



Tarif: Spital-Sonderklasse

Gesund ist, immer zu wissen, was gesünder macht.

Der Vergütungstarif für die Inanspruchnahme der Sonderklasse in einer Krankenanstalt gilt für

- Versicherte mit Geldleistungsanspruch, das sind ausschließlich nach dem GSVG krankenversicherte Gewerbetreibende, Gewerbegesellschafter und Neue Selbständige, deren Einkommensteuerbescheid 2016 versicherungspflichtige Beträge* über 73.079,99 Euro (= „Sachleistungsgrenze“) ausweist.
- Gewerbebepensionisten, die eine GSVG-versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit ausüben, wenn die Summe aus „Erwerbseinkünften“ und Pension die „Sachleistungsgrenze“ übersteigt (siehe oben).
- Versicherte und Pensionisten, die die Option „volle Geldleistungsberechtigung“ gewählt haben.
- Versicherte und Pensionisten, die ab 1. Jänner 2019 die Option „halbe Geldleistungsberechtigung“ beantragt haben.

Wählt der Versicherte die allgemeine Gebührenklasse eines Spitals, so wird unabhängig von der vorliegenden Einstufung die notwendige Krankenhauspflege als Sachleistung völlig kostenlos** übernommen.

Die Einstufung „Geldleistungsberechtigung“, Option „volle Geldleistungsberechtigung“ bzw. „halbe Geldleistungsberechtigung“ ist dann ausschlaggebend, wenn die höhere Gebührenklasse (Sonderklasse) eines Spitals gewählt wird.

Tarif: Spital-Sonderklasse

Versicherte mit Geldleistungsanspruch aufgrund ihrer Einkünfte bzw. bei Wahl der Optionen „volle und halbe Geldleistungsberechtigung“ erhalten eine tarifmäßige Vergütung für die auf der Sonderklasse anfallenden Sondergebühren und gegebenenfalls Operationskosten. Die Vergütung für die Mehrkosten der höheren Gebührenklasse wird nach dem Vergütungstarif be-

* Einkünfte aus pflichtversicherter Erwerbstätigkeit; den Einkünften werden die in diesem Jahr vorgeschriebenen Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge hinzugerechnet.

** Es ist nur ein täglicher Spitalkostenbeitrag an das Spital für maximal 28 Tage im Kalenderjahr zu bezahlen.

rechnet. Die wichtigsten Leistungen sowie die Höhe der Vergütung sind nachstehendem Tarifauszug zu entnehmen.

Anstaltsgebühren bzw. Mehrbettzimmerzuschläge (Euro pro Tag)

Wien	
Allgemeines Krankenhaus und St. Anna Kinderspital	223,20
übrige Spitäler	102,40 bis 108,80
Niederösterreich	53,60 bis 132,80
Burgenland	80,81 bis 86,86
Oberösterreich	70,93 bis 87,79
Steiermark	54,47 bis 110,38
Kärnten	40,23 bis 87,20
Salzburg	
Tirol	74,11 bis 102,56
Vorarlberg	75,54 bis 100,91

Tagespauschale

Pro Aufenthaltstag wird ein Pauschalbetrag von 46,80 Euro (in nichtoperativen Fällen) bzw. 27,25 Euro (in operativen Fällen) bezahlt.

Operationskostensatz

(Beträge inkl. Narkose, 1. und 2. Assistenz)

Operat. Gruppe	Beispiele	
I	Fremdkörperentfernung mit Naht	34,38 Euro
II	Krampfaderoperation, Schieloperation (einfache Fälle)	111,36 Euro
III	Mikrochirurgische Versorgung einer Trommelfellverletzung	180,01 Euro
IV	Blinddarmoperation, Leistenbruchoperation	368,38 Euro
V	Kaiserschnitt	676,41 Euro
VI	Gallenblasenoperation	987,48 Euro
VII	große Leberoperation, Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes	1.592,53 Euro
VIII	Operation großer Hirntumore, Bypassoperation	2.337,79 Euro

Mehrwertsteuer

Umsätze der Krankenanstalten, die von Körperschaften öffentlichen Rechts betrieben werden, und Umsätze aus der ärztlichen Tätigkeit unterliegen nicht der Mehrwertsteuer.

Wahlrecht des Versicherten

Jeder Versicherte kann selbst bestimmen, in welche Gebührenklasse eines Krankenhauses er aufgenommen werden möchte; er kann sich also für die allgemeine Gebührenklasse oder aber für die Sonderklasse entscheiden. Ohne Zustimmung des Patienten oder gegen seinen ausdrücklichen Wunsch kann eine Unterbringung auf der Sonderklasse unter Berechnung der höheren Kosten keinesfalls erfolgen.

Wichtig ist Folgendes: Das Recht auf die allgemeine Gebührenklasse bleibt auch gewahrt, wenn der in ein Spital eingewiesene Patient wegen Bettenmangels auf die Sonderklasse gelegt werden muss.

Entscheidet sich der Versicherte für die allgemeine Gebührenklasse, so soll er seine Versicherungsnummer angeben. Das Krankenhaus fordert dann von der SVA die „Versichertenzuständigkeitserklärung“ an, womit die Kostenübernahme durch die Sozialversicherung bestätigt wird.

Sachleistungsberechtigte ohne Wahl einer Option

Sachleistungsberechtigte ohne Wahl der Option volle bzw. halbe Geldleistungsberechtigung erhalten keinen Kostenersatz für Sondergebühren bzw. Operationskosten. Die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse werden in öffentlichen Spitälern bzw. Vertragsspitälern im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung oder über einen Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds übernommen. Bei einem Aufenthalt in einem Spital, das keinen Vertrag mit der SVA hat, wird der satzungsmäßig festgelegte Pflegekostenzuschuss vergütet (251,37 Euro pro Tag).

Beispiel einer Spitalvergütung

Einem geldleistungsberechtigten Versicherten (gilt auch bei Wahl der Option volle und halbe Geldleistungsberechtigung) sind für eine Operation der Gruppe VI und neun Tage Spitalpflege Mehrkosten für den Aufenthalt in der Sonderklasse eines Wiener Vertragspitals in Höhe von 3.633 Euro entstanden, die auch bezahlt wurden. Die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse werden im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung abgegolten.

Die Vergütung der SVA setzt sich aus folgenden Beträgen zusammen:

• Anstaltsgebühren		
9 Tage à 108,80 Euro		979,20 Euro
• Tagespauschale für operativen Fall		
9 Tage à 27,25 Euro		245,25 Euro
• Operation (Gruppe VI)		<u>987,48 Euro</u>
Vergütung		2.211,93 Euro