

# § 96 V-SG

## V-SG - Spitalgesetz

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 27.09.2025

(1) Alle Leistungen der Fondskrankenanstalten nach § 94 Abs. 1 und 2, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und spitalsambulantem (§ 51 Abs. 1 und 2) Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, sind mit den folgenden Zahlungen abgegolten:

- a) LKF-Gebührenersätze des Landesgesundheitsfonds gemäß § 94a;
- b) Zahlungen des Landesgesundheitsfonds gemäß § 94b;
- c) Kosten- und Finanzierungsbeiträge gemäß § 85 dieses Gesetzes und gemäß § 447f Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes;
- d) sonstige Zahlungen nach dem Landesgesundheitsfondsgesetz.

(2) Abs. 1 gilt nicht für Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Land Vorarlberg ausgenommene Leistungen.

(3) Abs. 1 gilt weiters nicht für jene Leistungen, die mit den folgenden Gebühren abgegolten werden:

- a) Sondergebühren gemäß § 78 Abs. 1 lit. b und c sowie § 79 Abs. 1 lit. b und c;
- b) Gebühren für ambulatorische Behandlungen gemäß § 80, soweit diese Leistungen nicht gemäß § 94b vom Landesgesundheitsfonds abgegolten werden;
- c) Gebühren für Begleitpersonen gemäß § 82;
- d) Ärztehonorare gemäß § 86.

(4) Die Fondskrankenanstalten haben den Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes auf Rechnung des Landesgesundheitsfonds einzuheben.

\*) Fassung LGBl.Nr. 7/2006, 67/2008, 10/2015

In Kraft seit 26.02.2015 bis 31.12.9999