

199 / 2022 Rundschreiben

Ergeht per E-Mail an:

- alle Präsidenten und Vizepräsidenten der Landesärztekammern
- alle Mitglieder der ÖÄK-Vollversammlung
- alle Landesärztekammern
- den Obmann und die Stellvertreter der Bundeskurie angestellte Ärzte
- den Obmann und die Stellvertreter der Bundeskurie niedergelassene Ärzte
- den Obmann der Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte
- den geschäftsführenden Obmann der Bundessektion Fachärzte sowie die drei Bundessprecher
- die Vorsitzenden der Ausbildungskommission und des Bildungsausschusses
- den Obmann der Bundessektion Turnusärzte
- die Geschäftsführer von Akademie, ÖQMED und Verlag

Wien, 03.11.2022
Mag.Sch/gh

Betrifft: Kundmachung Änderung des ASVG, GSVG, BSVG, B-KUVG ua zu COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir dürfen Sie über die am 31.10.2022 mit BGBl I 2022/177 und BGBl I 2022/178 erfolgte Kundmachung der Änderung der oben genannten Gesetze informieren und unter anderem auf Folgendes hinweisen:

COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen

Im ASVG, GSVG, BSVG und B-KUVG wird jeweils ein Paragraph samt Überschrift „COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen“ eingefügt. In diesem wird im Detail geregelt, unter welchen Voraussetzungen und an welchen Personen die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen/Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten, Vertragsambulatorien berechtigt sind, COVID-19-Tests durchzuführen.

Personengruppe

Es können jene asymptomatischen Personen getestet werden, die

- das 60. Lebensjahr vollendet haben,
- einen BMI ≥ 30 aufweisen,
- an Diabetes mellitus erkrankt sind,
- der COVID-19-Risikogruppe nach der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung zugehören.

Voraussetzungen für die Testung

Ein Test ist zulässig, sofern von der betreffenden Person am selben Tag bei der/beim jeweiligen Leistungserbringerin/Leistungserbringer eine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen wurde.

Durchführung der Testung und Ergebnis

Es ist ein Antigentest durchzuführen. Bei Vorliegen eines positiven Antigentests ist die betreffende Person zur Durchführung einer Nachtestung an die Hotline 1450 zu verweisen.

Honorierung

Das pauschale Honorar beträgt 25 Euro. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der COVID-19-Tests ist die Eingabe der notwendigen Daten in die Erfassungsplattform für Gesundheitsdiensteanbieter (gda.gesundheit.gv.at).

Honorierung der Beratung iZshg mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19

Darüber hinaus ist nunmehr vom/von der Krankenversicherungsträger/Versicherungsanstalt für jede Beratung im Zusammenhang mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro zu bezahlen, zusätzlich zu dem aufgrund der Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung abzurechnenden Honoraranspruch. Die Honorierung ist auf eine Beratung pro anspruchsberechtigter Person und Kalendervierteljahr begrenzt.

Diese sowie die Änderung betreffend COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen treten rückwirkend mit 01.09.2022 in Kraft und mit Ablauf des 31.12.2022 außer Kraft.

In diesem Zusammenhang dürfen wir auf die ergänzenden Informationen in den BKNÄ-RS Nr. 56/22 und 73/22 hinweisen.

Sonstiges

Im GSVG, BSVG und B-KUVG tritt zudem die Regelung bezüglich des Honorars für Ausnahmebestätigung von der Impfpflicht für Schwangere rückwirkend mit 20.07.2022 außer Kraft.

In der Anlage erhalten Sie die Bundesgesetzblätter mit den Details.

Mit freundlichen Grüßen

KAD HR Hon.-Prof. Dr. Johannes Zahrn
i. A. des Präsidenten



Anlage

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2022	Ausgegeben am 31. Oktober 2022	Teil I
178. Bundesgesetz: Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (NR: GP XXVII IA 2830/A AB 1713 S. 178. BR: AB 11100 S. 946.)		

178. Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 138/2022, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 380 wird folgender § 380a samt Überschrift eingefügt:

„COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen

§ 380a. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten und Vertragsambulatorien sind berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) an folgenden nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und anspruchsberechtigten Angehörigen durchzuführen, wenn diese keine Symptome aufweisen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen:

1. Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, die einen BMI ≥ 30 aufweisen,
3. Personen, die an Diabetes mellitus erkrankt sind,
4. Personen, die der COVID-19-Risikogruppe nach der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung, BGBl. II Nr. 203/2020, zugehören.

(2) Ein Test ist zulässig, sofern von der betreffenden Person am selben Tag bei der/beim jeweiligen Leistungserbringerin/Leistungserbringer eine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen wurde. Es ist ein Antigentest durchzuführen. Bei Vorliegen eines positiven Antigentests ist die betreffende Person zur Durchführung einer Nachtestung an die Hotline 1450 zu verweisen.

(3) Die Sozialversicherungsanstalt hat für die Durchführung von COVID-19-Tests nach Abs. 1, für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnisnachweises ein pauschales Honorar in Höhe von 25 Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der COVID-19-Tests ist die Eingabe der notwendigen Daten in die Erfassungsplattform für Gesundheitsdiensteanbieter (Internetadresse: gda.gesundheit.gv.at). Der Bund hat der Sozialversicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(4) Die Sozialversicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.“

2. Im § 380c erhält der bisherige Text die Absatzbezeichnung „(1)“ und folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Die Sozialversicherungsanstalt hat den im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen sowie Primärversorgungseinheiten für jede Beratung einer nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person im Zusammenhang mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro zu bezahlen. Das Honorar gebührt zusätzlich zu dem aufgrund der Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung abzurechnenden Honoraranspruch. Die Honorierung ist auf eine Beratung pro anspruchsberechtigter Person und Kalendervierteljahr begrenzt. Der Bund hat der Sozialversicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Die Sozialversicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.“

3. Die §§ 396 und 397 samt Überschriften entfallen.

4. Nach § 403 wird folgender § 404 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 178/2022

§ 404. (1) Die §§ 380a samt Überschrift sowie 380c Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 178/2022 treten rückwirkend mit 1. September 2022 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2022 außer Kraft.

(2) Die §§ 396 und 397 samt Überschriften treten rückwirkend mit 20. Juli 2022 außer Kraft. Die Bezahlung des Honorars für die Ausnahmebestätigungen sowie der Kostenersatz des Bundes an die Sozialversicherungsanstalt haben für die bis zu diesem Zeitpunkt ausgestellten Ausnahmebestätigungen zu erfolgen.“

Artikel 2

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBI. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 138/2022, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 374 wird folgender § 374a samt Überschrift eingefügt:

„COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen

§ 374a. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten und Vertragsambulatorien sind berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) an folgenden nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und anspruchsberechtigten Angehörigen durchzuführen, wenn diese keine Symptome aufweisen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen:

1. Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, die einen BMI ≥ 30 aufweisen,
3. Personen, die an Diabetes mellitus erkrankt sind,
4. Personen, die der COVID-19-Risikogruppe nach der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung, BGBI. II Nr. 203/2020, zugehören.

(2) Ein Test ist zulässig, sofern von der betreffenden Person am selben Tag bei der/beim jeweiligen Leistungserbringerin/Leistungserbringer eine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen wurde. Es ist ein Antigentest durchzuführen. Bei Vorliegen eines positiven Antigentests ist die betreffende Person zur Durchführung einer Nachtestung an die Hotline 1450 zu verweisen.

(3) Die Sozialversicherungsanstalt hat für die Durchführung von COVID-19-Tests nach Abs. 1, für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnisausweises ein pauschales Honorar in Höhe von 25 Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der COVID-19-Tests ist die Eingabe der notwendigen Daten in die Erfassungsplattform für Gesundheitsdiensteanbieter (Internetadresse: gda.gesundheit.gv.at). Der Bund hat der Sozialversicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(4) Die Sozialversicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.“

2. Im § 374c erhält der bisherige Text die Absatzbezeichnung „(1)“ und folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Die Sozialversicherungsanstalt hat den im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen sowie Primärversorgungseinheiten für jede Beratung einer nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person im Zusammenhang mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro zu bezahlen. Das Honorar gebührt zusätzlich zu dem aufgrund der Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung abzurechnenden Honoraranspruch. Die Honorierung ist auf eine Beratung pro anspruchsberechtigter Person und Kalendervierteljahr begrenzt. Der Bund hat der Sozialversicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Die Sozialversicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.“

3. Die §§ 390 und 391 samt Überschriften entfallen.

4. Nach § 397 wird folgender § 398 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 178/2022

§ 398. (1) Die §§ 374a samt Überschrift sowie 374c Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 178/2022 treten rückwirkend mit 1. September 2022 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2022 außer Kraft.

(2) Die §§ 390 und 391 samt Überschriften treten rückwirkend mit 20. Juli 2022 außer Kraft. Die Bezahlung des Honorars für die Ausnahmebestätigungen sowie der Kostenersatz des Bundes an die Sozialversicherungsanstalt haben für die bis zu diesem Zeitpunkt ausgestellten Ausnahmebestätigungen zu erfolgen.“

Artikel 3

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBI. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 92/2022, wird wie folgt geändert:

1. Im § 258 Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „SARS-CoV-2“ durch den Ausdruck „COVID-19“ ersetzt.

2. § 258 Abs. 2 Z 2 lautet:

„2. die betroffene Person aus medizinischen Gründen nicht gegen COVID-19 geimpft und mittels Antikörperpräparaten nicht ausreichend geschützt werden kann.“

3. Im § 258 Abs. 2a letzter Satz wird der Ausdruck „30. Juni 2022“ durch den Ausdruck „31. Dezember 2022“ ersetzt.

4. § 258 Abs. 3e entfällt.

4a. Nach § 261 wird folgender § 261a samt Überschrift eingefügt:

„COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen

§ 261a. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten und Vertragsambulatorien sind berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) an folgenden nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und anspruchsberechtigten Angehörigen durchzuführen, wenn diese keine Symptome aufweisen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen:

1. Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, die einen BMI ≥ 30 aufweisen,
3. Personen, die an Diabetes mellitus erkrankt sind,
4. Personen, die der COVID-19-Risikogruppe nach der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung, BGBI. II Nr. 203/2020, zugehören.

(2) Ein Test ist zulässig, sofern von der betreffenden Person am selben Tag bei der/beim jeweiligen Leistungserbringerin/Leistungserbringer eine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen wurde. Es ist ein Antigentest durchzuführen. Bei Vorliegen eines positiven Antigentests ist die betreffende Person zur Durchführung einer Nachtestung an die Hotline 1450 zu verweisen.

(3) Die Versicherungsanstalt hat für die Durchführung von COVID-19-Tests nach Abs. 1, für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnismittels ein pauschales Honorar in Höhe von 25 Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der COVID-19-Tests ist die Eingabe der notwendigen Daten in die Erfassungsplattform für Gesundheitsdiensteanbieter (Internetadresse: gda.gesundheit.gv.at). Der Bund hat der Versicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(4) Die Versicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.“

4b. Im § 261c erhält der bisherige Text die Absatzbezeichnung „(1)“ und folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Die Versicherungsanstalt hat den im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen sowie Primärversorgungseinheiten für jede Beratung einer nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person im Zusammenhang mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro zu bezahlen. Das Honorar gebührt zusätzlich zu dem aufgrund der Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung abzurechnenden Honoraranspruch. Die Honorierung ist auf eine Beratung pro anspruchsberechtigter Person und Kalendervierteljahr begrenzt. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Die Versicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.“

5. Die §§ 275 und 276 samt Überschriften entfallen.

6. Nach § 281 wird folgender § 282 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 178/2022

§ 282. (1) § 258 Abs. 2 Z 1, 2 und Abs. 2a letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 178/2022 tritt rückwirkend mit 20. Juli 2022 in Kraft.

(2) Die §§ 258 Abs. 3e, 275 und 276 samt Überschriften treten rückwirkend mit 20. Juli 2022 außer Kraft. Die Bezahlung des Honorars für die Ausnahmebestätigungen sowie der Kostenersatz des Bundes an die Versicherungsanstalt haben für die bis zu diesem Zeitpunkt ausgestellten Ausnahmebestätigungen zu erfolgen.

(3) Die §§ 261a samt Überschrift sowie 261c Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 178/2022 treten rückwirkend mit 1. September 2022 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2022 außer Kraft.“

Van der Bellen

Nehammer

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2022

Ausgegeben am 31. Oktober 2022

Teil I

177. Bundesgesetz: Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
(NR: GP XXVII AB 1714 S. 178. BR: AB 11101 S. 946.)

177. Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 108/2022, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 742 wird folgender § 742a samt Überschrift eingefügt:

„COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen

§ 742a. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten und Vertragsambulatorien sind berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) an folgenden nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und anspruchsberechtigten Angehörigen durchzuführen, wenn diese keine Symptome aufweisen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen:

1. Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, die einen BMI ≥ 30 aufweisen,
3. Personen, die an Diabetes mellitus erkrankt sind,
4. Personen, die der COVID-19-Risikogruppe nach der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung, BGBl. II Nr. 203/2020, zugehören.

(2) Ein Test ist zulässig, sofern von der betreffenden Person am selben Tag bei der/beim jeweiligen Leistungserbringerin/Leistungserbringer eine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen wurde. Es ist ein Antigentest durchzuführen. Bei Vorliegen eines positiven Antigentests ist die betreffende Person zur Durchführung einer Nachtestung an die Hotline 1450 zu verweisen.

(3) Der Krankenversicherungsträger hat für die Durchführung von COVID-19-Tests nach Abs. 1, für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnissenachweises ein pauschales Honorar in Höhe von 25 Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der COVID-19-Tests ist die Eingabe der notwendigen Daten in die Erfassungsplattform für Gesundheitsdiensteanbieter (Internetadresse: gda.gesundheit.gv.at). Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(4) Der Krankenversicherungsträger ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.“

2. Im § 742c erhält der bisherige Text die Absatzbezeichnung „(1)“ und folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Der Krankenversicherungsträger hat den im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen sowie Primärversorgungseinheiten für jede Beratung einer nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person im Zusammenhang mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro zu bezahlen. Das Honorar gebührt zusätzlich zu dem aufgrund der Krankenbehandlung im Rahmen der

Krankenversicherung abzurechnenden Honoraranspruch. Die Honorierung ist auf eine Beratung pro anspruchsberechtigter Person und Kalendervierteljahr begrenzt. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Der Krankenversicherungsträger ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.“

3. Nach § 777 wird folgender § 778 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBI. I Nr. 177/2022

§ 778. Die §§ 742a samt Überschrift sowie 742c Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 177/2022 treten rückwirkend mit 1. September 2022 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2022 außer Kraft.“

Van der Bellen

Nehammer

