

Kurztitel

Bundesgesetz: Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz und Änderung des Finanzausgleichsgesetzes 1997 und des Katastrophenfondsgesetzes 1996
(NR: GP XX RV 395 AB 476 S. 47.
BR: AB 5318 S. 619.)

Kundmachungsorgan

BGBL.Nr. 746/1996 ST0237

Typ	Teil	Datum
BG	0	19961230

Text

Bundesgesetz, mit dem Beihilfen im Gesundheits- und Sozialbereich geregelt (Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz) und das Finanzausgleichsgesetz 1997 und das Katastrophenfondsgesetz 1996 geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

(Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz)

§ 1. (1) Unternehmer, die nach § 6 Abs. 1 Z 7 UStG 1994 befreite Umsätze bewirken, haben einen Anspruch auf eine Beihilfe.

(2) Diese Beihilfe richtet sich für die Träger der Sozialversicherung und für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie für die Krankenfürsorgeeinrichtungen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBL. Nr. 200/1967, nach ihren Krankenversicherungsaufwendungen bzw. vergleichbare Aufwendungen ohne diejenigen der eigenen Kranken- und Kuranstalten. Der Prozentsatz für die Berechnung der Beihilfe berechnet sich nach dem Verhältnis der bei den Trägern der Sozialversicherung und beim Hauptverband, ausgenommen die Kranken- und Kuranstalten, im Jahr 1995 angefallenen Vorsteuern zu ihren Ausgaben für die Krankenversicherung im Jahr 1995, wobei für die Ermittlung der Ausgaben und der Vorsteuern die ab 1. Jänner 1997 geltenden umsatzsteuerlichen Regelungen zu berücksichtigen sind. Dieser Prozentsatz ist vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales durch Verordnung festzusetzen.

(3) Die Beihilfe für die Träger des öffentlichen Fürsorgewesens ergibt sich aus den im Zusammenhang mit den befreiten Umsätzen stehenden, nach § 12 Abs. 3 UStG 1994 nicht abziehbaren Vorsteuerbeträgen und weiters aus einem Ausgleich für die Kürzung der Beihilfe bei Kranken- oder Kuranstalten auf Grund von Leistungen an den Träger des öffentlichen Fürsorgewesens, sofern der Kürzungsbetrag dem Träger des öffentlichen Fürsorgewesens in der über diese Leistung gelegten Rechnung bekanntgegeben wird.

§ 2. (1) Kranken- und Kuranstalten einschließlich der eigenen Kranken- und Kuranstalten der Sozialversicherungsträger und der Krankenfürsorgeeinrichtungen, die nach § 6 Abs. 1 Z 18 und 25 UStG 1994 befreite Umsätze bewirken, haben einen Anspruch auf eine Beihilfe in Höhe der im Zusammenhang mit den befreiten Umsätzen stehenden, nach § 12 Abs. 3 UStG 1994 nicht abziehbaren Vorsteuern, abzüglich 10% der Entgelte für nach § 6 Abs. 1 Z 18 oder 25 UStG 1994

befreite Umsätze, soweit sie nicht aus öffentlichen Mitteln stammen (Klassengelder, Entgelte für Privatpatienten).

(2) Die Regelung des Abs. 1 gilt bis zum 31. Dezember 1999 auch für Unternehmer, die Lieferungen von menschlichem Blut (§ 6 Abs. 1 Z 21 UStG 1994) oder Umsätze gemäß § 6 Abs. 1 Z 22 UStG 1994 bewirken, wobei Umsätze an Unternehmer, die nach § 6 Abs. 1 Z 18 und 25 UStG 1994 befreite Umsätze bewirken, nicht unter die Kürzungsbestimmungen des Abs. 1 fallen.

§ 3. (1) Ärzte, Dentisten und sonstige Vertragspartner haben Anspruch auf einen Ausgleich, der sich nach den von den Sozialversicherungsträgern, den Krankenfürsorgeeinrichtungen und den von den Trägern des öffentlichen Fürsorgewesens gezahlten Entgelten für Leistungen im Sinne des § 6 Abs. 1 Z 19 UStG 1994 richtet.

(2) Alten-, Behinderten- und Pflegeheime, die nach § 6 Abs. 1 Z 18 und 25 UStG 1994 befreite Umsätze bewirken, haben Anspruch auf einen Ausgleich, der sich nach den Entgelten von seiten der Träger des öffentlichen Fürsorgewesens richtet.

(3) Der Bundesminister für Finanzen hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales mit Verordnung die Ausgleichssätze auf Grund von Erfahrungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse bei der jeweiligen Gruppe von Unternehmern festzusetzen.

§ 4. Für die Beihilfen und Ausgleichszahlungen gemäß §§ 1, 2 und 3 Abs. 2 und die Beträge gemäß § 9 finden die für selbst zu berechnende Abgaben geltenden Bestimmungen der BAO sinngemäß Anwendung. Die Durchführung obliegt dem Bundesministerium für Finanzen. Für die Ausgleichszahlungen gemäß § 3 Abs. 1 gelten sinngemäß die Verfahrensbestimmungen der §§ 352 ff. ASVG.

§ 5. Ändert sich nachträglich die Bemessungsgrundlage für die Beihilfe, so ist die Beihilfe entsprechend zu berichtigen. Die Berichtigung ist für jenen Kalendermonat vorzunehmen, in dem sich die Verhältnisse geändert haben.

§ 6. Die Geltendmachung der Beihilfe nach §§ 1 und 2 hat mit Ausnahme von Akonto-Zahlungen von den in §§ 1 und 2 genannten Unternehmern bzw. ihren Rechtsträgern für jeden Monat mit Erklärung zu erfolgen. Die Erklärungen sind beim Bundesministerium für Finanzen im Wege der Länder, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger oder - soweit sie Beihilfen gemäß § 2 Abs. 2 betreffen und nicht Krankenbeförderungseinrichtungen der Länder und Gemeinden zuordenbar sind - des Österreichischen Roten Kreuzes einzureichen.

§ 7. Die Beihilfe nach § 1 Abs. 2 für die Träger der Sozialversicherung wird in zwölf Teilbeträgen, jeweils am Ersten eines Kalendermonats, beginnend mit März 1997, an den Hauptverband der Sozialversicherungsträger akontiert. Der zu akontierende Betrag wird durch Anwendung des in der Verordnung festgelegten Prozentsatzes auf die um 10% erhöhten Krankenversicherungsausgaben des vorvergangenen Jahres berechnet. Für die Ausgaben der Jahre 1995 und 1996 ist bei dieser Berechnung von den ab 1. Jänner 1997 geltenden umsatzsteuerlichen Regelungen auszugehen. Sobald die tatsächlichen Ausgaben eines Jahres feststehen, wird die Beihilfe abgerechnet, spätestens jedoch bis Ende des Folgejahres, auf das sich die Abrechnung bezieht. Unterschiedsbeträge gegenüber den akontierten Beträgen werden mit der nächsten Zahlung ausgeglichen. Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger hat die vom Bundesministerium für Finanzen erhaltenen Beträge entsprechend weiter zu verteilen.

§ 8. Die Auszahlung der Beihilfen nach § 1 Abs. 2 an die Krankenfürsorgeeinrichtungen und nach § 1 Abs. 3 hat im Wege der Länder zu erfolgen. Die Auszahlung der Beihilfen nach § 2 Abs. 1 hat für eigene Kranken- und Kuranstalten der Sozialversicherungsträger im Wege des Hauptverbandes, für andere Kranken- und Kuranstalten im Wege der Länder zu erfolgen. Die Auszahlung der Beihilfen nach § 2 Abs. 2 hat - soweit sie sich auf Krankenbeförderungseinrichtungen der Länder und Gemeinden beziehen - im Wege der Länder, die Auszahlung der anderen Beihilfen nach § 2 Abs. 2 im Wege des Österreichischen Roten Kreuzes zu erfolgen. Die Beihilfen sind spätestens am 25. Tag des auf die Einreichung der gesammelten Erklärungen folgenden Kalendermonats den Ländern, dem Hauptverband bzw. dem Österreichischen Roten Kreuz anzuweisen. Die ausgezahlten Beträge sind unverzüglich an die Anspruchsberechtigten weiterzuleiten.

§ 9. (1) Soweit 10% der Entgelte aus Leistungen gegenüber Privatpatienten (einschließlich Klassegelder) die nicht abziehbaren Vorsteuern übersteigen (§ 2), ist dieser Betrag bis spätestens zum 25. Tag des zweitfolgenden Kalendermonates selbst zu berechnen, in die Erklärung (§ 6) aufzunehmen und zugleich unmittelbar an den Bund zu entrichten.

(2) Die Verpflichtung nach Abs. 1 erlischt nach zehn Jahren, gerechnet vom letzten Kalendermonat, für den eine Beihilfe geltend gemacht worden ist.

§ 10. Die Auszahlung des Ausgleichs nach § 3 Abs. 1 durch die Sozialversicherungsträger, die Krankenfürsorgeeinrichtungen oder die Träger des öffentlichen Fürsorgewesens und die Auszahlung des Ausgleichs nach § 3 Abs. 2 durch die Träger des öffentlichen Fürsorgewesens hat zugleich mit der Auszahlung des Entgelts zu erfolgen. Die zu Recht ausgezahlten Ausgleichsbeträge sind diesen Institutionen im Wege der Länder und des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger zu ersetzen. Diese Beträge sind vom Bund bis zum 25. Tage des der Geltendmachung folgenden Kalendermonats dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und den Ländern zu überweisen und von diesen unverzüglich weiterzuleiten.

§ 11. Leistet ein Träger des öffentlichen Fürsorgewesens einem Hilfeempfänger Kostenersatz für Leistungen, die auf Grund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Vorschriften als Sachleistung gewährt werden könnte, so gilt die auf den Kostenersatz entfallende, in einer Rechnung ausgewiesene Umsatzsteuer als Vorsteuer nach § 1 Abs. 3. Für die Ermittlung des Pauschalierungssatzes nach § 1 Abs. 2 ist sinngemäß vorzugehen.

§ 12. Für die in § 3 genannten Unternehmer gilt die Ausgleichszahlung als Ausgleich der umsatzsteuerlichen Mehrbelastung gemäß § 30 UStG 1994.

§ 13. Dem Bundesminister für Finanzen und von diesem beauftragten Organen ist auf Verlangen von den Beihilfenempfängern jederzeit Zugang und Einsicht in die für die Berechnung der Beihilfe relevanten Unterlagen zu gewähren.

§ 14. Für die Mitwirkung anderer Gebietskörperschaften und Einrichtungen bei der technischen Durchführung ist der Bundesminister für Finanzen hinsichtlich der entstehenden Verwaltungskosten nicht ersatzpflichtig.

§ 15. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Finanzen, soweit die Sozialversicherungsträger und

ihr Verband betroffen sind, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales betraut.

Kurztitel

Verordnung: Beihilfen- und Ausgleichsprozentsätze, die im Rahmen des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes (GSBG 1996) anzuwenden sind

Kundmachungsorgan

BGBI. II Nr. 56/1997

Typ	Teil	Datum
V	2	19970225

Text

Verordnung des Bundesministers für Finanzen zu den Beihilfen- und Ausgleichsprozentsätzen, die im Rahmen des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes (GSBG 1996) anzuwenden sind

Auf Grund der §§ 1 Abs. 2 und 3 Abs. 3 des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes, BGBI. Nr. 746/1996, wird im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales verordnet:

§ 1. (1) Die Beihilfe gemäß § 1 Abs. 2 GSBG 1996 beträgt 4,3% der Krankenversicherungsaufwendungen.

(2) Krankenversicherungsaufwendungen sind Ausgaben, die für Zwecke der sozialen Krankenversicherung getätigt werden. Nicht zu diesen Aufwendungen zählen Abschreibungen (zB Absetzung für Abnutzung, Investitionsfreibetrag), Ausgaben der durchlaufenden Gebarung (zB Ausgleichszahlungen nach dem GSBG 1996) und Rücklagenzuführungen, wohl aber Investitionsausgaben.

§ 2. (1) Die **Ausgleichssätze** für die in § 3 Abs. 1 GSBG 1996 genannten Gruppen betragen für die folgenden Fachärzte:

Augenheilkunde und Optometrie	3,9%
Chirurgie	4,5%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3,1%
Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten	3,3%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3,4%
Innere Medizin	4,4%
Kinder- und Jugendheilkunde	3,3%
Lungenkrankheiten	4,5%
Neurologie/Psychiatrie	3,0%
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	3,1%
Physikalische Medizin	3,3%
Radiologie, med. Radiologie-Diagnostik, Strahlentherapie-Radioonkologie	5,8%
Unfallchirurgie	4,3%
Urologie	3,3%
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	4,8%
Medizinische und chemische Labordiagnostik	6,7%.

(2) Für Dentisten gilt der für Zahnärzte angeführte Ausgleichssatz.

(3) **Für Ärzte für Allgemeinmedizin**, in Abs. 1 nicht eigens angeführte Fachärzte, Gutachterärzte **sowie die sonstigen Vertragspartner**, die Leistungen im Sinne des § 6 Abs. 1 Z 19 UStG 1994 bewirken, **gilt ein Ausgleichssatz von 3,4%**.

(4) Als Entgelt gilt der in den Tarifverträgen und ähnlichen Verträgen festgelegte Betrag an den Arzt, Dentisten oder sonstigen Vertragspartner, soweit die Leistung im Rahmen eines Vertrages (Einzelvertrag) mit einem Sozialversicherungsträger, einer

Krankenfürsorgeeinrichtung oder einem Träger des öffentlichen Fürsorgewesens erbracht wird. Die Auszahlung erfolgt im Zuge der Endabrechnung mit der Sozialversicherung.

(5) Ist gesetzlich oder vertraglich eine (teilweise) Bezahlung seitens des Patienten vorgesehen, bezieht sich der erstattungsfähige Ausgleich auf das gesamte Entgelt. Voraussetzung ist jedoch, daß es sich um eine Leistung im Rahmen eines Einzelvertrags handelt und der vom Patienten zu zahlende Betrag im Tarifvertrag festgelegt ist.

(6) Für Leistungen für Versicherte gemäß § 80 in Verbindung mit § 85 BSVG wird die Ausgleichszahlung im Ausmaß des jeweiligen nach Abs. 1 bis 3 festgelegten Ausgleichssatzes gewährt. Als Berechnungsgrundlage werden jene Leistungen herangezogen, die vom Versicherungsträger verrechnet werden oder für die dem Versicherten eine Kostenerstattung gebührt. In Fällen einer Kostenerstattung erfolgt die Anweisung an den Vertragspartner durch den Versicherungsträger.

§ 3. Der Ausgleichssatz für die Alten-, Behinderten- und Pflegeheime gem. § 3 Abs. 2 GSBG 1996 beträgt 4% des Entgelts ohne Ausgleich.

§ 4. (1) Unter Entgelte aus öffentlichen Mitteln im Sinne des § 2 GSBG 1996 fallen auch Entgelte für nach § 6 Abs. 1 Z 18 und 25 UStG 1994 befreite Leistungen, die an andere Kranken- und Kuranstalten, die nach diesen Umsatzsteuerbestimmungen befreite Leistungen bewirken, erbracht werden.

(2) Falls eine steuerfreie Leistung einer Kranken- oder Kuranstalt im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Sonderklasse einem Patienten ganz oder teilweise weiterverrechnet wird, zählt dieser Betrag nicht zu den Entgelten aus öffentlichen Mitteln und fällt unter die Kürzungsbestimmung des § 2 Abs. 1 GSBG 1996. Er ist daher der leistungserbringenden Kranken- oder Kuranstalt mitzuteilen.

(3) Entgelte für im Ausland versicherte Patienten sind solchen für Privatpatienten gleichzusetzen und fallen daher unter die Kürzungsbestimmung des § 2 Abs. 1 GSBG 1996. Falls seitens der Kranken- oder Kuranstalt keine Verrechnung mit dem Patienten oder dessen Versicherung erfolgt, ist für die Ermittlung des Kürzungsbetrages vereinfachend der jeweilige anstaltsbezogene Pflegegebührensatz (inklusive Vorsteuerkostenzuschlag) heranzuziehen.

Edlinger

Dokumentnummer

BGBL/OS/19970225/2/0056&&