



# Medizinisch-technische Großgeräte

Antrag auf Genehmigung

## OÖ. Gesundheitsfonds

Bahnhofplatz 1  
4021 Linz

Eingangsstempel

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen ( = eine Auswahlmöglichkeit,  = mehrere Auswahlmöglichkeiten)

Unterlagen bitte nur in Kopie vorlegen – Originale können nicht retourniert werden!

## 1. Krankenhaus

### 1.1 Allgemeine Daten

Bezeichnung \_\_\_\_\_

Krankenanstalten-Nummer \_\_\_\_\_

### 1.2 Kontaktdaten

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### 1.3 Standort

Straße \_\_\_\_\_ Nummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## 2. Krankenhausenträger

### 2.1 Allgemeine Daten

Bezeichnung \_\_\_\_\_

### 2.2 Kontaktdaten

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### 2.3 Standort

Straße \_\_\_\_\_ Nummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## 3. Beantragtes medizinisch-technisches Großgerät

### 3.1 Bezeichnung

(Art, Modell, Fabrikat, Zusatzeinrichtungen)

Erstaufstellung  Ersatzbeschaffung

Dieses Gerät ist im regionalen Strukturplan vorgesehen  Ja  Nein

### 3.2 Aufstellungsort

(Abteilung, Institut) \_\_\_\_\_

Bauteil \_\_\_\_\_ Zimmer Nummer \_\_\_\_\_

### 3.3 Kosten

Voraussichtliche Investitionskosten (exklusive Umsatzsteuer) \_\_\_\_\_

**3.4 Begründung zu Bedarf und Dringlichkeit des Großgerätes**

**3.5 Begründung für die Geräteauswahl bzw. Zusatzausstattung**

**3.6 Auswirkung auf das medizinische Leistungsangebot**

Auswirkung auf die Anzahl der Patienten, Untersuchungen

Auswirkung auf andere Krankenhäuser

Auswirkung auf die regionale Versorgung

Auswirkung auf die überregionale Versorgung

Auswirkung auf die extramurale Versorgung

**3.7 Geplante Einsatzzeit**

An wievielen Tagen der Woche \_\_\_\_\_

Tägliche Einsatzzeit \_\_\_\_\_

**3.8 Erforderliche bauliche Maßnahmen**

Beschreibung \_\_\_\_\_

Kosten \_\_\_\_\_

## 4. Kosten und Finanzierung

### 4.1 Finanzierungsplan

Jahr	Geschätzte Gesamtkosten exklusive Umsatzsteuer	Geplante Finanzierung - Investitionszuschüsse					Summe
		Trägeranteil	Investitions-Zuschuss aus Landesmitteln	Investitions-Zuschuss des Oö. Gesundheitsfonds	Sonstige Zuschüsse	Laufender Betrieb lt. Oö. Krankenanstaltengesetz	
<b>Summe</b>							

Aus der Genehmigung des Projekts können keine Ansprüche auf Investitionszuschüsse abgeleitet werden!

### 4.2 Folgekosten

Mit jährlichen Auswirkungen auf den Betriebsabgang lt. Oö. KAG und jährlichen Folgekosten ab Vollenbetriebnahme wird gerechnet

Auswirkung auf den Betriebsabgang lt. Oö. KAG \_\_\_\_\_ Euro

Folgekosten mit kalkulatorischer AfA (*Absetzung für Abnutzung*) \_\_\_\_\_ Euro

**Eine Kopie der Rechnung(en) wird an die Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben des Oö. Gesundheitsfonds ehestmöglich vorgelegt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenmäßige Unterfertigung des Rechtsträgers

## Erforderliche Unterlagen

Bitte übermitteln Sie **keine Originalunterlagen**, da diese nach elektronischer Erfassung nicht retourniert werden können.

1. Angebote
2. Kostenkalkulationen
3. Gerätestamblatt des zu ersetzenden Gerätes (*bei Ersatzbeschaffungen*)

### Hinweis:

Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn **alle** erforderlichen Unterlagen (in Kopie) angeschlossen sind. Unterlage nicht zur Hand? Informationen zum elektronischen Datennachweis finden Sie unter [www.land-oberoesterreich.gv.at/nutzungsbedingungen.htm](http://www.land-oberoesterreich.gv.at/nutzungsbedingungen.htm)

## Kontakt / Einreichung

### Für Rückfragen oder zum Einreichen des Formulars:

- **Anschrift** OÖ. Gesundheitsfonds  
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz
- **Telefon** (+43 732) 77 20-142 01
- **Fax** (+43 732) 77 20-21 43 55
- **E-Mail** [gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at](mailto:gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at)

Nähere Informationen und die allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich finden Sie unter: [www.land-oberoesterreich.gv.at](http://www.land-oberoesterreich.gv.at)