

BEITRAGSORDNUNG SOWIE LEISTUNGEN 2024 DER ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL

(Beträge in EUR)

Die Erweiterte Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol hat in ihrer Sitzung vom 6. Dezember 2023 die nachstehende Beitragsordnung mit Leistungskatalog der Ärztekammer für Tirol beschlossen.

Die Beitragsordnung mit Leistungskatalog 2024 tritt mit 01.01.2024 in Kraft.

Wohlfahrtsfondsbeiträge

Angestellte Ärzte / Zahnärzte	1
Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte mit § 2-Kassenverträgen	2
Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte ohne § 2-Kassenverträge	3
Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten (PVE)	4
Wohnsitzärzte / Wohnsitzzahnärzte	5
Pensionsbezieher aus dem WFF mit Ausübung ärztlicher / zahnärztlicher Tätigkeit	6
Beitragsnachzahlungen	6

Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds

Versorgungsleistungen	7
Unterstützungsleistungen	8

Grundsätzliches zu Beiträgen und Leistungen

Modus des Einbehaltes	9
Bemessungsgrundlage	9
Zuverdienstgrenze gem. § 14 Abs. 6 Satzung Wohlfahrtsfonds	10
Zahlungsaufforderung bei Verzug	10
Antragsprinzip	10
Meldepflichten	10
Krankmeldung (Verfahrensvorschriften)	11
Unterbrechung der ärztlichen / zahnärztlichen Tätigkeit	11

[Die Kammerumlagen sind in der Umlagenordnung 2024 geregelt.]

MONATSBEITRÄGE 2024 - WOHLFAHRTSFONDS

(Rentenbeiträge in Euro für Alters-, Invaliditäts-, Witwen(r)-, Waisenversorgung und Kinderunterstützung 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	119,20 *)	518,60	518,60
Hinterbliebenenunterstützung	4,20	12,70	25,40
Bestattungsbeihilfe	0,70	1,80	3,70
Krankenunterstützung	2,60	2,60	2,60
	126,70	535,70	550,30
<p>*) Mit dem vollen Richtbeitrag zur Grundrente (€ 518,60 p.m.) wird eine Anwartschaft in Höhe von 3,00 % p.a. erworben. Mit dem ermäßigten Richtbeitrag zur Grundrente (€ 119,20 p.m.) wird eine Anwartschaft in Höhe von 0,69 % p.a. erworben.</p>			

Unterbleibt aufgrund einer Berufung des Teilnehmers auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsermäßigung die Vorschreibung des vollen Richtbeitrages zur Grundrente, ist als Fixbeitrag der halbe Satz des vollen Richtbeitrages zur Grundrente vorzuschreiben, das sind € 259,30. Mit diesem halben Richtbeitrag wird eine entsprechend ermäßigte Anwartschaft erworben.

Kann dieser Beitrag wegen Berufung auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsermäßigung nicht vorgeschrieben werden, ist als Fixbeitrag der Beitragssatz 'Angestellte Ärzte / Zahnärzte bis zum voll. 35. Lj.' zur Grundrente vorzuschreiben, das sind € 119,20.

Kann auch dieser Beitrag wegen Berufung auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsbefreiung nicht vorgeschrieben werden, unterbleibt die Vorschreibung eines Beitrages zur Grundrente.

Für den Fall der Ermäßigung oder Befreiung von der Beitragspflicht ist die Gewährung von Leistungen entsprechend dem Ausmaß der Ermäßigung teilweise und im Fall der Befreiung zur Gänze ausgeschlossen.

Hinweis:

Die Beitragsvorschreibung „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 Beitragsvorschreibung „2. Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte“.

2. NIEDERGELASSENE ÄRZTE / ZAHNÄRZTE

a) mit § 2-Kassenverträgen

Sparte	1 . Praxisjahr	ab 2. Praxisjahr
Grundrente	518,60	518,60
Ergänzungsrente		615,00
Individualrente (Mindestbeitrag)		30,00 bzw. 2 % der Honorar- summe der BVAEB
Hinterbliebenenunterstützung	25,40	25,40
Bestattungsbeihilfe	3,70	3,70
Krankenunterstützung	68,10	68,10
	615,80	1.260,80
Individualrente	ermäßigte Veranlagung	volle Veranlagung
	2 % der Honorarsumme der BVAEB bzw. 30,00 p.m.	6 % der Honorarsumme von § 2-Krankenkassen, mind. 809,50 p.m. und 2 % der Honorarsumme der BVAEB 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	59,60	

b) ohne § 2-Kassenverträge

Sparte	1 . Praxisjahr	ab 2. Praxisjahr
Grundrente	518,60	518,60
Ergänzungsrente		615,00
Individualrente (Mindestbeitrag)		30,00 bzw. 2 % der Honorar- summe der BVAEB
Hinterbliebenenunterstützung	25,40	25,40
Bestattungsbeihilfe	3,70	3,70
Krankenunterstützung	68,10	68,10
	615,80	1.260,80
Individualrente	ermäßigte Veranlagung	volle Veranlagung
	2 % der Honorarsumme der BVAEB bzw. 30,00 p.m.	809,50 p.m. und 2 % der Honorarsumme der BVAEB 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	59,60	

c) Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten (PVE)

Bei Beteiligung eines Arztes oder Zahnarztes an einer Gruppenpraxis oder PVE kommen die Beiträge gemäß Punkt 2. lit. b) für jeden einzelnen Arzt bzw. Zahnarzt mit Gesellschafterstellung zur Anwendung.

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

Anmerkung zu Pkt. 2. "Niedergelassene Ärzte / Zahnärzte"

Unterbleibt aufgrund einer Berufung des Teilnehmers auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsermäßigung die Vorschreibung des vollen Richtbeitrages zur Ergänzungsrente, ist als Fixbeitrag der halbe Satz des vollen Richtbeitrages zur Ergänzungsrente vorzuschreiben, das sind € 307,50. Mit diesem halben Richtbeitrag wird eine entsprechend ermäßigte Anwartschaft erworben. Kann auch dieser Beitrag wegen Berufung auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsbefreiung nicht vorgeschrieben werden, unterbleibt die Vorschreibung eines Beitrages zur Ergänzungsrente.

Unterbleibt aufgrund einer Berufung des Teilnehmers auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsermäßigung die Vorschreibung des vollen Richtbeitrages zur Grundrente, ist als Fixbeitrag der halbe Satz des vollen Richtbeitrages zur Grundrente vorzuschreiben, das sind € 259,30. Mit diesem halben Richtbeitrag wird eine entsprechend ermäßigte Anwartschaft erworben.

Kann dieser Beitrag wegen Berufung auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsermäßigung nicht vorgeschrieben werden, ist als Fixbeitrag jener Beitragssatz vorzuschreiben, der für 'Angestellte Ärzte / Zahnärzte bis zum voll. 35. Lj.' zur Grundrente gilt, das sind € 119,20.

Kann auch dieser Beitrag wegen Berufung auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsbefreiung nicht vorgeschrieben werden, unterbleibt die Vorschreibung eines Beitrages zur Grundrente.

Für den Fall der Ermäßigung oder Befreiung von der Beitragspflicht ist die Gewährung von Leistungen entsprechend dem Ausmaß der Ermäßigung teilweise und im Fall der Befreiung zur Gänze ausgeschlossen.

3. WOHSITZÄRZTE / WOHSITZZAHNÄRZTE

Sparte	bis zum vollendeten 35. Lebensjahr	vom voll. 35. bis zum voll. 45. Lebensjahr	ab dem vollendeten 45. Lebensjahr
Grundrente	119,20 *)	518,60	518,60
Hinterbliebenenunterstützung	4,20	12,70	25,40
Bestattungsbeihilfe	0,70	1,80	3,70
Krankenunterstützung	51,10	51,10	51,10
	175,20	584,20	598,80
*) Mit dem vollen Richtbeitrag zur Grundrente (€ 518,60 p.m.) wird eine Anwartschaft in Höhe von 3,00 % p.a. erworben. Mit dem ermäßigten Richtbeitrag zur Grundrente (€ 119,20 p.m.) wird eine Anwartschaft in Höhe von 0,69 % p.a. erworben.			

Unterbleibt aufgrund einer Berufung des Teilnehmers auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsermäßigung die Vorschreibung des vollen Richtbeitrages zur Grundrente, ist als Fixbeitrag der halbe Satz des vollen Richtbeitrages zur Grundrente vorzuschreiben, das sind € 259,30. Mit diesem halben Richtbeitrag wird eine entsprechend ermäßigte Anwartschaft erworben.

Kann dieser Beitrag wegen Berufung auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsermäßigung nicht vorgeschrieben werden, ist als Fixbeitrag der Beitragssatz 'Wohnsitzärzte / Wohnsitzzahnärzte bis zum voll. 35. Lj.' zur Grundrente vorzuschreiben, das sind € 119,20.

Kann auch dieser Beitrag wegen Berufung auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsbefreiung nicht vorgeschrieben werden, unterbleibt die Vorschreibung eines Beitrages zur Grundrente.

Für den Fall der Ermäßigung oder Befreiung von der Beitragspflicht ist die Gewährung von Leistungen entsprechend dem Ausmaß der Ermäßigung teilweise und im Fall der Befreiung zur Gänze ausgeschlossen.

4. (VORZEITIGE) ALTERSVERSORGUNGSBEZIEHER MIT AUSÜBUNG (ZAHN-)ÄRZTLICHER TÄTIGKEIT (ORDENTLICHE KAMMERANGEHÖRIGE)

Wird von einem Bezieher der (vorzeitigen) Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds weiterhin eine (zahn-)ärztliche Tätigkeit als Wahlarzt (§ 45 Abs. 2 ÄrzteG) / Wahlzahnarzt (§ 27 Abs. 2 ZÄG) bzw. als (zahn-)ärztlicher Gesellschafter einer Wahl(zahn)arzt-Gruppenpraxis, als Wohnsitzarzt (§ 47 Abs. 1 ÄrzteG) / Wohnsitzzahnarzt (§ 29 Abs. 1 ZÄG) und/oder als angestellter Arzt (§ 46 ÄrzteG) / angestellter Zahnarzt (§ 28 Abs. 1 ZÄG) aufgrund von nicht hauptberuflichen Dienstverhältnissen (§ 21 Abs. 1 lit. c. Satzung Wohlfahrtsfonds) ausgeübt, besteht die Beitragspflicht gem. § 21 Abs. 3 der Satzung Wohlfahrtsfonds ab dem 01.01.2018 nur noch zum Beitrag erwerbstätiger Altersversorgungsbezieher (BeA) und zu Hinterbliebenenunterstützung und Bestattungsbeihilfe. Für Beiträge erwerbstätiger Altersversorgungsbezieher (BeA) betreffend Beitragsmonate ab dem 01.01.2018 gilt das Leistungsrecht nach § 21 Abs. 4 der Satzung. Es besteht keine Beitragspflicht mehr zur Krankenunterstützung und ausschließlich der für Bezieher der Altersversorgung vorgesehene Leistungsanspruch. Antragsteller sind verpflichtet, Bestätigungen über die Zurücklegung der Kassenverträge und für zum Stichtag der Zuerkennung der Altersversorgung aufrechte Dienstverhältnisse bzw. als Meldepflicht gem. § 47 Satzung Wohlfahrtsfonds auch für später neu begründete Dienstverhältnisse den Dienstvertrag oder Dienstzettel vorzulegen, aus dem sich die vereinbarte Normalarbeitszeit ergibt.

Der volle Richtbeitrag erwerbstätiger Altersversorgungsbezieher (BeA) beträgt € 470,50. Anträge auf Beitragsermäßigung sind zulässig.

Unterbleibt aufgrund einer Berufung des Teilnehmers auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsermäßigung die Vorschreibung des vollen Richtbeitrages erwerbstätiger

Altersversorgungsbezieher (BeA), ist als Fixbeitrag der halbe Satz des vollen Richtbeitrages (BeA) vorzuschreiben, das sind € 235,25.

Kann dieser Beitrag wegen Berufung auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsermäßigung nicht vorgeschrieben werden, ist als Fixbeitrag der ermäßigte Beitragssatz (BeA) von € 108,10 vorzuschreiben.

Kann auch dieser Beitrag wegen Berufung auf § 109 Abs. 3 ÄrzteG oder aufgrund einer anders begründeten Beitragsbefreiung nicht vorgeschrieben werden, unterbleibt die Vorschreibung eines Beitrages für erwerbstätige Altersversorgungsbezieher (BeA).

Beitragspflicht zum Beitrag für erwerbstätige Altersversorgungsbezieher (BeA) besteht ab dem 01.01.2018 nach § 21 Abs. 3 der Satzung Wohlfahrtsfonds für Pensionsstichtage (Antritt der Wohlfahrtsfonds-Altersversorgung bzw. vorzeitige Altersversorgung) ab dem 01.01.2005. Für Pensionsstichtage vor dem 01.01.2005 bleibt die Beitragspflicht zur Hinterbliebenenunterstützung und Bestattungsbeihilfe aufrecht.

5. BEITRAGSNACHZAHLUNGEN

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

LEISTUNGSKATALOG - WOHLFAHRTSFONDS

I. Versorgungsleistungen	<u>Euro</u>
1. <u>Alters- oder Invaliditätsversorgung</u>	
a) <u>Grundleistung</u> Grundrente (100 % Anwartschaft)	985,80
b) <u>Ergänzungsleistungen</u>	
ba) Lineare Progression zur Grundleistung (gemäß § 22 Abs. 10 der Satzung des Wohlfahrtsfonds)	
bb) Ergänzungsrente - nur für niedergelassene Ärzte / Zahnärzte (100 % Anwartschaft)	929,00
c) <u>Zusatzleistung</u> Individualrente - nur für niedergelassene Ärzte / Zahnärzte Für die Berechnung gilt der Prozentsatz des ausgewiesenen Kapitals gemäß § 26 der Satzung des Wohlfahrtsfonds.	
<p>Bestehende Alters- bzw. Invaliditätsversorgungen werden per 1.1.2024 in der Grundrente um 2 % valorisiert. In der Linearen Progression, in der Ergänzungsrente, in der Individualrente und in der Leistung für erwerbstätige Altersversorgungsbezieher unterbleibt eine Valorisierung. Ebenso werden bestehende Witwen/Witwer- und Waisenversorgungen valorisiert.</p>	
2. <u>Witwen/Witwerversorgung</u>	
60 % 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. <u>Waisenversorgung</u>	
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. <u>Kinderunterstützung</u>	
für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung: 10,00% der zuerkannten Grundleistung	98,60
für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung: 15,00% der zuerkannten Grundleistung	147,90
	(bei 100% Grundleistung)
5. <u>Hinterbliebenenunterstützung</u> (100% Anwartschaft)	27.300,00
	(bei 100% Grundleistung)
6. <u>Bestattungsbeihilfe</u> (100% Anwartschaft)	3.900,00

II. Unterstützungsleistungen

Euro

1. Krankenunterstützung

a) Krankengeld:

(nur für niedergelassene Ärzte / Zahnärzte und Wohnsitzärzte /
Wohnsitzzahnärzte, sofern sie nicht die Altersversorgung beziehen)

für niedergelassene Ärzte / Zahnärzte ab dem 5. Tag bis zum 32. Tag der
Berufsunfähigkeit pro Tag **73,40**

ab dem 33. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag **146,90**

für Wohnsitzärzte / Wohnsitzzahnärzte ab dem 7. Tag bis zum 32. Tag der
Berufsunfähigkeit pro Tag **73,40**

ab dem 33. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag **146,90**

b) Erhöhte freiwillige Krankenversicherung:

(nur für niedergelassene Ärzte / Zahnärzte, sofern sie nicht die
Altersversorgung beziehen, bei freiwilliger Teilnahme zusätzlich zur
satzungsgemäßen Krankengeldleistung)

ab dem 6. Tag bis zum 33. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag **172,40**

ab dem 34. Tag der Berufsunfähigkeit pro Tag **118,30**

Tagsatz für Mutterschutz **69,00**

(für max. 20 Wochen ab dem 6. Tag gem. Pkt. 4 der Teilnahmebedingungen)

c) Krankenhaustaggeld:

für nicht die Altersversorgung beziehende
niedergelassene Ärzte / Zahnärzte - auch für Angehörige - pro Tag **222,40**

für nicht die Altersversorgung beziehende
Wohnsitzärzte / Wohnsitzzahnärzte pro Tag **222,40**

für nicht die Altersversorgung beziehende
angestellte Ärzte / Zahnärzte, ab dem 29. Tag der stationären
Krankenhausbehandlung pro Tag **222,40**

Bezieher der Alters- oder Invaliditätsversorgung (auch deren Angehörige):
Ersatz der tatsächlichen Krankenhausrestkosten (ohne Behandlungskosten)
maximal pro Tag **222,40**

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 kassen(zahn)ärztlichen Tätigkeit werden die Beiträge grundsätzlich durch Abzug vom Kassenhonorar erhoben. Zu diesem Zweck gibt die Ärztekammer für Tirol bei Vertrags(zahn)ärzten der § 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 Kassen(zahn)arztes oder bei mangelnder Überweisung durch die Kasse) die Bestimmungen der Beitragsordnung über Fälligkeit, Mahnung, Exekution usw.

Bei Einkünften aus nichtselbstständiger ärztlicher/zahnärztlicher Tätigkeit werden die Beiträge grundsätzlich durch Abzug vom Gehalt eingehoben (§ 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, Mahnung, Exekution usw. gelten.

Für den Veranlagungszeitraum 01.01.2024 bis 31.12.2024 werden die Hinterbliebenen-Unterstützung und die Bestattungsbeihilfe gemeinsam unter dem Begriff „Todesfallbeihilfe“ eingehoben.

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 (Zahn-)Arztes an einer Gruppenpraxis oder Primärversorgungseinheit als Ausformung selbstständiger (zahn-)ärztlicher Berufstätigkeit sind jedem einzelnen (Zahn-)Arzt mit Gesellschafterstellung die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wie einem niedergelassenen (Zahn-)Arzt ohne Kassen vorzuschreiben.

Bei Festsetzung des Beitrages für Wohlfahrtsfondsteilnehmer, die den (zahn-)ärztlichen Beruf in einem Dienstverhältnis ausüben, dient als Bemessungsgrundlage das 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 (zahn-)ärztlichen Erwerbstätigkeiten zu Grunde gelegt. Bei Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Wohlfahrtsfondsbeiträge (Einnahmen aus (zahn-)ärztlicher Tätigkeit) sind die Beiträge selbst nicht auszuschneiden.

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/Zahnärzteliste z.B. als „Niedergelassener Arzt/Zahnarzt mit §2-Kassenverträgen (Pkt. 2. lit. a)“ in voller Veranlagung vorgenommen.

Im Rahmen dieser Verpflichtung ist insbesondere bei Gründung einer Gruppenpraxis oder Primärversorgungseinheit der Geschäftsanteil jedes Gesellschafters sowie unverzüglich jede diesbezügliche Änderung der Ärztekammer für Tirol schriftlich bekannt zu geben.

Zuverdienstgrenze gem. § 14 Abs. 6 Satzung Wohlfahrtsfonds

Die Zuverdienstgrenze an Einnahmen aus (zahn-)ärztlicher Tätigkeit beträgt € 1.595,00 pro Monat, für den Anwartschaften zur Grundleistung unter Nachlass der Altersversorgungsbeiträge erworben werden, und wird im Kalenderjahr mit höchstens € 19.140,00 durchgerechnet.

Zahlungsaufforderung bei Verzug

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

Nach fruchtlosem Verstreichen der vorangeführten Zahlungsfrist, 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)

Antragsprinzip

Leistungen – wie z.B. die Gewährung der Altersversorgung – werden nur über Antrag des Leistungsberechtigten gewährt. Das Fehlen eines rechtzeitigen Antrages als formelle Leistungsvoraussetzung hindert den Anfall der Leistung. Es gelten die Bestimmungen der §§ 43 ff der Satzung des Wohlfahrtsfonds.

Meldepflichten

Die Empfänger von Leistungen sind verpflichtet, der Ärztekammer für Tirol selbstständig 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 von Kinderunterstützung und Waisenversorgung 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 vorsätzlichem 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 Erkrankungsfall 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/zahnärztlichen 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.

Leistungsvoraussetzungen, Leistungsdauer und Verfahren zur Leistungsgewährung sind in den Bestimmungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds geregelt.

Unterbrechung der (zahn-)ärztlichen Tätigkeit (Ausbildung)

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

- Der (Zahn-)Arzt befindet sich in Ausbildung.
- Der Hauptwohnsitz ist in Tirol.
- Der (Zahn-)Arzt ist zwischen dem Wechsel von zwei Stellen insgesamt in diesem Monat mehr als 10 Tage in einem Dienstverhältnis (zahn-)ärztlich tätig.

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

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit in dieser Verordnung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.