§ 338 ASVG Regelung durch Verträge.

ASVG - Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 03.07.2025

1. (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Dachverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärztinnen/Ärzten und Zahnärztinnen/Zahnärzten, Dentistinnen/Dentisten, Primärversorgungseinheiten, Gruppenpraxen, Hebammen, Apothekerinnen/Apothekern, den Erbringerinnen/Erbringern von nach § 135 der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege nach § 151 erbringen, und anderen Vertragspartnerinnen/Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form. Die Verträge sowie allfällige Änderungen und Zusatzvereinbarungen sind vom Dachverband im Internet zu veröffentlichen. Nach jeder fünften Änderung ist vom Dachverband eine konsolidierte Fassung zu veröffentlichen.
2. (2) Durch die Verträge nach Abs. 1 ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Maßgeblich für die ausreichende Versorgung sind die verbindlichen Inhalte der ÖSG- und der RSG-Verordnungen nach § 23 G-ZG. In Ermangelung einer RSG-Verordnung gilt die an deren Stelle erlassene Verordnung zum Versorgungsplan für den niedergelassenen Bereich (§ 30b Abs. 1 Z 11 in Verbindung mit § 24a G-ZG). Für die Versorgung mit diesen Leistungen können auch eigene Einrichtungen der Versicherungsträger herangezogen werden. Beim Abschluss von Verträgen durch die Krankenversicherungsträger ist sicher zu stellen, dass durch den Vertragsabschluss die Vielfalt der Anbieterinnen und Anbieter gewahrt bleibt und keine die Versorgungssituation beherrschenden Eigentümerstrukturen entstehen.
3. (2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluss von Verträgen nach Abs. 1 an den von der Bundes-Zielsteuerungskommission im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) beschlossenen Großgeräteplan zu halten. Dieser Großgeräteplan ist nach Abstimmung mit der Sozialversicherung, bezüglich der nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie des extramuralen Bereiches auch nach Abstimmung mit der für diese Krankenanstalten in Betracht kommenden gesetzlichen Interessensvertretung im Einvernehmen mit den Ländern festzulegen. Verträge die dem widersprechen, sind ungültig.
4. (3) Die Abs. 1, 2 und 2a gelten entsprechend für die Regelung der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Krankenanstalten.
5. (4) Die Versicherungsträger sind ermächtigt, den Vertragspartnern alle die Versicherten (Angehörigen) betreffenden Informationen zu erteilen, soweit sie für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag notwendig sind.
6. (5) Weder durch Vertrag im Sinne des Sechsten Teiles noch durch Nebenabrede kann die Kontrolle der Vertragspartner/innen durch die Versicherungsträger und der Einsatz einzelner Kontrollinstrumente durch die Versicherungsträger ausgeschlossen werden.

In Kraft seit 01.01.2024 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at