jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

§ 82 GSVG Anspruchsberechtigung

GSVG - Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 12.10.2024

1. (1)Die Anspruchsberechtigung der Pflicht- und Weiterversicherten (§ 2, § 3 Abs. 1 und 2, § 8 und § 14b) und der Selbstversicherten (§ 14a) 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. (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. (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, § 8, § 14a und § 14b) zu.
4. (4)Die Anspruchsberechtigung auf Pflichtleistungen erlischt, soweit in den Abs. 5, 6 und 7 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ende der Versicherung.
5. (5)Für Pflichtversicherte (§ 2, § 3 Abs. 1 und 2 und § 14b), 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. Dies gilt auch für Anspruchsberechtigte nach § 104a aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.
6. (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.
7. (7)Endet die Pflichtversicherung auf Grund einer frühestens ab Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft wirksamen Ruhendmeldung oder Anzeige der Unterbrechung der selbständigen Tätigkeit durch Eintritt der Ausnahme nach § 4 Abs. 1 Z 1 oder 10, so bleibt die Anspruchsberechtigung auf Pflichtleistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit, Mutterschaft sowie auf Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung aufrecht. Die Anspruchsberechtigung auf Wochengeld nach § 102a besteht nur dann, wenn die Versicherte vor dem Ende der Pflichtversicherung mindestens sechs Monate auf Grund einer selbständigen Erwerbstätigkeit in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert war. Die Anspruchsberechtigung endet in allen Fällen spätestens mit dem Ende des Bezuges des Wochengeldes nach § 102a.

In Kraft seit 01.01.2016 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at