Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger verlautbart gemäß § 30a Abs. 1 Z 15 ASVG:

Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr sowie für die Befreiung vom Service-Entgelt 2026 (RBRS 2026)

1. Teil
Allgemeine Bestimmungen

Geltungsbereich

§ 1. Diese Richtlinien gelten für die Befreiung von der Rezeptgebühr nach § 136 Abs. 3 ASVG, § 64 Abs. 3 B-KUVG, § 92 Abs. 3 GSVG, § 86 Abs. 3 BSVG und für die Befreiung vom Service-Entgelt nach § 31c Abs. 2 ASVG. Ihre Rechtsgrundlage ist § 30a Abs. 1 Z 15 ASVG.

Antragsgleichstellung und Beziehung der Befreiungstatbestände zueinander

§ 2. (1) Personen, die wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit im Sinne des 2. Teiles dieser Richtlinien (ggf. auf Antrag) von der Rezeptgebühr befreit sind, sind auch vom Service-Entgelt befreit.

(2) Wird ein Antrag auf Befreiung von der Rezeptgebühr mangels besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit abgelehnt, so ist das nachgewiesene Nettoeinkommen vom Krankenversicherungsträger für die Ermittlung des Jahresnettoeinkommens im Sinne des dritten Teils zu berücksichtigen.

(3) Die Befreiung von der Rezeptgebühr gilt sowohl für die versicherte Person selbst als auch für anspruchsberechtigte angehörige Personen.

Kennzeichnung der Befreiung von der Rezeptgebühr

§ 3. In allen Fällen einer Befreiung von der Rezeptgebühr ist dies über das e-card-System auf geeignete Weise ersichtlich zu machen.

Beginn der Befreiung

§ 4. Die Befreiung von der Rezeptgebühr/vom Service-Entgelt gilt ab dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen, in den Fällen des § 7 Abs. 1 Z 2 und 3 sowie Abs. 2, § 8 und § 16 Abs. 1 und 2 jedoch frühestens ab dem Zeitpunkt des Einlangens des Antrages beim Krankenversicherungsträger.

Ende der Befreiung

§ 5. (1) Mit dem Wegfall der für die Befreiung von der Rezeptgebühr und vom Service-Entgelt maßgebenden Voraussetzungen verliert die Befreiung jedenfalls sofort ihre Gültigkeit.

(2) Im Übrigen gilt die Befreiung von der Rezeptgebühr und vom Service-Entgelt in den Fällen des § 6 und des § 7 Abs. 1 Z 1 ohne zeitliche Begrenzung. In den Fällen des § 7 Abs. 1 Z 2 und 3 und Abs. 2 sowie des § 8 ist die Befreiung von der Rezeptgebühr und vom Service-Entgelt mindestens für drei Monate, in der Regel aber nicht länger als für die Dauer eines Jahres, zu bewilligen. Liegen die Gründe für die Befreiung nach Ablauf der Frist weiterhin vor, ist die Bewilligung über Antrag neuerlich zu erteilen. Für Bezieher:innen einer Pension kann ab dem Erreichen des Regelpensionsalters die Befreiung von der Rezeptgebühr und vom Service-Entgelt für längstens fünf Jahre erfolgen.

2. Teil
Befreiung wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit

Befreiung ohne Antrag

§ 6. (1) Der Bezug folgender Geldleistungen führt zur Befreiung von der Rezeptgebühr und vom Service-Entgelt wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit, wenn die Geldleistung die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet:

1. Ausgleichszulage oder Ausgleichszulagen- bzw. Pensionsbonus zu einer Pension aus der Pensionsversicherung;
2. Ergänzungszulage
   a) zu einem Ruhe- oder Versorgungsgenuss im Sinne des Pensionsgesetzes 1965 oder
   b) zu einer gleichartigen Pensionsleistung bzw. zu einem außerordentlichen Versorgungsgenuss eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers;
3. Provision, Witwenprovision oder Waisenprovision mit Ergänzungszulage von der Generaldirektion der österreichischen Bundesforste;
4. a) Waisenrente oder Waisenbeihilfe gemäß §§ 39 ff KOVG 1957 sowie

b) Elternrente gemäß §§ 44 ff KOVG 1957 oder gemäß § 43 ff HVG in Verbindung mit § 25 Abs. 1 HEG,
c) Witwen-(Witwer-)zusatzrente gemäß § 35 Abs. 3 KOVG 1957 oder gemäß § 33 Abs. 2 HVG in Verbindung mit § 25 Abs. 1 HEG;

5. Leistungen zur Unterstützung des allgemeinen Lebensunterhalts und/oder zur Befriedigung des Wohnbedarfs nach den Sozialhilfe- und Mindestsicherungsgesetzen der Länder.

(2) Folgende Personen(gruppen) sind aufgrund ihrer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr und vom Service-Entgelt befreit:

1. Personen, die der Österreichischen Gesundheitskasse gemäß § 26 Abs. 2 KOVG 1957, § 8 Abs. 2 HVG in Verbindung mit § 29 HEG oder § 12 Abs. 1 OFG zugeteilt sind;
2. Zivildienstleistende;
3. gemäß § 4 Abs. 1 Z 11 ASVG versicherte Teilnehmende des Freiwilligen Sozialjahres, des Freiwilligen Umweltschutzjahres, des Gedenkdienstes oder des Friedens- und Sozialdienstes im Ausland nach dem Freiwilligengesetz, BGBl. I Nr. 17/2012;
4. gemäß § 16 Abs. 2a ASVG wegen der Pflege eines behinderten Kindes und gemäß § 16 Abs. 2b ASVG wegen der Pflege eines nahen Angehörigen versicherte Personen;
5. Personen, die in einer der in § 324 Abs. 3 ASVG (§ 185 Abs. 3 GSVG, § 173 Abs. 3 BSVG, § 121 Abs. 3 B-KUVG) genannten Institutionen verpflegt werden, sofern
   - ihre Pension nicht höher als 240% des Richtsatzes gemäß § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG (§ 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb GSVG; § 141 Abs. 1 lit. a sublit. bb BSVG, § 1 der Ergänzungszulagenverordnung gemäß § 26 Abs. 5 Pensionsgesetz) ist, und
   - eine unterhaltsberechtigte angehörige Person vorhanden ist, die weder sonst eine Angehörigeneigenschaft gemäß § 123 ASVG (§ 83 GSVG, § 78 BSVG, § 56 B-KUVG) erfüllt, noch pflichtversichert ist;
6. Personen, die gemäß § 1 Z 17 und 19 der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen krankenversichert sind (Asylwerbende in Bundesbetreuung und unterstützungswürdige hilfs- und schutzbedürftige Fremde nach Artikel 2 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen zur vorübergehenden Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde).

Befreiung über Antrag

§ 7. (1) Auf Antrag ist eine Befreiung von der Rezeptgebühr und vom Service-Entgelt wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit zu bewilligen,

1. wenn bei Bezug
   - einer Pension aus der Pensionsversicherung ausschließlich aus dem Grunde des § 293 Abs. 4 ASVG (§ 150 Abs. 4 GSVG, § 141 Abs. 4 BSVG) kein Anspruch auf Ausgleichszulage besteht bzw.
   - eines Ruhe- oder Versorgungsgenusses ausschließlich aus dem Grunde des § 26 Abs. 6 zweiter Satz Pensionsgesetz kein Anspruch auf Ergänzungszulage besteht bzw.
   - einer Pension aus der Pensionsversicherung ausschließlich aus dem Grunde des § 299a Abs. 6 ASVG (§ 156a Abs. 6 GSVG, § 147a Abs. 6 BSVG) kein Anspruch auf den Bonus nach § 299a Abs. 5 ASVG (§ 156a Abs. 5 GSVG, § 147a Abs. 5 BSVG) besteht;
2. wenn das Einkommen der versicherten Person den nach § 293 Abs. 1 lit. a ASVG (§ 150 Abs. 1 lit. a GSVG, § 141 Abs. 1 lit. a BSVG) in Betracht kommenden Richtsatz nicht übersteigt; bei versicherten Personen nach dem B-KUVG sind hierbei die entsprechenden Richtsätze der Ergänzungszulagenverordnung nach § 26 Abs. 5 Pensionsgesetz maßgeblich;
3. wenn eine versicherte oder anspruchsberechtigte angehörige Person an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen entstehen, sofern das Einkommen der versicherten Person 115% des nach Z 2 in Betracht kommenden Richtsatzes nicht übersteigt.

(2) Lebt in den Fällen des Abs. 1 Z 2 und 3 die versicherte Person mit ihrer:ihrem Lebensgefährt:in mit rechtmäßigem Aufenthalt im Inland im gemeinsamen Haushalt, ist der Richtsatz nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. aa ASVG (§ 150 Abs. 1 lit. a sublit. aa GSVG, § 141 Abs. 1 lit. a sublit. aa BSVG) bzw. der entsprechende Richtsatz der Ergänzungszulagenverordnung nach § 26 Abs. 5 Pensionsgesetz zugrunde zu legen.

(3) Als Einkommen gilt das Nettoeinkommen nach Maßgabe des § 292 ASVG (§ 149 GSVG, § 140 BSVG). 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.

(4) Bei der Feststellung des Einkommens der versicherten Person ist das Einkommen einer:eines mit ihr:ihm mit rechtmäßigem Aufenthalt im Inland im gemeinsamen Haushalt lebende:n Ehegatt:in, eingetragene:n Partner:in oder Lebensgefährt:in mitzuberücksichtigen. Das Einkommen sonstiger im gemeinsamen Haushalt lebender Personen ist zu 12,5% zu berücksichtigen.

Befreiung in Einzelfällen

§ 8. In anderen als den in den §§ 6 und 7 genannten Fällen ist eine Befreiung von der Rezeptgebühr und vom Service-Entgelt auf Antrag zu bewilligen, wenn sich nach Prüfung der Umstände im Einzelfall herausstellt, dass eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist. Dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn eine länger dauernde medikamentöse Behandlung notwendig ist, die im Hinblick auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person eine nicht zumutbare Belastung mit Rezeptgebühren zur Folge hätte.

Freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger:innen

§ 9. In der Krankenversicherung freiwillig versicherten Personen, die Leistungen zur Unterstützung des allgemeinen Lebensunterhalts und/oder zur Befriedigung des Wohnbedarfs von einem Träger der Sozialhilfe erhalten, sowie den Angehörigen dieser Personen darf eine Befreiung von der Rezeptgebühr oder vom Service-Entgelt nicht bewilligt werden.

3. Teil
Befreiung wegen Überschreitung der Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren

Allgemeines

§ 10. (1) Die Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren beträgt 1,5% des Jahresnettoeinkommens. Personen, deren Belastung mit auf die Obergrenze anrechenbaren Beträgen nach Abs. 2 in einem Kalenderjahr die Obergrenze überschreitet, sind ab dem Überschreiten für den Rest des Kalenderjahres von der Rezeptgebühr befreit.

(1a) Abweichend von Abs. 1 ist die Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren im Jahr 2026 mit 2%, im Jahr 2027 mit 1,875%, im Jahr 2028 mit 1,75% und im Jahr 2029 mit 1,625% am jährlichen Nettoeinkommen der versicherten Person ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen zu bemessen.

(2) Auf die Obergrenze anrechenbare Beträge sind

1. Rezeptgebühren und

2. Kassenverkaufspreise inklusive Umsatzsteuer von im Rahmen der Krankenbehandlung verordneten und erstattungsfähigen Heilmitteln, sofern der Kassenverkaufspreis inklusive Umsatzsteuer niedriger ist als die Rezeptgebühr.

(3) Die Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren ist nach den in diesen Richtlinien aufgestellten Regeln zu berechnen. Der errechnete Betrag ist kaufmännisch auf einen Cent zu runden. Als Jahresnettoeinkommen gilt der nach den §§ 11 bis 13 ermittelte Betrag.

Grundlagen für die Berechnung des Jahresnettoeinkommens

§ 11. Die Berechnung des Jahresnettoeinkommens erfolgt ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen aufgrund der jeweils aktuellsten Datenbestände

1. aufgrund der bei den Sozialversicherungsträgern vorhandenen Daten krankenversicherungspflichtiger Leistungen (z. B. Pensionsbezüge),
2. aufgrund der Beitragsgrundlagen des jeweiligen Kalenderjahres für die Krankenversicherung bei unselbständig Erwerbstätigen und freiwillig Krankenversicherten,
3. aufgrund der Beitragsgrundlagen in der Krankenversicherung nach § 25 GSVG und § 23 BSVG bei selbständig Erwerbstätigen.

Berechnung des Jahresnettoeinkommens aus den Grundlagen

§ 12. (1) Ist das Jahresnettoeinkommen nach § 11 Z 2 aufgrund der Beitragsgrundlagen eines Kalenderjahres zu berechnen, so sind von den Beitragsgrundlagen des vorangegangenen bzw., wenn diese nicht bekannt sind von den Beitragsgrundlagen des zweitvorangegangenen Kalenderjahres, die zum Zeitpunkt der Berechnung für eine alleinstehende angestellte Person maßgeblichen sozialen Abgaben und die maßgebliche Einkommensteuer unter Berücksichtigung der ohne Antrag gebührenden Freibeträge von der Beitragsgrundlage abzuziehen.

(2) Ist das Jahresnettoeinkommen gemäß § 11 Z 3 aufgrund der Beitragsgrundlage nach § 25 GSVG zu berechnen, so ist die Beitragsgrundlage, die nicht älter sein darf als die Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres, um den Hinzurechnungsbetrag nach § 25 Abs. 2 Z 2 GSVG zu vermindern, das Sonderzahlungsäquivalent in Höhe eines Siebentels abzuziehen und der resultierende Betrag um die maßgebliche Einkommensteuer unter Berücksichtigung der ohne Antrag gebührenden Freibeträge zu vermindern.

(3) Ist das Jahresnettoeinkommen gemäß § 11 Z 3 aufgrund der Beitragsgrundlage nach § 23 BSVG zu berechnen, so ist von der Beitragsgrundlage des zweitvorangegangenen Kalenderjahres ein Sonderzahlungsäquivalent in Höhe eines Siebentels abzuziehen und das Ergebnis um einen pauschalen Abschlag in Höhe von 30% zu vermindern.

(4) Veränderungen in den Grundlagen für die Berechnung des Jahresnettoeinkommens sind bei Berechnung der Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren zu berücksichtigen.

(5) Liegen im maßgeblichen Kalenderjahr mehrere Einkommen gemäß § 11 vor, so ist das Jahresnettoeinkommen aus der Summe der nach den Regeln der Absätze 1 bis 3 und § 13 Abs. 2 bis 3 errechneten Beträge sowie der Leistungen nach § 11 Z 1 zu ermitteln.

Sonderregeln für die Berechnung des Jahresnettoeinkommens

§ 13. (1) Für Zeiten, in denen nur der Bezug von Kinderbetreuungsgeld vorliegt, ist der Richtsatz nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG (Einzelrichtsatz) zur Berechnung des Jahresnettoeinkommens heranzuziehen.

(2) Für Zeiten der Ableistung des Präsenz- bzw. Ausbildungsdienstes beim österreichischen Bundesheer ist der Richtsatz nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG (Einzelrichtsatz) zur Berechnung des Jahresnettoeinkommens heranzuziehen.

(3) Für Zeiten der Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ASVG bzw. einer Weiterversicherung gemäß § 8 GSVG oder § 8 BSVG ist für die Ermittlung des Jahresnettoeinkommens der entsprechende Krankenversicherungsbeitrag von der Beitragsgrundlage abzuziehen. Liegt das für diese Zeiten ermittelte Nettoeinkommen unter dem Ausgleichszulageneinzelrichtsatz, ist der Ausgleichszulageneinzelrichtsatz für die Berechnung des Jahresnettoeinkommens heranzuziehen.

(4) Übersteigt das ermittelte Jahresnettoeinkommen nicht das Zwölffache des Richtsatzes nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG (§ 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb GSVG, § 141 Abs. 1 lit. a sublit. bb BSVG) (Einzelrichtsatz), so ist das Zwölffache dieses Richtsatzes als Jahresnettoeinkommen heranzuziehen.

(5) Kann ein Jahresnettoeinkommen aus den Grundlagen nach § 12 und § 13 Abs. 1 bis 3 nicht ermittelt werden, so ist die sechsfache monatliche Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1 ASVG) vermindert um die in § 12 Abs. 1 geregelten Abzüge als jährliches Einkommen heranzuziehen.

Berücksichtigung der für Angehörige bezahlten auf die Obergrenze anrechenbaren Beträge

§ 14. Auf die Obergrenze anrechenbare Beträge (§ 10 Abs. 2) für anspruchsberechtigte Angehörige sind der versicherten Person anzurechnen, von der die Leistung in Anspruch genommen wurde. Kann diese nicht festgestellt werden, sind die auf die Obergrenze anrechenbaren Beträge der Mutter (Pflegemutter, Stiefmutter etc.) zuzurechnen.

Berücksichtigung von zu viel bezahlten auf die Obergrenze anrechenbaren Beträgen

§ 15. Auf die Obergrenze anrechenbare Beträge (§ 10 Abs. 2), die entrichtet wurden, obwohl die Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren bereits überschritten war (z. B. aufgrund später einlangender Abrechnungen von Vertragspartnern), sind für die Erreichung der Obergrenze in den nächstfolgenden Kalenderjahren zu berücksichtigen. Eine Rückzahlung von auf die Obergrenze anrechenbaren Beträgen (§ 10 Abs. 2), durch deren Zahlung in einem Kalenderjahr die Obergrenze überschritten wurde, kann auf Antrag der versicherten Person frühestens ab dem zweitfolgenden Kalenderjahr erfolgen. Nach dem Tod der versicherten Person kann die Rückzahlung auf Antrag der gemäß § 107a ASVG bezugsberechtigten Person bereits ab der 10. Woche nach dem Tod der versicherten Person erfolgen.

Antrag auf Neufestsetzung des Jahresnettoeinkommens und der auf die Obergrenze anrechenbaren Beträge

§ 16. (1) Auf Antrag der versicherten Person hat der zuständige Krankenversicherungsträger das Jahresnettoeinkommen aufgrund der von der versicherten Person dargelegten aktuellen Einkommensverhältnisse neu festzulegen. Für die Berechnung des Jahresnettoeinkommens auf Antrag sind die Regelungen der §§ 292 bis 294 ASVG heranzuziehen. Das festgelegte Jahresnettoeinkommen darf jedoch nicht unter dem Zwölffachen des Richtsatzes nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG (§ 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb GSVG, § 141 Abs. 1 lit. a sublit. bb BSVG) (Einzelrichtsatz) liegen. Abweichend von § 292 Abs. 4 lit. c ASVG sind Kinderzuschüsse dabei als Bestandteil des Jahresnettoeinkommens zu werten.

(2) Hat die versicherte Person nachgewiesen, dass von ihr im laufenden Kalenderjahr bezahlte auf die Obergrenze anrechenbare Beträge (§ 10 Abs. 2) für die Frage der Erreichung der Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren nicht berücksichtigt wurden, so ist dies im Heilmittelkostenkonto der versicherten Person entsprechend zu berücksichtigen.

(3) Das aufgrund des Antrags der versicherten Person festgestellte Nettoeinkommen ist der Festlegung der Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren des nächstfolgenden Kalenderjahres so lange zugrunde zu legen, bis die Beitragsgrundlagen des maßgeblichen Kalenderjahres verzeichnet sind oder aktuelle Leistungsdaten vorliegen.

Heilmittelkostenkonto

§ 17. (1) Der Dachverband der Sozialversicherungsträger hat für jede versicherte Person ein Heilmittelkostenkonto einzurichten.

(2) Die Kontoführung endet mit Ablauf jenes Kalenderjahres, in das der Tod der versicherten Person fällt.

(3) Für jedes Kalenderjahr der Kontoführung sind folgende Daten kontenmäßig zu erfassen:

1. die im Kalenderjahr von der versicherten Person bezahlten auf die Obergrenze anrechenbaren Beträge,
2. das für das Kalenderjahr errechnete Jahresnettoeinkommen,
3. das Vorliegen einer Befreiung von der Rezeptgebühr aufgrund des Erreichens der Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren,
4. die von der versicherten Person erworbenen Gutschriften.

Inkrafttreten

§ 18. (1) Diese Richtlinien treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft. Zugleich treten die Richtlinien RRZ 2008 und RBS 2005 außer Kraft.

(2) § 10 Abs. 1a tritt mit 31. Dezember 2029 außer Kraft.

*

Die Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr sowie für die Befreiung vom Service-Entgelt 2026 (RBRS 2026) wurden von der Konferenz der Sozialversicherungsträger am 4. November 2026 beschlossen.

Für den Dachverband der Sozialversicherungsträger:

McDonald **Burz**

Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert. Auch ein Ausdruck dieses Dokuments hat gemäß § 20 E-Government-Gesetz die Beweiskraft einer öffentlichen Urkunde.	
	Unterzeichner	CN=Dachverband der Sozialversicherungstraeger,OU=Dachverband der Sozialversicherungstraeger,O=Dachverband der Sozialversicherungstraeger,C=AT
	Datum/Zeit-UTC	2026-11-06T09:27:45+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-07,OU=a-sign-corporate-07,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.signaturpruefung.gv.at. Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.sozialversicherung.at/verifikation/	