

§ 66 Oö. KAG 1997

Oö. KAG 1997 - Oö. Krankenanstaltengesetz 1997

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 06.08.2025

(1) Alle Leistungen der Fondskrankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, für die ein Anspruch aus der Sozialversicherung besteht, sind mit den folgenden Zahlungen abgegolten:

1. LKF-Gebührenersätze des Oö. Gesundheitsfonds,
2. Ambulanz-Gebührenersätze des Oö. Gesundheitsfonds,
3. Kostenbeiträge nach § 64 Abs. 2 (§ 447f Abs. 7 ASVG),
4. Kostenbeiträge nach § 52.

(Anm: LGBl. Nr. 71/2001, 122/2006)

(2) Nicht damit abgegolten sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und dem Land Oberösterreich ausgenommene Leistungen (Art. 25 der im § 1 angeführten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG) und die im § 51 Abs. 2, § 53 Abs. 1 und § 59 Abs. 1 Z 3 angeführten Leistungen. (Anm: LGBl. Nr. 71/2001, 122/2006, 56/2014, 125/2019)

(3) Bei der Leistungsabrechnung gegenüber den Krankenanstalten und in Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden, welche die Verrechnung von Gebührenersätzen gegenüber den Rechtsträgern der Krankenanstalten betreffen, gilt der Oö. Gesundheitsfonds als Versicherungsträger. Der Oö. Gesundheitsfonds kann jedoch Handlungen, welche den Aufwand der Versicherungsträger erhöhen würden, rechtsgültig nur im Einvernehmen mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger vornehmen. Dieses Einvernehmen kann rechtsgültig nur schriftlich hergestellt werden. (Anm: LGBl. Nr. 122/2006, 125/2019)

In Kraft seit 01.01.2020 bis 31.12.9999