

Kurztitel

Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz

Kundmachungsorgan

BGBI. Nr. 154/1994 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 100/2018

Typ

BG

§/Artikel/Anlage

§ 7b

Inkrafttretensdatum

01.01.2020

Abkürzung

SV-EG

Index

66/03 Sonstiges Sozialversicherung

Text**Kostenerstattung aufgrund der Richtlinie 2011/24/EU bei Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat**

§ 7b. (1) Durch diesen Paragraphen wird die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011 S. 45 umgesetzt.

(2) Für die Anwendung dieser Bestimmung bedeuten die Begriffe:

1. „Richtlinie“

die „Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“;

2. „Anspruchsberechtigte Person“

jede Person, für die Österreich für die Erteilung einer Vorabgenehmigung für die Inanspruchnahme von Sachleistungen außerhalb ihres Wohnsitzmitgliedstaates nach Artikel 20 der Verordnung zuständig ist, oder in Fällen, in denen diese Verordnung auf die betreffende Person nicht anwendbar ist, eine Person, die Anspruch auf Leistungen der österreichischen Krankenversicherung hat;

3. „Ausland“

ein Staat außerhalb Österreichs, für den die Richtlinie gilt.

(3) Unbeschadet der Leistungsansprüche nach der Verordnung oder nach den §§ 131 und 150 ASVG, §§ 85 und 98a GSVG, §§ 80 und 93 BSVG sowie den §§ 59 und 68a B-KUVG, die ebenfalls zur Umsetzung der Ansprüche nach der Richtlinie heranzuziehen sind, ist eine anspruchsberechtigte Person berechtigt, Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Ausland in Fällen des Abs. 4 im Wege der besonderen Kostenerstattung nach Abs. 6 in Anspruch zu nehmen, sofern auch im Inland Anspruch auf diese Leistungen besteht.

(4) Die Inanspruchnahme folgender Behandlungen im Ausland eröffnet einen Anspruch auf besondere Kostenerstattung im Ausmaß des Abs. 6, sofern der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger der anspruchsberechtigten Person eine Vorabgenehmigung erteilt hat:

1. stationäre Behandlungen;
2. ambulante Behandlungen (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich), die den Einsatz hoch spezialisierter und kostenintensiver medizinischer Infrastruktur oder medizinischer Ausrüstung erfordern;
3. Behandlungen, die mit einem besonderen Risiko für die Patientin/den Patienten oder die Bevölkerung verbunden sind;
4. Behandlungen, die von Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleistern erbracht werden, die im Einzelfall zu ernsthaften und spezifischen Bedenken hinsichtlich der Qualität oder Sicherheit der Versorgung Anlass geben könnten, mit Ausnahme der Gesundheitsversorgung, die dem Unionsrecht über die Gewährleistung eines Mindestsicherungsniveaus und einer Mindestqualität in der ganzen Union unterliegt.

Die Verpflichtung zur Einholung der Vorabgenehmigung für diese Behandlungen entfällt in medizinischen Notfällen, in denen diese nachweislich nicht oder nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

(5) Eine Vorabgenehmigung nach Abs. 4 ist zu erteilen, wenn diese Behandlung unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufes nicht innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitraumes im Inland erbracht werden kann und die anspruchsberechtigte Person Anspruch auf diese Gesundheitsleistung hat. Dies gilt nicht, wenn

1. die Patientin/der Patient gemäß klinischer Bewertung mit hinreichender Sicherheit einem nicht annehmbaren Patientensicherheitsrisiko ausgesetzt wird oder
2. die Öffentlichkeit mit hinreichender Sicherheit einem erheblichen Sicherheitsrisiko durch die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ausgesetzt wird oder
3. diese Behandlung von einer Gesundheitsdienstleisterin/einem Gesundheitsdienstleister erbracht wird, der/die zu ernsthaften und spezifischen Bedenken im Hinblick auf die Einhaltung der Qualitätsstandards und –leitlinien für die Versorgung und die Patientensicherheit Anlass gibt, einschließlich der Bestimmungen über die Überwachung, ungeachtet der Tatsache, ob diese Standards und Leitlinien in Rechts- und Verwaltungsvorschriften oder durch vom Behandlungsmitgliedstaat eingerichtete Akkreditierungssysteme festgelegt sind.

Näheres zu den Abs. 4 und 5 wird insbesondere durch die Krankenordnung entsprechend den Vorgaben der Musterkrankenordnung des Dachverbandes (§ 456 Abs. 2 ASVG) festgelegt.

(6) Die anspruchsberechtigte Person hat bei der Inanspruchnahme von Leistungen gemäß Abs. 4 Anspruch auf Erstattung jener Kosten, die der zuständige österreichische Sozialversicherungsträger bei einer entsprechenden Behandlung in Österreich mittels Europäischer Krankenversicherungskarte im Rahmen der Verordnung dem zuständigen ausländischen Träger in Rechnung gestellt hätte. Die Erstattung darf die Höhe der tatsächlich durch die Gesundheitsversorgung entstandenen Kosten nicht überschreiten.

Zuletzt aktualisiert am

03.01.2019

Gesetzesnummer

10008889

Dokumentnummer

NOR40210503