

BEITRAGSORDNUNG SOWIE LEISTUNGEN 2013 DER ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL (in EUR)

Die Erweiterte Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol hat in ihrer Sitzung am 05.12.2012 die nachstehende Beitragsordnung mit Leistungskatalog der Ärztekammer für Tirol beschlossen.

Die Beitragsordnung mit Leistungskatalog 2013 tritt mit 01.01.2013 in Kraft.

Inhaltsverzeichnis

Seite

Wohlfahrtsfondsbeiträge

Angestellte Ärzte / Zahnärzte	1
Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte sowie Gruppenpraxen mit § 2-Kassenverträgen	2
Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte sowie Gruppenpraxen ohne § 2-Kassenverträge	3
Wohnsitzärzte / Zahnärzte	5
Pensionsbezieher aus dem WFF mit Ausübung ärztlicher / zahnärztlicher Tätigkeit	5
Beitragsnachzahlungen	5

Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds

Versorgungsleistungen	6
Unterstützungsleistungen	7

Grundsätzliches zu Beiträgen und Leistungen

Modus des Einbehaltes	8
Fälligkeit, Fristen und Anrechnung	8
Bemessungsgrundlage	8
Zahlungsaufforderung bei Verzug	9
Meldepflichten	9
Krankmeldung (Verfahrensvorschriften)	10
Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit	10

MONATSBEITRÄGE 2013 - WOHLFAHRTSFONDS

(Rentenbeiträge für Alters-, Invaliditäts-, Witwen(r)- und Waisenversorgung sowie Beiträge zur Todesfallbeihilfe und Krankenunterstützung)

1. ANGESTELLTE ÄRZTE / ZAHNÄRZTE

Sparte	bis zum voll. 35. Lebensjahr	vom voll. 35. bis zum voll. 45. Lebensjahr	ab dem voll. 45. Lebensjahr
Grundrente	87,90 *)	382,70	382,70
Hinterbliebenenunterstützung	3,30	10,00	20,00
Bestattungsbeihilfe	0,50	1,40	2,90
Krankenunterstützung	2,50	2,50	2,50
	94,20	396,60	408,10
<p>*) Mit dem vollen Richtbeitrag zur Grundrente in Höhe von € 382,70 p.m. wird eine Anwartschaft von 3,00 % p.a. erworben. Mit dem ermäßigten Richtbeitrag von € 87,90 p.m. wird eine Anwartschaft von 0,69 % p.a. erworben.</p>			

Hinweis:

Die Beitragsvorschrift „1. Angestellte Ärzte / Zahnärzte“ gilt für ausschließlich als Angestellter Arzt / Zahnarzt in die Ärzte- bzw. Zahnärzteliste eingetragene Teilnehmer des Wohlfahrtsfonds. Für Wohlfahrtsfondsteilnehmer, die in der Ärzte- bzw. Zahnärzteliste neben der Eintragung als Angestellter Arzt / Zahnarzt auch als Niedergelassener Arzt / Zahnarzt eingetragen sind, gilt die Beitragsvorschrift „2. Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte“.

2. NIEDERGELASSENE ÄRZTE / ZAHNÄRZTE sowie GRUPPENPRAXEN

a) mit § 2-Kassenverträgen

Sparte	1 . Praxisjahr	ab 2. Praxisjahr
Grundrente	382,70	382,70
Ergänzungsrente (Ergänzungsrente I) *)		490,40 (280,90) *)
Individualrente (Mindestbeitrag)		30,00 bzw. 2 % der Honorar- summe von VAEB und BVA
Hinterbliebenenunterstützung	20,00	20,00
Bestattungsbeihilfe	2,90	2,90
Krankenunterstützung	65,10	65,10
	470,70	991,10
		(781,60) *)
	*) Der Fixbeitrag zur Ergänzungsrente I wird jenen Ärzten vorgeschrieben, die von der ab 1.1.1977 eingeführten erweiterten Ergänzungsrente befreit wurden.	
Individualrente	ermäßigte Veranlagung	volle Veranlagung
	2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA bzw. 30,00 p.m.	6 % der Honorarsumme von § 2-Krankenkassen, mind. 702,10 p.m. und 2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA bzw. 30,00 p.m.
Höchstlimitsumme für das Individualrentenbeitragskonto	Ermäßigungen , jeweils längstens für ein Kalenderjahr, sind in begründeten Fällen über Antrag möglich.	
	162.000,00	
Erhöhte freiwillige Krankenversicherung	57,00	

b) ohne § 2-Kassenverträgen

Sparte	1 . Praxisjahr	ab 2. Praxisjahr
Grundrente	382,70	382,70
Ergänzungsrente (Ergänzungsrente I) *)		490,40 (280,90) *)
Individualrente (Mindestbeitrag)		30,00 bzw. 2 % der Honorar- summe von VAEB und BVA
Hinterbliebenenunterstützung	20,00	20,00
Bestattungsbeihilfe	2,90	2,90
Krankenunterstützung	65,10	65,10
	470,70	991,10
		(781,60) *)
	*) Der Fixbeitrag zur Ergänzungsrente I wird jenen Ärzten vorgeschrieben, die von der ab 1.1.1977 eingeführten erweiterten Ergänzungsrente befreit wurden.	
Individualrente	ermäßigte Veranlagung	volle Veranlagung
	2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA bzw. 30,00 p.m.	702,10 p.m. und 2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA bzw. 30,00 p.m.
Höchstlimitsumme für das Individualrentenbeitragskonto	Ermäßigungen , jeweils längstens für ein Kalenderjahr, sind in begründeten Fällen über Antrag möglich.	
	162.000,00	
Erhöhte freiwillige Krankenversicherung	57,00	

c) Gruppenpraxis

Bei Beteiligung eines Arztes oder Zahnarztes an einer Gruppenpraxis kommen

- bei einer Gruppenpraxis mit §2-Kassenverträgen die Beiträge gemäß Punkt 2. lit. a)
 - bei einer Gruppenpraxis ohne §2-Kassenverträge die Beiträge gemäß Punkt 2. lit. b)
- für jeden einzelnen Arzt bzw. Zahnarzt mit Gesellschafterstellung zur Anwendung.

Auch die Höchstlimitsumme für das Individualrentenbeitragskonto gemäß Punkt 2. lit. a) bzw. Punkt 2. lit. b) gilt für jeden einzelnen Arzt bzw. Zahnarzt mit Gesellschafterstellung.

Für die Vorschreibung zur Individualrente gilt:

Bei (zahn-)ärztlichen Gesellschaftern einer Gruppenpraxis mit §2-Kassenverträgen ermäßigte Veranlagung:

Geschäftsanteil an der Gruppenpraxis in Hundertstel x 0,02 [2%]
 = Vorschreibungsprozentsatz der Honorarsumme von VAEB und BVA,
 bzw. 30,00 p.m.

volle Veranlagung:

Geschäftsanteil an der Gruppenpraxis in Hundertstel x 0,06 [6%]
 = Vorschreibungsprozentsatz der Honorarsumme von §2-Krankenkassen,
 mind. 702,10 p.m.

und Geschäftsanteil an der Gruppenpraxis x 0,02 [2%]

= Vorschreibungsprozentsatz der Honorarsumme von VAEB und BVA,
 bzw. 30,00 p.m.

[Beispiel: Der Geschäftsanteil des Arztes beträgt 50% einer ÄrzteGmbH mit § 2-Krankenkassen.

$0,50 \times 0,06 = 0,03$ [3%] der Honorarsumme von §2-Krankenkassen,
 mind. 702,10 p.m.

und

$0,50 \times 0,02$ [1%] der Honorarsumme von VAEB und BVA,
 bzw. 30,00 p.m.]

Bei (zahn-)ärztlichen Gesellschaftern einer Gruppenpraxis ohne §2-Kassenverträgen ermäßigte Veranlagung:

Geschäftsanteil an der Gruppenpraxis in Hundertstel x 0,02 [2%]
 = Vorschreibungsprozentsatz der Honorarsumme von VAEB und BVA,
 bzw. 30,00 p.m.

volle Veranlagung:

mind. 702,10 p.m.

und

Geschäftsanteil an der Gruppenpraxis x 0,02 [2%]

= Vorschreibungsprozentsatz der Honorarsumme von VAEB und BVA,
 bzw. 30,00 p.m.

Es verbleibt im Ermessen der Ärztekammer für Tirol, einen Abzug durch den gesetzlichen Sozialversicherungsträger vom Kassenhonorar zu erwirken oder aber die Beitragsvorschreibung an die jeweiligen Gesellschafter einer Gruppenpraxis direkt zu richten. In letzterem Fall ist die Honorarsumme der Gruppenpraxis durch die Gesellschafter unverzüglich schriftlich bekannt zu geben.

3. WOHSITZÄRZTE / WOHSITZZAHNÄRZTE

Sparte	bis zum vollendeten 35. Lebensjahr	vom voll. 35. bis zum voll. 45. Lebensjahr	ab dem vollendeten 45. Lebensjahr
Grundrente	87,90 *)	382,70	382,70
Hinterbliebenenunterstützung	3,30	10,00	20,00
Bestattungsbeihilfe	0,50	1,40	2,90
Krankenunterstützung	48,80	48,80	48,80
	140,50	442,90	454,40
<p>*) Die gesetzliche Verpflichtung zur Entrichtung des Richtbeitrages zur Grundrente in Höhe von € 382,70 p.m., mit dem eine Anwartschaft von 3,00% p.a. erworben wird, bleibt aufrecht. Mit dem ermäßigten Richtbeitrag von € 87,90 p.m. wird eine Anwartschaft von 0,69 % p.a. erworben.</p>			

4. PENSIONSBEZIEHER AUS DEM WOHLFAHRTSFONDS MIT AUSÜBUNG ÄRZTLICHER TÄTIGKEIT (ORDENTLICHE KAMMERANGEHÖRIGE)

Wird weiterhin eine ärztliche Tätigkeit als Wahlarzt (§ 45 Abs. 2 ÄrzteG) / Wahlzahnarzt (§ 27 Abs. 2 ZÄG) bzw. ebenso als (zahn-)ärztlicher Gesellschafter einer Wahl(zahn)arzt-Gruppenpraxis oder als Wohnsitzarzt (§ 47 Abs. 1 ÄrzteG) / Wohnsitzzahnarzt (§ 29 Abs. 1 ZÄG) ausgeübt, besteht die Beitragspflicht zur Grund- und Ergänzungsrente (Wahlarzt / Wahlzahnarzt) bzw. zur Grundrente (Wohnsitzarzt / Wohnsitzzahnarzt) sowie "Todesfallbeihilfe" weiter (gem. § 21 Abs. 3 der Satzung des Wohlfahrtsfonds).

Die Beiträge zur Grund- und Ergänzungsrente führen jedoch zu keiner Erhöhung der zuerkannten Altersversorgung. Anträge auf Beitragsermäßigung entsprechend der 18 % - Klausel sind zulässig.

Beitragspflicht nach § 21 Abs. 3 der Satzung des Wohlfahrtsfonds besteht für Pensionsstichtage (Antritt der Wohlfahrtsfonds-Altersversorgung bzw. vorzeitige Altersversorgung) ab dem 1.1.2005. Für Pensionsstichtage vor dem 1.1.2005 bleibt die Beitragspflicht zur Hinterbliebenenunterstützung / Bestattungsbeihilfe aufrecht.

5. BEITRAGSNACHZAHLUNGEN

- a) Ärzte, die z. B. wegen einer Ermäßigung aus wirtschaftlichen Gründen auf die Vollendung des 65. Lebensjahres hochgerechnet eine Anwartschaft zur Grund- bzw. Ergänzungsrente von 100 % nicht erreichen, sind zur Nachzahlung mit Vollendung des 55. bzw. 57. Lebensjahres nach Vorschreibung verpflichtet.
- b) Der Verwaltungsausschuss kann über begründeten Antrag Pflichtnachzahlungen mit der Konsequenz des verminderten Grundrenten- bzw. Ergänzungsrentenanspruches erlassen.
- c) Aushaftende Beiträge werden in Höhe von 6 % p.a. verzinst.

LEISTUNGSKATALOG - WOHLFAHRTSFONDS

I. Versorgungsleistungen

Euro

1. Alters- oder Invaliditätsversorgung

a) Grundleistung

Grundrente (100 % Anwartschaft)

859,60

b) Ergänzungsleistungen

ba) Lineare Progression zur Grundleistung (gemäß § 22 Abs. 10 der Satzung des Wohlfahrtsfonds)

bb) Ergänzungsrente - nur für niedergelassene Ärzte (100 % Anwartschaft)

851,20

c) Zusatzleistung

Individualrente - nur für niedergelassene Ärzte

Für die Berechnung gilt der Prozentsatz des ausgewiesenen Kapitals gemäß § 26 der Satzung des Wohlfahrtsfonds.

Bestehende Alters- bzw. Invaliditätsversorgungen werden per 1.1.2013 in der Grundrente und in der Ergänzungsrente um 1,5% valorisiert. In der Linearen Progression und in der Individualrente unterbleibt eine Valorisierung. Ebenso werden bestehende Witwen- und Waisenversorgungen valorisiert.

2. Witwen/Witwerversorgung

65,95% für Stichtage von 01.01.2013 bis 30.06.2013 und **65,20%** für Stichtage von 01.07.2013 bis 31.12.2013 der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte; es gelten die §§ 30 und 31 der Satzung des Wohlfahrtsfonds.

3. Waisenversorgung

a) Die Waisenversorgung beträgt für jede Halbweise 15%, für jede Vollweise 30%, der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte.

b) Die Waisenversorgung beträgt für jede Halbweise 30%, für jede Vollweise 50%, der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte, wenn diese ausschließlich aus der Grundleistung sowie der Ergänzungsleistung Lineare Progression besteht.

Bei mehreren Waisen gedeckelt gemäß § 32 Abs. 4 der Satzung des Wohlfahrtsfonds.

4. Kinderunterstützung

für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung:

19,00% der zuerkannten Grundleistung

163,30

für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung:

20,50% der zuerkannten Grundleistung

176,20

(jeweils bei 100% Grundleistung)

5. Hinterbliebenenunterstützung

27.300,00

6. Bestattungsbeihilfe

3.900,00

II. Unterstützungsleistungen

Euro

1. Krankenunterstützung

a) Krankengeld:

(nur für niedergelassene Ärzte und Wohnsitzärzte, sofern sie nicht die Alters- oder Invaliditätsversorgung beziehen)

ab dem 5. Tag bis zum 32. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag	72,00
ab dem 33. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag	144,00

b) Erhöhte freiwillige Krankenversicherung:

(nur für niedergelassene Ärzte bei freiwilliger Teilnahme zusätzlich zur satzungsgemäßen Krankengeldleistung)

ab dem 6. Tag bis zum 33. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag	169,00
ab dem 34. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag	116,00

Tagsatz für Mutterschutz	67,60
--------------------------	--------------

(für maximal 20 Wochen
ab dem 6. Tag gemäß Pkt. 4 der Teilnahmebedingungen)

c) Krankenhaustaggeld:

für niedergelassene Ärzte - auch für Angehörige - pro Tag	218,00
---	---------------

für Wohnsitzärzte pro Tag	218,00
---------------------------	---------------

für angestellte Ärzte, ab dem 29. Tag der stationären Krankenhausbehandlung pro Tag	218,00
---	---------------

Bezieher der Alters- oder Invaliditätsversorgung (auch deren Angehörige): Ersatz der tatsächlichen Krankenhauskosten, maximal pro Tag	218,00
--	---------------

2. Rettungskosten

Rettungstransportkosten werden in besonders begründeten Fällen über Antrag teilweise oder in voller Höhe ersetzt.

Flugrückholungskosten aus dem Ausland werden nicht erstattet.

GRUNDSÄTZLICHES ZU BEITRÄGEN UND LEISTUNGEN

Modus des Einbehaltes

Bei Vorliegen einer kassenärztlichen Tätigkeit werden die Beiträge grundsätzlich durch Abzug vom Kassenhonorar erhoben. Zu diesem Zweck gibt die Ärztekammer für Tirol bei Vertragsärzten der Tiroler § 2-Krankenversicherungsträger bzw. der übrigen Sozialversicherungsträger diesen den einzubehaltenden festgelegten Betrag bekannt. Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen haben die Wohlfahrtsfondsbeiträge, die in der Beitragsordnung als Eurobeträge oder Prozentsätze ausgewiesen sind, bei den Honorarabrechnungen einzubehalten und sie personenbezogen längstens bis zum 15. Tag nach Fälligkeit der Honorarzählung an die Ärztekammer abzuführen. Dessen ungeachtet gelten (z. B. bei mangelnder Abrechnung des Kassenzarzes oder bei mangelnder Überweisung durch die Kasse) die Bestimmungen der Beitragsordnung über Fälligkeit, Mahnungen, Exekution usw.

Bei Einkünften aus nichtselbständiger ärztlicher Tätigkeit werden die Beiträge grundsätzlich durch Abzug vom Gehalt erhoben (§ 109 Abs. 7 ÄrzteG). Die Beiträge sind vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonats an die Ärztekammer abzuführen. Ergibt sich die Unmöglichkeit, aus welchen Gründen immer, den Abzug vom Gehalt durchzuführen, werden eigene Vorschriften erlassen, für die die einschlägigen Bestimmungen der Beitragsordnung bzw. der Wohlfahrtsfondssatzung über Fälligkeit und Mahnungen gelten.

Für den Veranlagungszeitraum 01.01.2013 bis 31.12.2013 werden die Hinterbliebenen-Unterstützung und die Bestattungsbeihilfe gemeinsam unter dem Begriff „Todesfallbeihilfe“ eingehoben.

Fälligkeit, Fristen und Anrechnung

Beiträge werden grundsätzlich am Beginn des Jahres bzw. Monats, für welches sie vorgeschrieben werden, frühestens aber innerhalb von 14 Tagen ab Einlangen der Vorschreibung, fällig.

Erfolgt die Vorschreibung erst nach Ablauf des Veranlagungszeitraumes, so werden diese Beiträge nach Ablauf von 14 Tagen ab Einlangen der Beitragsvorschreibung beim Kammerangehörigen fällig.

Im Falle einer § 2-kassenärztlichen Tätigkeit erfolgt der Einbehalt nach Maßgabe der quartalsmäßigen Abrechnung durch die Kasse.

Bemessungsgrundlage

Für die Beitragsfestsetzung werden als Bemessungsgrundlage die noch nicht um Betriebsausgaben, Werbungskosten und Sonderausgaben gekürzten Bruttoeinnahmen (Umsatz) herangezogen. Hinsichtlich (zahn-)ärztlicher Berufstätigkeit außerhalb eines Dienstverhältnisses gelten als Bemessungsgrundlage die gesamten Bruttoeinnahmen (Umsatz).

Bei Beteiligung eines Arztes oder Zahnarztes an einer Gruppenpraxis als Ausformung selbständiger (zahn-)ärztlicher Berufstätigkeit wird als Bemessungsgrundlage für den einzelnen Arzt bzw. Zahnarzt mit Gesellschafterstellung ein Anteil am Umsatz (Umsatzanteil) entsprechend dem Geschäftsanteil laut Gesellschaftsvertrag – unabhängig von dessen Ausschüttung – berücksichtigt. Geschäftsführerbezüge von Gesellschaftern von Gruppenpraxen sind jedenfalls in die Bemessungsgrundlage miteinzubeziehen.

Bei Festsetzung des Beitrages für Wohlfahrtsfondsteilnehmer, die den (zahn-) ärztlichen Beruf in einem Dienstverhältnis ausüben, dient als Bemessungsgrundlage der monatliche Bruttogrundgehalt sowie sonstige Zulagen, Zuschläge und ärztliche Honorare bzw. Sonderklassegebühren, nicht aber die Zulagen und Zuschläge nach § 68 EStG 1988 und die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1988.

Wird der (zahn-) ärztliche Beruf sowohl selbstständig als auch unselbstständig ausgeübt, wird für die Beitragsfestsetzung die Summe der Bemessungsgrundlagen aus allen selbstständigen und unselbstständigen ärztlichen Erwerbstätigkeiten zu Grunde gelegt. Bei Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Wohlfahrtsfondsbeiträge (Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit) sind die Beiträge selbst nicht auszuscheiden.

Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18% der jährlichen Einnahmen aus (zahn-) ärztlicher Tätigkeit nicht übersteigen. Beiträge zur Erhöhten Freiwilligen Krankenversicherung bleiben dabei unberücksichtigt.

Ärztliche und zahnärztliche Teilnehmer des Wohlfahrtsfonds sind verpflichtet, jeweils zu Jahresbeginn schriftlich sämtliche für die Errechnung bzw. Vorschreibung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Angaben zu machen und alle erforderlichen Nachweise zu dieser Erklärung vorzulegen. Erfolgt kein diesbezüglicher Nachweis wird die Beitragsvorschreibung entsprechend der gültigen Beitragsordnung und Eintragung in die Ärzteliste zB als „Niedergelassener Arzt mit §2-Kassenverträgen (Pkt. 2. lit. a)“ in voller Veranlagung vorgenommen. Im Rahmen dieser Verpflichtung ist insbesondere bei Gründung einer Gruppenpraxis der Geschäftsanteil jedes Gesellschafters an der Gruppenpraxis sowie unverzüglich jede diesbezügliche Änderung der Ärztekammer für Tirol schriftlich bekannt zu geben.

Zahlungsaufforderung bei Verzug

1. Mahnung

Ist das Kammermitglied mit den vorgeschriebenen Beiträgen zwei Monate ab dem Tag der Vorschreibung in Verzug, so erfolgt die erste Mahnung mit einem Zahlungsziel von einem Monat. Dabei werden Verzugszinsen ab Fälligkeit vorgeschrieben.

2. Mahnung

Nach fruchtlosem Verstreichen der vorangeführten Zahlungsfristen, wird ein Bescheid oder Rückstandsausweis unter Vorschreibung der angefallenen Verzugszinsen ausgestellt. Dieser Bescheid bzw. der Rückstandsausweis bildet die Grundlage für ein gerichtliches Exekutionsverfahren bzw. ein Verwaltungsvollstreckungsverfahren (Exekutionstitel).

Für offene Beitragsverpflichtungen werden ab Fälligkeit Verzugszinsen in Höhe von 6 % p.a. verrechnet. Fällige Beiträge können von den beanspruchten und gewährten Leistungen abgezogen werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistung zusteht. [§ 110a ÄrzteG]

Meldepflichten

Die Empfänger von Leistungen sind verpflichtet, der Ärztekammer für Tirol selbständig und unverzüglich, längstens jedoch binnen 7 Tagen, die Änderung maßgeblicher Verhältnisse im Hinblick auf den Leistungsanspruch, dessen Voraussetzungen, Ausmaß und Fortbestand schriftlich bekannt zu geben. Für den Bezug der Kinderunterstützung erforderliche wiederkehrende Nachweise wie Inskriptions- oder Studienfortschrittsbestätigungen sind vom Leistungsempfänger bei sonstiger Einstellung der Leistung unaufgefordert zumindest alle sechs Monate aktualisiert vorzulegen.

Ergibt sich nachträglich, dass eine Leistung infolge eines wesentlichen Irrtums über die tatsächlichen Verhältnisse oder eines offenkundigen Versehens gewährt wurde sowie beim Wegfall des Leistungsanspruches aufgrund einer Änderung der Verhältnisse, sind die weiteren Leistungen einzustellen. Der Empfänger hat den Überbezug unverzüglich zu ersetzen, wenn die Leistung durch unwahre oder unvollständige Behauptungen, durch Verschweigen maßgeblicher Tatsachen mit herbeigeführt wurde oder der Empfänger erkennen musste, dass die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt. Bei vorsätzlich unwahren oder unvollständigen Behauptungen oder vorsätzlichen Verschweigen maßgeblicher Tatsachen hat die Rückerstattung zuzüglich 6% Zinsen ab Leistungsbezug

zu erfolgen. Durch den Wohlfahrtsfonds kann eine Verrechnung mit künftigen Leistungen erfolgen. Für Leistungsüberbezüge haftet der Empfänger oder seine Verlassenschaft bzw. dessen Rechtsnachfolger.

Krankmeldung

Vom Erkrankungsfalle ist der Verwaltungsausschuss der Ärztekammer unverzüglich, längstens innerhalb von sieben Tagen, schriftlich mit Bezeichnung der Krankheit in Kenntnis zu setzen.

Leistungsansuchen wegen Erkrankung sind unter Beilage eines ärztlichen Attestes über Art und Dauer der Erkrankung innerhalb von sechs Monaten nach Wiedererlangung der Berufsfähigkeit bzw. Ende des Krankenhausaufenthaltes der Ärztekammer schriftlich vorzulegen.

Fristversäumnisse gegen die vorangeführten Vorschriften führen, sofern diese nicht auf ein unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis zurückzuführen sind, zu einem Leistungsausschluss.

Krankenunterstützung für stationäre Aufenthalte in Krankenanstalten außerhalb Tirols ist vorher zu beantragen. Nachträglich werden Leistungen nur bei Vorliegen einer akuten medizinischen Notwendigkeit zuerkannt.

Im Ausland wird die Krankenunterstützung nur in besonders begründeten Fällen auf Antrag zuerkannt.

Krankenunterstützung für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, die im Anschluss an eine akute Erkrankung notwendig sind, kann auf Antrag gewährt werden.
Für Kuraufenthalte ist keine Krankenunterstützung vorgesehen.

Das Krankengeld wird für die Dauer der Berufsunfähigkeit, höchstens jedoch für einen Zeitraum von 26 Wochen innerhalb von zwölf Monaten gewährt. Innerhalb eines Zeitraumes von 36 Monaten wird das Krankengeld höchstens für 52 Wochen gewährt.

Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit (Ausbildung)

Eine freiwillige Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds kann ohne Entscheidung des Verwaltungsausschusses gestattet werden bei Vorliegen folgender Voraussetzungen:

- Der Arzt / Die Ärztin befindet sich in Ausbildung.
- Der Hauptwohnsitz ist in Tirol.
- Er/Sie ist zwischen dem Wechsel von zwei Stellen insgesamt in diesem Monat mehr als 10 Tage in einem Dienstverhältnis ärztlich tätig.

Auch wenn keine Entscheidung des Verwaltungsausschusses für diese Art der freiwilligen Teilnahme notwendig ist, muss vom Arzt/ von der Ärztin eine Willenserklärung auf freiwillige Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds an die Abteilung Wohlfahrtsfonds erfolgen.



Körperschaft öffentlichen Rechts
vertreten durch den Präsidenten
Dr. Artur Wechselberger

6020 INNSBRUCK - ANICHSTRASSE 7

Telefon: 0512 / 52 0 58 - 0
Telefax: 0512 / 52 0 58 - 130
e-mail: kammer@aektirol.at
<http://www.aektirol.at>