

## **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  $\geq$  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 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](http://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 BGBl. I Nr. xx/2022**

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

