

INFORMATION ÜBER KOSTENBEITRÄGE

Auf Grund bundes- und landesgesetzlicher Vorgaben ist unser Haus verpflichtet, bei stationärer Aufnahme in der allgemeinen Pflegeklasse einen Kostenbeitrag einzuhoben.

Dieser Kostenbeitrag ist ein Beitrag zur Finanzierung der Krankenanstalten.

Als Pfl egetag gelten sowohl der Aufnahme- als auch der Entlassungstag, unabhängig davon, wie viele Stunden der Aufenthalt in der Anstalt an diesem Tag gedauert hat.

Dieser Kostenbeitrag wird pro Patient für höchstens 28 Tage in jedem Kalenderjahr eingehoben.

Kostenbeitrag nach § 85 des Vorarlberger Spitalgesetzes:

Sollte Ihre Krankenversicherung keine Selbstbehalte vorsehen, ist **ab 1.1.2024** pro Pfl egetag gemäß § 85 des Vorarlberger Spitalgesetzes ein Kostenbeitrag von **€ 14,77** zu bezahlen.

Dieser Kostenbeitragssatz setzt sich wie folgt zusammen:

12,59 € sind als Kostenbeitrag einzuheben,
1,45 € sind für den Vorarlberger Landesgesundheitsfonds einzuheben,
0,73 € sind der Patientenanzwaltschaft zur Verfügung zu stellen und dienen zur Entschädigung nach Schäden, die durch eine Behandlung in einer Krankenanstalt entstanden sind, aber das Verschulden der Anstalt nicht eindeutig gegeben ist.

Soziale Regelung für einen verringerten Kostenbeitragssatz:

Liegt das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen der letzten zwölf Monate der in Ihrem gemeinsamen Haushaushalt lebenden Personen unter dem nachstehenden Wert, verringert sich der Kostenbeitrag um € 3,87 auf **€ 10,90**.

Nettoeinkommen für alleinstehende Personen	€ 1.826,94
Nettoeinkommen inkl. Ehegatten (Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt	€ 2.882,19
Erhöhungsbetrag je Kind im gemeinsamen Haushalt *)	€ 281,90

*) Die Erhöhung des Richtsatzes erfolgt jedoch nur dann, wenn das monatliche Nettoeinkommen des Kindes € 447,97 nicht erreicht.

Dieser verringerte Kostenbeitragssatz setzt sich wie folgt zusammen:

- 8,72 € sind als verringerter Kostenbeitrag einzuheben,
- 1,45 € sind für den Vorarlberger Landesgesundheitsfonds einzuheben,
- 0,73 € sind der Patientenrechtskommission zur Verfügung zu stellen und dienen zur Entschädigung nach Schäden, die durch eine Behandlung in einer Krankenanstalt entstanden sind, aber das Verschulden der Anstalt nicht eindeutig gegeben ist.

Wenn Sie der Meinung sind, dass Sie unter der vorgegebenen Einkommensgrenze liegen, können Sie zur Ermäßigung des Kostenbeitrages das aufliegende Formular samt den dazu erforderlichen Nachweisen (Lohn- oder Gehaltsbestätigungen, Renten- oder Pensionsabschnitte usw.) ausgefüllt und unterfertigt an die Spitalsverwaltung einreichen.

Ausgenommen von dieser Verpflichtung sind insbesondere Patientinnen und Patienten,

- die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (ab 1.1.2024),
- die nachweislich von der Rezeptgebühr befreit sind,
- für die bereits ein Kostenbeitrag nach § 447f Abs 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geleistet wird sowie
- Patientinnen, deren Spitalsaufenthalt im Zusammenhang mit der Mutterschaft steht (bei Entbindung und im Wochenbett).

Kostenbeitrag nach § 447f Abs 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes:

Wenn Ihre Krankenkasse die Kosten nicht zur Gänze übernimmt, wie z.B. für Angehörige von Versicherten der Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie Selbst- und Mitversicherten der Bauernkrankenkasse, ist hingegen pro Pflege-tag ein Kostenbeitrag nach § 447f Abs 7 ASVG zu leisten, welcher **ab 1.1.2024 € 29,70** beträgt.

Ausgenommen davon sind insbesondere

- Patientinnen und Patienten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (ab 1.1.2024)
- Patientinnen, deren Spitalsaufenthalt im Zusammenhang mit der Mutterschaft steht (bei Entbindung und im Wochenbett),

darüber hinaus Versicherte nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz auch

- bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten,
- bei Dialysebehandlungen infolge Nierenerkrankungen,
- bei Spitalsaufenthalten wegen Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Für diesen Ihren Beitrag im Voraus dankend wünschen wir Ihnen gleichzeitig auch das Beste für Ihre baldige Genesung.

Die Krankenhausleitung