

VORARLBERGER GEBIETSKRANKENKASSE

RICHTLINIEN 2007

für die Gewährung von Unterstützungen aus dem Unterstützungsfonds gemäß § 84 Abs. 6 ASVG

Zweck des Unterstützungsfonds

§ 1. Der Unterstützungsfonds dient dem Zweck, in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützten, gemäß § 84 Abs. 6 ASVG Leistungen zu gewähren.

Gewährung von Unterstützungen

§ 2. (1) Die Gewährung von Unterstützungen erfolgt gemäß §25 der Geschäftsordnung durch den Leistungs-, Beitrags- und Bauausschuss.

(2) Unterstützungen werden nach Maßgabe der vorhandenen Mittel und nach Prüfung der Voraussetzungen fallweise gewährt. Auf die Gewährung von Unterstützungen besteht kein Rechtsanspruch.

(3) Grundsätzlich werden Unterstützungen nicht geleistet für Kosten, die

1. für einen Krankenhausaufenthalt in einer höheren als der allgemeinen Gebührenklasse anfallen;
2. den tariflichen Kostenersatz einer konservierend-chirurgischen Zahnbehandlung übersteigen;
3. die tarifliche Kostenerstattung für Wahlarztrechnungen übersteigen;
4. im Zusammenhang mit Todesfällen entstehen (Bestattungskosten, Überführungskosten etc.);
5. auf Grund gesetzlicher Bestimmung beim Bezug von Heilmitteln (Rezeptgebühren) und Heilbehelfen und Hilfsmitteln (Selbstbehalte) anfallen.

(4) Unterstützungen werden grundsätzlich nur geleistet, wenn der Versicherte für sich oder seine mitversicherten Angehörigen einen Aufwand von mindestens € 360,-- nachweist und die Kosten auch tatsächlich vom Versicherten getragen wurden. Ausnahmen bestehen für rezeptgebührenbefreite Versicherte oder für Personen, deren Einkommen unter den entsprechenden Grenzbeträgen für die Rezeptgebührenbefreiung liegt.

(5) Ansuchen um Zuerkennung von Unterstützungen können unter Berücksichtigung des § 3 Abs. 1 binnen 2 Jahren nach Inanspruchnahme der Leistung gestellt werden.

Voraussetzung für die Gewährung von Unterstützungen

§ 3. (1) Aus den Mitteln des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen Unterstützungen an Versicherte sowie Anspruchsberechtigte nach §122 Abs. 2 Z2 und 3 ASVG und deren mitversicherte Angehörige gewährt werden, sofern der Aufwand während aufrechter Versicherung oder Anspruchsberechtigung entstanden ist.

(2) Besonders berücksichtigungswürdig sind in der Regel Fälle, in welchen das Nettoeinkommen ohne Familienbeihilfe € 1.200,-- monatlich nicht übersteigt. Diese Grenze erhöht sich um € 400,-- für jeden mitversicherten Angehörigen, für dessen Unterhalt der Antragsteller zu sorgen hat. Hierbei sind Unterhaltsansprüche in der Höhe des gebührenden Unterhalts zu berücksichtigen. Ist der tatsächlich geleistete Unterhalt höher als der gebührende, so ist der tatsächlich geleistete Unterhalt heranzuziehen. Zum Nettoeinkommen zählen auch die Einkünfte des Ehegatten bzw. des im gemeinsamen Haushalt lebenden Lebensgefährten. Ehegatten bzw. Lebensgefährten, deren Einkünfte auf das Familieneinkommen angerechnet werden, gelten in Bezug auf die vorerwähnte Nettoeinkommengrenze als mitversicherte Angehörige.

Umfang der Unterstützungen

§ 4. (1) Das Ausmaß der Unterstützungen ist in jedem einzelnen Fall bei Vorliegen der Voraussetzungen unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse des Unterstützungswerbers festzustellen. Unbeschadet der Bestimmungen von Abs.2 beträgt die Höchstgrenze der Unterstützung € 3.000,--. Die Gewährung höherer Unterstützungen ist dem Vorstand vorbehalten.

(2) Unterstützungen, die mangels einer Anspruchsberechtigung an Stelle von gesetzlichen und satzungsmäßigen Versicherungsleistungen gewährt werden, dürfen das Ausmaß derselben nicht übersteigen.

Einstellung und Widerruf von Unterstützungen

§ 5. Unterstützungen, die auf Grund bewusst unrichtiger oder unvollständiger Angaben gewährt wurden, sind zu widerrufen und zurückzufordern.

Einbringung und Erledigung der Ansuchen

§ 6. Ansuchen um Zuerkennung von Unterstützungen sind mit dem hierfür aufgelegten Antragsformular und den entsprechenden Unterlagen einzubringen. Das Büro überweist bei allen richtlinienkonformen Anträgen den entsprechend den Vorgaben des Leistungs-, Beitrags- und Bauausschusses errechneten Zuschuss und legt diesem das entsprechende Überweisungsprotokoll zur Genehmigung vor. Alle anderen Anträge werden dem Leistungs-, Beitrags- und Bauausschuss zur Einzelfallentscheidung vorgelegt. Der Ausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Obmänner anwesend sind. Wird kein Einvernehmen über die Höhe der Zuwendung erzielt, sind solche Fälle zurückzustellen, bis der Leistungs-, Beitrags- und Bauausschuss vollzählig ist und mit Stimmenmehrheit entscheiden kann. Ein Rechtsmittel gegen die Erledigung ist nicht zulässig.

Wirksamkeitsbeginn

§ 7. Diese Richtlinien treten mit 01.03.2007 in Kraft. Sie gelten für alle Fälle mit Antragstellung nach diesem Datum. Für diese Fälle treten die bisher geltenden Richtlinien außer Kraft.

*

Diese Richtlinien wurden vom Vorstand der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in der Sitzung vom 27. Februar 2007 beschlossen.

Der Obmann:

Brunner

Der leitende Angestellte:

Schiemer