

Patienteninformation
Nicht-sozialversicherte Patienten &
Selbstzahler-Leistungen
Gebühren gültig ab 1.1.2026

Nicht alle von uns in Abhängigkeit von Diagnose- und Behandlungsarten erbrachten Leistungen, werden von den Sozialversicherungsträgern übernommen. Sollten diese nicht übernommen werden oder sind Patienten nicht sozialversichert, hat die Landesregierung per Verordnung folgende Tarife (s.g. Selbstzahler) festgesetzt.

Stationäre Aufenthalte

Die LKF-Gebühren für den Patientenaufenthalt ergeben sich aus der Multiplikation der LKF-Punkte und dem vom Land Kärnten festgesetzten Wert je LKF-Punkt.

Wert je LKF-Punkt	1,83 €
-------------------	--------

Begleitpersonen wird ein fixer Betrag verrechnet

Allgemeine Klasse	34,40 €
Sonderklasse Patienten < 10 Jahre	48,60 €
Sonderklasse Patienten >= 10 Jahre	73,50 €

pro Pfl egetag (Aufnahme- und Entlassungstag zählen jeweils 1 Tag)

Bei Aufenthalten bis 2 Tagen bzw. 1 Nacht und ab dem 8. Tag, werden nur mehr 50 % verrechnet.
Begleitpersonen von Patienten bis zum vollendeten 3. Lebensjahr, sind von der Gebühr befreit.

Ambulante Aufenthalte

Die LKF-Gebühren für den Patientenaufenthalt ergeben sich aus der Multiplikation der LKF-Punkte und dem vom Land Kärnten festgesetzten Wert je LKF-Punkt.

Wert je LKF-Punkt	1,83 €
-------------------	--------

Ambulante Leistungen

Neben den ambulanten Aufenthalten, gibt es für bestimmte Leistungen vom Land Kärnten festgelegte Tarife, z.B.

Hämodialyse (je Besuch)	340,50 €
+ Laborpauschale (je Woche)	43,60 €

Für definierte Labor- und Pathologieparameter, Leistungen der Abteilung für Mund,- Kiefer und Gesichtschirurgie (MKG) und weitere Tarifauskünfte, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Patientenverrechnung gerne zur Verfügung.

Rechtliche Grundlagen

- Landesgesetzblatt Kärnten (LGBl. Nr. 94/2025 „LKF-, Pflege- und Anstaltsgebühren an den öffentlichen Krankenanstalten Kärntens“)