Bei geringen Einkünften besteht die Möglichkeit einer Befreiung vom 20%-igen Selbstbehalt und von der Rezeptgebühr. Sprechen Sie mit Ihrer SVA Landesstelle, sie berät Sie gern.

Nähere Infos

Broschüre:
Grundzüge
des Krankenschutzes
(Seite 34 – 36)

So funktioniert es, wenn Sie oder ein Angehöriger ins Spital müssen

Allgemeine Gebührenklasse

Für die Behandlung in der allgemeinen Gebührenklasse eines Vertragskrankenhauses müssen Sie nur einen täglichen Spitalkostenbeitrag bezahlen. Darüber hinaus ist die Behandlung für Sie und Ihre Angehörigen kostenlos. Ob Sie sach- oder geldleistungsberechtigter Versicherter sind, macht dabei keinen Unterschied.

Nähere Infos

Broschüre:
Grundzüge
des Krankenschutzes
(Seite 16)

Nur wenn Sie die Sonderklasse eines Spitals in Anspruch nehmen, macht es einen Unterschied, ob Sie sach- oder geldleistungsberechtigter Versicherter sind.

Sachleistungsberechtigt

Für Behandlungen in einem Spital, das keinen Vertrag mit der SVA hat, erhalten Sie von uns einen Kostenersatz von 235,21 Euro/Tag. Das entspricht dem Pflegekostenzuschuss. Die Mehrkosten der Sonderklasse können wir Ihnen nicht ersetzen.

Geldleistungsberechtigt

Wenn Sie geldleistungsberechtigt sind und sich für die Sonderklasse entscheiden, so erhalten Sie:

- einen Kostenersatz für die Anstaltsgebühr
- eine Pauschalvergütung für Sondergebühren
- eventuell einen Operationskostenersatz

Maximal 80 % des Rechnungsbetrages

Die Vergütung liegt in der Regel deutlich darunter, sodass der Abschluss einer privaten Zusatzversicherung zu empfehlen ist.

Mutterschaftsleistungen

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sowie Beistand durch **Hebammen** und **diplomierte Kinderkranken-/Säuglingsschwestern** sind für alle Versicherten **kostenlos**. Für die Entbindung im Spital gelten die Ausführungen zum Punkt „Spitalspflege“.

Wochengeld und Betriebshilfe

Für Unternehmerinnen, die ein Kind bekommen, ist es oft schwierig, in den letzten Wochen vor und in den ersten Wochen nach der Geburt Unternehmen und Familie in Einklang zu bringen. In diesem Fall ist als Pflichtleistung Wochengeld bzw. an dessen Stelle auch Betriebshilfe vorgesehen.

Das Wochengeld erhalten Sie, wenn Sie, sofern möglich, eine Hilfskraft einstellen. Mütter haben Anspruch auf ein Wochengeld von 53,96 Euro pro Tag

- während der letzten acht Wochen vor der Entbindung,
- am Entbindungstag selbst
- während der ersten acht Wochen nach der Entbindung.

Betriebshilfe wird anstelle des Wochengeldes in Zusammenarbeit mit Betriebshilfevereinen zur Verfügung gestellt. Zur

Nähere Infos

Broschüre:
Grundzüge
des Krankenschutzes
(Seite 23 – 29)

Existenzsicherung bei Ausfall von Unternehmerinnen infolge Schwangerschaft und Entbindung soll die Weiterführung des Unternehmens durch den Einsatz von Betriebs Helfern gewährleistet werden.

Kinderbetreuungsgeld

Das Kinderbetreuungsgeld steht in zwei Systemen zur Verfügung. Es kann entweder als Pauschalleistung (Kinderbetreuungsgeld-Konto für Geburten ab 1.3.2017 bzw. 4 Pauschalvarianten für Geburten bis 28.2.2017) oder als einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld bezogen werden. Eltern mit geringem Einkommen können außerdem eine Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld beziehen.

Achtung: Je nach gewähltem System (bzw. bei Bezug einer Beihilfe) bestehen unterschiedliche jährliche Zuverdienstgrenzen, bei deren Überschreitung Sie mit einer Rückforderung rechnen müssen!

Für Geburten ab 1.3.2017: Partnerschaftsbonus und Familienzeitbonus

Nähere Informationen rund um das Thema Kinderbetreuungsgeld und Familienzeitbonus finden Sie auf der Homepage der Sektion Familien und Jugend des Bundeskanzleramtes abrufbar unter **www.bmfj.gv.at**

Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit

Mit der Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit wird die soziale Absicherung von Selbständigen entscheidend verbessert.

Sie haben Anspruch auf eine „**Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit**“, wenn und solange Sie

- Selbständig erwerbstätig und in der Krankenversicherung nach dem GSVG versichert sind.
- Regelmäßig keinen oder weniger als 25 Mitarbeiter beschäftigen.
- Die Aufrechterhaltung des Betriebes von Ihrer persönlichen Arbeitsleistung abhängt.

Ab dem 43. Tag einer vom Arzt festgestellten Arbeitsunfähigkeit haben Sie Anspruch auf die Unterstützungsleistung. Der Anspruch besteht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit für ein und dieselbe Krankheit maximal 20 Wochen.

Ab 1. Juli 2018 zahlt die SVA für Erkrankungen, die nach dem 30. Juni 2018 eintreten und zu einem mindestens 43 Tage dauernden Arbeitsausfall führen, die Unterstützungsleistung rückwirkend ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Die Leistung beträgt **täglich 29,93 Euro** und ist nicht von der Höhe des Einkommens abhängig.

Die Unterstützungsleistung können Sie bei Ihrer SVA Landesstelle beantragen. Beachten Sie dazu die Antragsfristen!

Kann ich meine Krankenversicherung individuell anpassen?

Zusatzversicherung

Die **freiwillige Zusatzversicherung** bietet Ihnen die Möglichkeit, gegen **höhere Beiträge** Krankengeld zu beziehen.

Krankengeld: bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit

Weitere Infos

Broschüre:
Gewerbliche
Sozialversicherung
(Seite 32)

Die Zusatzversicherung können Sie durch einen **Antrag** bei uns abschließen. Ihre Beiträge erhöhen sich dadurch monatlich um **2,5 %** Ihrer vorläufigen **Beitragsgrundlage**, wobei ein Mindestbeitrag in Höhe von 30,77 Euro (Wert 2018) vorgesehen ist. Die Höhe der Leistung hängt ebenfalls von Ihrer vorläufigen Beitragsgrundlage ab.

Sie können Leistungen aus der Zusatzversicherung erst in Anspruch nehmen, nachdem Sie sechs Monate versichert waren (**Wartezeit**).

Weitere Infos

Broschüre:
Grundzüge
des Krankenschutzes
(Seite 6 - 7)

Optionen in der GSVG-Krankenversicherung?

Mit den verschiedenen Optionsmöglichkeiten können Sie Ihren Versicherungsschutz Ihren Bedürfnissen individuell anpassen. Sie wollen zum Beispiel beim Arzt oder im Spital lieber doch geldleistungsberechtigt sein? Sprechen Sie über die für Sie möglichen Varianten mit Ihrer SVA Landesstelle.

5. Welche Förderungen kann ich bei der SVA beantragen?

NEUFÖG: Neugründungs-Förderungsgesetz

Das NEUFÖG soll Betriebsgründer finanziell dadurch entlasten, dass auf Antrag bestimmte Abgaben nicht eingehoben werden. Dazu gehören bestimmte

- Stempelgebühren
- Verwaltungsabgaben
- Lohnabgaben für Arbeitnehmer
- Steuern

Mit Einschränkungen gilt das NEUFÖG auch für **Betriebsübernahmen**.

Wer kann Förderungen erhalten und wo informiere ich mich?

Die Förderungen stehen grundsätzlich allen selbständig Erwerbstätigen zu. Beratung erhalten Sie:

- bei den gesetzlichen Interessenvertretungen
- bei Ausübung einer **gewerblichen** Tätigkeit im Gründerservice und in den Bezirks- und Regionalstellen der Wirtschaftskammern - meist ist auch die elektronische Anmeldung des Gewerbes möglich
- in den SVA Landesstellen

6. Wie sieht es mit der Arbeitslosenversicherung aus?

Schutz früher erworbener Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung

Zeiten einer selbständigen Tätigkeit mit Pensionsversicherung nach dem GSVG verlängern die Rahmenfrist, in der für die Erfüllung der Anwartschaft auf Arbeitslosengeld Zeiten der Arbeitslosenversicherung in einem bestimmten Mindestausmaß vorliegen müssen!

Nähere Infos

Broschüre:
Versicherungsschutz, Beiträge
(Seite 29 – 33)

Mit dem Anspruch aus einer früheren Arbeitslosenversicherung ist geschützt, wer:

- **nach dem 31. Dezember 2008 eine selbständige Tätigkeit aufnimmt und vorher aufgrund einer Beschäftigung mindestens 5 Jahre arbeitslosenversichert war** (in diesem Fall wird die Rahmenfrist zeitlich unbeschränkt erstreckt)

oder

- **nach dem 31. Dezember 2008 eine selbständige Tätigkeit aufnimmt und vorher weniger als 5 Jahre arbeitslosenversichert war** (in diesem Fall ist die Erstreckung der Rahmenfrist mit max. 5 Jahren begrenzt).

Für Versicherte, die schon **vor dem 1. Jänner 2009 sowohl arbeitslosenversichert als auch selbständig tätig** und daher nach dem GSVG oder BSVG krankenversichert waren, gilt die bis Ende 2008 vorgesehene unbefristete Erstreckung der Rahmenfrist aufgrund einer Übergangsbestimmung weiterhin.

Dabei ist aber zu beachten, dass die Erstreckung der Rahmenfrist den Versicherten nur dann schützt, wenn die Anwartschaft auf Arbeitslosengeld erfüllt ist oder der Fortbezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe noch möglich ist. Andernfalls nützt die Erstreckung der Frist nichts und ist – sofern man das Risiko der Arbeitslosigkeit auch als Selbständiger schützen will – der Eintritt in die freiwillige Arbeitslosenversicherung zu überlegen.

Arbeitslosenversicherung für Selbständige

Seit 1. Jänner 2009 können Selbständige **freiwillig** der Arbeitslosenversicherung beitreten und damit ihren sozialen Schutz verbessern. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung der Selbständigen werden von der SVA eingehoben und an das Arbeitsmarktservice (AMS) abgeführt. Für Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung ist ausschließlich das AMS zuständig.

Ob in Ihrem Fall der Abschluss einer Arbeitslosenversicherung sinnvoll ist oder ob Sie auch ohne eine solche ausreichend geschützt sind, sowie über Kosten und Bedingungen, berät Ihre SVA Landesstelle gerne.

7. Adressen der SVA Landesstellen

Die SVA Landesstellen erreichen Sie unter der
österreichweit einheitlichen Telefonnummer 050 808 808.

WIEN, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86	Fax	E-Mail
VersicherungsService	050 808-9129	vs.w@svagw.at
PensionsService	050 808-9139	pps.w@svagw.at
GesundheitsService	050 808-9149	gs.w@svagw.at

NÖ, 3100 St. Pölten, Neugebäudeplatz 1	Fax	E-Mail
VersicherungsService	050 808-9229	vs.noe@svagw.at
PensionsService	050 808-9239	pps.noe@svagw.at
GesundheitsService	050 808-9249	gs.noe@svagw.at

BGLD, 7000 Eisenstadt, Osterwiese 2	Fax	E-Mail
VersicherungsService	050 808-9329	vs.bgld@svagw.at
PensionsService	050 808-9339	pps.bgld@svagw.at
GesundheitsService	050 808-9349	gs.bgld@svagw.at

OÖ, 4010 Linz, Mozartstraße 41	Fax	E-Mail
VersicherungsService	050 808-9429	vs.ooe@svagw.at
PensionsService	050 808-9439	pps.ooe@svagw.at
GesundheitsService	050 808-9449	gs.ooe@svagw.at

STMK, 8010 Graz, Körblergasse 115	Fax	E-Mail
VersicherungsService	050 808-9529	vs.stmk@svagw.at
PensionsService	050 808-9539	pps.stmk@svagw.at
GesundheitsService	050 808-9549	gs.stmk@svagw.at

KTN, 9020 Klagenfurt, Bahnhofstraße 67	Fax	E-Mail
VersicherungsService	050 808-9629	vs.ktn@svagw.at
PensionsService	050 808-9639	pps.ktn@svagw.at
GesundheitsService	050 808-9649	gs.ktn@svagw.at

SBG, 5020 Salzburg, Auerspergstraße 24	Fax	E-Mail
VersicherungsService	050 808-9729	vs.sbg@svagw.at
PensionsService	050 808-9739	pps.sbg@svagw.at
GesundheitsService	050 808-9749	gs.sbg@svagw.at

TIR, 6020 Innsbruck, Klara-Pöltl-Weg 1	Fax	E-Mail
VersicherungsService	050 808-9829	vs.t@svagw.at
PensionsService	050 808-9839	pps.t@svagw.at
GesundheitsService	050 808-9849	gs.t@svagw.at

VBG, 6800 Feldkirch, Schloßgraben 14	Fax	E-Mail
VersicherungsService	050 808-9929	vs.vbg@svagw.at
PensionsService	050 808-9939	pps.vbg@svagw.at
GesundheitsService	050 808-9949	gs.vbg@svagw.at

