

Art. 1 § 85 V-SG

V-SG - Spitalgesetz

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 07.10.2024

(1) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat von den Patienten und Patientinnen gemäß Abs. 4 einen Kostenbeitrag in der Höhe von 7,82 Euro für jeden Pflage-tag einzuheben. Die Landesregierung kann mit Verordnung bestimmen, dass Personen, für die ein Kostenbeitrag in dieser Höhe eine soziale Härte darstellt, nur einen verringerten Kostenbeitrag in der Höhe von 5,42 Euro je Pflage-tag leisten müssen. Bei Fondskrankenanstalten ist der Kostenbeitrag auf Rechnung des Landesgesundheitsfonds einzuheben.

(2) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat von den Patienten und Patientinnen gemäß Abs. 4 einen Finanzierungsbeitrag in der Höhe von 1,45 Euro für jeden Pflage-tag einzuheben. Bei Fondskrankenanstalten ist der Finanzierungsbeitrag auf Rechnung des Landesgesundheitsfonds einzuheben.

(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat sowohl von den Patienten und Patientinnen gemäß Abs. 4 als auch von jenen der Sonderklasse einen Beitrag von 73 Cent für jeden Pflage-tag einzuheben. Diese Beiträge sind halbjährlich an die Patienten-anwaltschaft zu überweisen.

(4) Zur Entrichtung der Kostenbeiträge und anderen Beiträge sind sozialversicherte Personen der allgemeinen Pflegeklasse verpflichtet, für deren Anstaltsbehandlung entweder

- a) LKF-Gebührenersätze durch den Landesgesundheitsfonds oder
- b) Gebührenersätze durch einen Sozialversicherungsträger oder eine Gebietskörperschaft, welche für ihre Bediensteten eine Krankenfürsorge eingerichtet hat,

zu leisten sind. Dies gilt nicht in den Fällen des Abs. 5.

(5) Von der Beitragspflicht ausgenommen sind Patienten und Patientinnen,

- a) die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
- b) für die bereits ein Kostenbeitrag nach § 447f Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geleistet wird;
- c) die Anstaltspflege im Falle der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen;
- d) die nachweislich von der Rezeptgebühr im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind;
- e) die zum Zwecke der Organspende aufgenommen wurden, oder

f) die aus organisatorischen Gründen seitens der Krankenanstalt vor Durchführung des geplanten Eingriffs aus der stationären Pflege entlassen werden.

(6) Der Kostenbeitrag und die anderen Beiträge dürfen pro Patient oder Patientin für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Im Falle der Überstellung eines Patienten oder einer Patientin in eine andere Krankenanstalt dürfen der Kostenbeitrag und die anderen Beiträge für den Tag der Überstellung nur von der übernehmenden Krankenanstalt eingehoben werden.

(7) Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 vermindert oder erhöht sich zum 1. Jänner eines jeden Jahres in dem Maß, das sich aus der Veränderung des von der Statistik Austria verlautbarten Verbraucherpreisindex 2000 oder des an seine Stelle tretenden Index für den Monat Juni des vorangegangenen Jahres gegenüber dem Monat Juni des zweitvorangegangenen Jahres ergibt. Die Landesregierung hat den so geänderten Kostenbeitrag durch Verordnung festzusetzen.

(8) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben die für die unverzügliche Einhebung des Kostenbeitrages notwendigen Daten von den Krankenversicherungsträgern anzufordern.

*) Fassung LGBl.Nr. 7/2011, 10/2018, 24/2020

In Kraft seit 01.01.2020 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at