

BEITRAGSORDNUNG 2008

1. TEIL

BEITRÄGE

A. BEITRÄGE ZU VERSORGUNGSLEISTUNGEN

I. GRUNDRENTE

1. Für alle Wohlfahrtsfondsmitglieder beträgt der Beitrag für die Grundrente monatlich
€945,00.
2. Für die Wohlfahrtsfondsmitglieder, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, kann über ihren Antrag eine Ermäßigung des Beitrages für die Grundrente gemäß § 16 Abs 1 gewährt werden:
 - a) monatlich entsprechend der Dauer seit der erstmaligen Mitgliedschaft im Wohlfahrtsfonds einer Landesärztekammer bis zu einem Beitrag von mindestens monatlich

im 1 . Beitragsjahr	83,00 €
im 2 . Beitragsjahr	89,00 €
im 3 . Beitragsjahr	95,00 €
im 4 . Beitragsjahr	107,00 €
im 5 . Beitragsjahr	119,00 €
im 6 . Beitragsjahr	138,00 €
im 7 . Beitragsjahr	154,00 €
im 8 . Beitragsjahr	173,00 €
im 9 . Beitragsjahr	190,00 €
im 10 . Beitragsjahr	208,00 €
 - b) Nach Ablauf der 20-jährigen Beitragsdauer auf höchstens 50% des vollen Beitrages. Das sind im Jahr 2008 monatlich mindestens € 472,50.
3. Für Wohlfahrtsfondsmitglieder, die den ärztlichen Beruf sowohl in einem Anstellungsverhältnis als auch als freien Beruf ausüben, kann gemäß § 16 Abs 2 eine Ermäßigung nach Z 2 dieser Bestimmung gewährt werden, sofern die ärztliche Tätigkeit überwiegend im Anstellungsverhältnis ausgeübt wird.
4. Weitere Ermäßigungstatbestände sind in §§ 15 und 16 geregelt. Jede Ermäßigung hat die in §§ 17 und 38 normierte Leistungsreduktion zur Folge.

5. Unter den Voraussetzungen der §§ 55 und 56 kann die Stundung oder die Ratenzahlung von Beitragsrückständen gewährt werden. Die Höchstdauer des Stundungs- bzw. Tilgungszeitraumes kann vom Verwaltungsausschuss auch allgemein festgesetzt werden.
6. Mitglieder des Wohlfahrtsfonds gemäß § 11 Abs 4 haben den gemäß Z 1 festgesetzten Monatsbeitrag zu bezahlen. Die Bestimmungen über die Ermäßigung des Beitrages sind sinngemäß anzuwenden.

II. ZUSATZLEISTUNG

1. a) Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte haben einen Beitrag von 10 % sämtlicher Einnahmen aus der ärztlichen Tätigkeit zu entrichten.
b) Fachärzte für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde, Zahnärzte, Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für physikalische Medizin haben einen Beitrag in Höhe von 6,66 % zu entrichten.
2. Überschreitet die Summe der zur Zusatzleistung einbezahlten Beiträge zum Zeitpunkt des Leistungsbeginns das 500-fache des Höchstausmaßes der Grundrente gemäß § 24 Abs 1, so ist der überschießende Betrag an das WFF-Mitglied zu refundieren.
3. Für Wohlfahrtsfondsmitglieder, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, werden die Beiträge monatlich in Höhe von 10 % des Bruttogrundgehaltes (§ 109 Abs 6 Ärztegesetz) vorgeschrieben.
4. Eine Ermäßigung der Beiträge für die Zusatzleistung kann über Antrag gemäß § 18 erfolgen.

III. BESTATTUNGSBEIHILFE UND HINTERBLIEBENENUNTERSTÜTZUNG

Die Berechnung des Beitrages für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung ergibt sich aus § 38.

1. Aktive Wohlfahrtsfondsmitglieder haben entsprechend ihrem Lebensalter zum Zeitpunkt des Entstehens der Mitgliedschaft im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich für die Leistungen nach § 38 Abs 1 bis Abs 4 monatlich folgende Beiträge zu entrichten:

Beitrittsalter	Prämie	Beitrittsalter	Prämie
23	18,54 €	45	55,98 €
24	18,54 €	46	57,09 €
25	20,97 €	47	57,69 €
26	22,17 €	48	58,29 €
27	24,60 €	49	58,92 €
28	25,80 €	50	65,58 €
29	27,63 €	51	66,78 €
30	29,46 €	52	67,38 €
31	31,26 €	53	68,31 €
32	33,09 €	54	68,91 €
33	34,89 €	55	70,11 €
34	37,20 €	56	70,71 €
35	39,03 €	57	71,64 €
36	40,86 €	58	72,84 €
37	42,06 €	59	73,74 €
38	43,86 €	60	75,45 €
39	45,69 €	61	76,38 €
40	52,95 €	62	76,98 €
41	53,55 €	63	77,28 €
42	54,18 €	64	77,58 €
43	54,78 €	ab 65	78,17 €
44	55,38 €		

2. Für Wohlfahrtsfondsmitglieder, die einen Antrag gemäß § 38 Abs 4 gestellt haben, erhöht sich der Beitrag lt. Punkt 1
 - a) um monatlich € 42,-, wenn sie vor dem 1.1.2003 einen Antrag auf die Leistung gemäß § 38 Abs 3 gestellt haben,
 - b) um monatlich € 48,-, wenn sie vor dem 1.1.2003 keinen Antrag gemäß § 38 Abs 3 gestellt haben.
3. Bezieher einer Pensionsleistung aus dem Wohlfahrtsfonds mit einem Leistungsanspruch gemäß § 38 Abs 1 lit b haben Monatsbeitrag in Höhe von € 56,55 zu entrichten.

Beitragssordnung 2008

4. Bezieher einer Pensionsleistung aus dem Wohlfahrtsfonds mit einem Leistungsanspruch gemäß § 38 Abs 3 oder Abs 4 sind zur fortgesetzten Beitragsleistung gemäß Z 1 und Z 2 dieser Bestimmung (Beitrag vor Pensionsantritt) verpflichtet.
5. Für Wohlfahrtsfondsmitglieder, die bereits Leistungen gemäß § 38 Abs 2, Abs 3 oder Abs 4 erhalten haben, reduzieren sich die Monatsbeiträge um den Sonderausgabenteil dieses Beitrages gemäß Z. 6.
6. Vom Beitrag zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung ist ein Teil von zwei Dritteln gemäß § 4 Abs 4 bzw. § 16 EStG im Rahmen der Betriebsausgaben bzw. Werbungskosten steuerfrei unbegrenzt absetzbar. Ein Drittel des Beitrages ist gemäß § 18 EStG im Rahmen der Sonderausgaben beim zuständigen Finanzamt geltend zu machen.

B. BEITRÄGE ZU UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

I. KRANKENUNTERSTÜTZUNG

1. Der Beitrag für die Krankenunterstützung gemäß § 40 Abs 1 wird nach einem Umlageverfahren berechnet und beträgt einheitlich monatlich **€28,75**.
2. Der Beitrag für den Kostenersatz der Sonderklasse bei einem stationären Krankenhausaufenthalt gemäß § 40 Abs 2 und Abs 3 (nach den jeweils gültigen Tarifen) wird nach Punkten berechnet, wobei der Beitrag pro Punkt **€ 28,90** beträgt. Unter Berücksichtigung von § 40 Abs 3 gelangen folgende Beiträge zur Vorschreibung:
 - a) Für Mitglieder bis zum vollendetem 18. Lebensjahr 2 Punkte € 57,80
 - b) Für männliche Mitglieder nach Vollendung des
18. Lebensjahres, die bei Eintritt das 30. Lebensjahr
noch nicht vollendet haben 3 Punkte € 86,70
 - c) Für alle übrigen Mitglieder 4 Punkte € 115,60
3. Der Beitrag zur Krankheitskostenversicherung (Inanspruchnahme der allgemeinen Gebührenklasse bei stationärem Aufenthalt in einer Krankenanstalt und für ambulante ärztliche Leistungen) gemäß § 41 ist jeweils vom Alter und Geschlecht des Versicherten abhängig und beträgt monatlich:

Alter	für männliche Mitglieder	für weibliche Mitglieder
19-25	€ 70,64	€ 110,28
26-30	€ 75,19	€ 114,35
31-35	€ 81,39	€ 118,83
36-40	€ 89,94	€ 120,32
41-45	€ 101,25	€ 121,89
46-50	€ 113,49	€ 126,60
51-55	€ 127,31	€ 135,94
56-60	€ 143,24	€ 151,72
61-65	€ 160,51	€ 170,48
66-70	€ 191,67	€ 207,68

4. Der Beitrag zur Krankheitskostenversicherung beträgt gemäß § 41 für Kinder von Wohlfahrtsfondsmitgliedern monatlich € 39,90.

II. SOLIDARITÄTS- UND NOTSTANDSFONDS

Zur Abdeckung der Kosten der Rückversicherung für arbeitslose Ärzte sowie für sonstige einmalige oder wiederkehrende Leistungen im Falle eines wirtschaftlichen Notstandes haben alle Wohlfahrtsfondsmitglieder sowie die Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung aus dem WFF einen Beitrag von monatlich € 3,63 zu entrichten.

2. TEIL

LEISTUNGEN

A. VERSORGUNGSLEISTUNGEN

I. GRUNDRENTE

1. Das Ausmaß der Grundrente beträgt bei Erwerb von 100 % des Leistungsanspruch im Sinne des § 26 für das Jahr 2008 monatlich
€1.472,87 brutto.
2. Das Ausmaß der Witwenversorgung gemäß § 35 beträgt **60 %** der Versorgungsleistung, die dem verstorbenen WFF-Mitglied zum Zeitpunkt seines Ablebens unter Berücksichtigung von § 26 gebührt hat oder gebührt hätte.
3. a) Das Ausmaß der Waisenversorgung (Grundrente) beträgt für Vollwaisen gemäß § 36 Abs 4 **60 %** der Versorgungsleistung, die dem verstorbenen WFF-Mitglied zum Zeitpunkt seines Ablebens unter Berücksichtigung von § 26 gebührt hat oder gebührt hätte.
b) Für Halbwaisen beträgt das Ausmaß der Waisenversorgung (Grundrente) gemäß § 36 Abs 2 **30 %** der Versorgungsleistung, die dem verstorbenen WFF-Mitglied zum Zeitpunkt seines Ablebens unter Berücksichtigung von § 26 gebührt hat oder gebührt hätte.
4. Die Kinderunterstützung gemäß § 32 beträgt einheitlich monatlich
€169,11 brutto.
5. Die tatsächliche Auszahlungshöhe der in den Ziffern 1 bis 4 dargestellten Versorgungsleistungen richtet sich nach der Dauer der Wohlfahrtsfondsmitgliedschaft sowie nach der jeweiligen Beitragshöhe. Ermäßigungen wirken sich im Sinne des § 17 leistungskürzend aus.

II. ZUSATZLEISTUNG

Die Höhe der zu gewährenden Zusatzleistung richtet sich nach den gemäß Art 1 A.II sowie § 18 einbezahlten Beiträgen. Dabei wird die Zusatzleistung im Ausmaß von monatlich 0,8 Prozent der Bemessungsgrundlage, welche der Summe der bis zur stattgebenden Be schlussfassung des Verwaltungsausschusses zur Zusatzleistung einbezahlten Beiträge zu züglich der Wertsicherung und der Wertsteigerung gemäß § 25 Abs 2 und Abs 4 entspricht, gewährt.

III. BESTATTUNGSBEIHILFE UND HINTERBLIEBENENUNTERSTÜTZUNG

1. Das Höchstausmaß der Bestattungsbeihilfe gemäß § 37 beträgt

€ 4.000,00 brutto.

2. Der Anspruch auf Ablebensleistung aus der Hinterbliebenenunterstützung gemäß § 38 Abs 1 wird nach 20 Beitragsjahren gewährt und setzt sich aus

- a) einer direkt aus dem Fonds zu gewährenden Unterstützungsleistung im Ausmaß von

€ 5.516,51 brutto sowie

- b) einem persönlichen Ablebensversicherungsanspruch, den die Ärztekammer für Niederösterreich als Versicherer an die Wohlfahrtsfondsmitglieder auszahlt, im Ausmaß von

€ 28.549,52.

Dieser Betrag unterliegt gemäß § 2 Abs 1 Z 3 Erbschaftssteuergesetz 1955, BGBl Nr. 141/1955, idGf, der Erbschaftssteuer, wobei die Höhe der Erbschaftssteuer vom persönlichen Verhältnis des Erwerbers zum Erblasser abhängig ist. Gleichzeitig wird das Wohnsitzfinanzamt vom auszahlenden Versicherungsinstitut über diese Auszahlung in Kenntnis gesetzt, welches die Erbschaftssteuer zur Vorschreibung bringt.

3. Der Anspruch auf Erlebensleistung gemäß § 38 Abs 2 wird unter der Voraussetzung durchgehend voller Beitragsleistung im Ausmaß von

€ 25.944,20 gewährt.

4. Der Anspruch auf Erlebensleistung gemäß § 38 Abs 3 wird unter der Voraussetzung durchgehend voller Beitragsleistung im Ausmaß von

€ 11.118,94 gewährt.

5. Der Anspruch auf Erlebensleistung gemäß § 38 Abs 4 wird unter der Voraussetzung durchgehend voller Beitragsleistung im Ausmaß von

€ 18.168,21 gewährt.

6. Im Fall einer Ermäßigung umfasst der Anspruch auf Hinterbliebenenunterstützung gemäß § 38 Abs 2 bis Abs 4 das von der Rückversicherung zum Zeitpunkt der Antragstellung bekannt zugebende Deckungskapital zuzüglich der vom Rückversicherer zugewiesenen Gewinnbeteiligung, zumindest jedoch die zur Hinterbliebenenunterstützung einzubezahlten Beiträge.

B. UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

I. KRANKENUNTERSTÜTZUNG

1. Der Tagsatz der Krankenunterstützung wird für die Dauer der Erkrankung mit
€34,88 brutto festgesetzt.
2. Die Leistung der Krankenzusatzversicherung gemäß § 40 Abs 2 und Abs 3 besteht in der Übernahme sämtlicher Kosten in der Sonderklasse, soweit die Krankenanstalt im Katalog der Vertragsanstalten der Versicherungsanstalt enthalten ist.
3. Die Leistungen der Krankheitskostenversicherung gemäß § 41 ergeben sich aus den Vertragsbedingungen, die dem Vertragsverhältnis zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich und der Versicherungsanstalt zugrunde liegen.

II. SOLIDARITÄTS- UND NOTSTANDSFONDS

1. Aus dem Solidaritäts- und Notstandsfonds können einmalige oder wiederkehrende Leistungen in Fällen eines wirtschaftlichen Notstandes gewährt werden.
2. Weiters werden die Kosten des Versicherungsschutzes im Sinne der §§ 23 Abs 1 Z 2, 5, 6 lit a sowie 40 Abs 1 für arbeitslos gemeldete WFF-Mitglieder für die Dauer von höchstens sechs Monaten von diesem Fonds übernommen.

3. TEIL

VERFAHREN

1. Für die Errechnung der Beiträge für die Zusatzleistung gemäß Art 1.A.II ist die Vorlage einer **Erklärung** über die Gesamteinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit über ein Kalenderjahr **spätestens bis zum 15. April des jeweiligen Folgejahres** erforderlich.
2. WFF-Mitglieder, die Gesellschafter einer Gruppenpraxis gemäß § 52a Ärztegesetz sind, haben zu dem in Art 1.C.1 festgelegten Zeitpunkt eine Vereinbarung über die ihrer Stellung als Gesellschafter zugrunde liegende Umsatzbeteiligung oder den Gesellschaftsvertrag vorzulegen.
3. Kommen die in Z 1 und Z 2 genannten Personen ihrer Meldeverpflichtung nicht fristgerecht nach, ist eine Schätzung ihrer Gesamteinnahmen gemäß § 63 Abs 2 bzw. Abs 4 vorzunehmen.
4. Die Einhebung sämtlicher Beiträge gemäß der Beitragsordnung erfolgt bei den ausschließlich in einem Dienstverhältnis tätigen Ärzten durch monatliche Einbehälte durch den Dienstgeber. Dies gilt auch für jene Personengruppe, die gemäß § 13 NÖ Spitalsärztegesetz (das sind angestellte Ärzte mit einer Nebentätigkeit als niedergelassener Arzt) tätig ist.
5. Bei Pensionsbeziehern anfallende Beiträge werden von der monatlichen Pensionsleistung in Abzug gebracht.
6. Bei niedergelassenen Wohlfahrtsfondsmitgliedern mit §-2-Kassenverträgen werden die Beiträge - ausgenommen jene gemäß Abs. II 1.a. - durch vierteljährliche Einbehaltung von den Kassenhonoraren von der Gemeinsamen Verrechnungsstelle vorgenommen. Fälligkeitstermin ist jeweils der Zeitpunkt der Honoraranweisung durch die Kasse, längstens jedoch der 1.1., 1.4., 1.7.und 1.10.
Für den Fall, daß die Beiträge keine Deckung im Resthonorar finden, hat die Begleichung des Differenzbetrages mittels Einziehungsauftrag bzw. Zahlschein zu erfolgen.
7. Für alle übrigen Ärzte erfolgt ebenfalls eine vierteljährige bzw. monatliche Vorschreibung, wobei die Beitragsleistung mittels Einziehungsauftrag bzw. Zahlschein erfolgt. Hinsichtlich des Fälligkeitstermins sind die Bestimmungen für §-2-Kassenvertragsärzte sinngemäß anzuwenden.
8. Die in Art 1.A.II.1 angeführten Beiträge können auch in Form von Fixbeträgen auf der Basis von Vorjahren den einzelnen Kassen gemeldet und von dem jeweils in Betracht kommenden Sozialversicherungsträger in Abzug gebracht werden.
9. Bemessungsgrundlage für die Zusatzleistung für das Jahr 2008 sind die im laufenden Jahr zur Anweisung gebrachten Kassenhonorare sowie die sonstigen Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit des Jahres 2007 (Privathonorare etc.)
Soweit die Zahlen des Jahres 2007 noch nicht vorliegen, sind jene des Jahres 2006 heranzuziehen.

Beitragssordnung 2008

10. Zum Zwecke der Einbehaltung der Umlagen von den laufenden Kassenhonoraren gibt die Ärztekammer für Niederösterreich den einzelnen Sozialversicherungsträgern die einzubehaltenden Beträge bzw. Prozentsätze bekannt.
11. Die Beiträge sind innerhalb eines Monats nach erfolgter Vorschreibung fällig.
12. Anträge auf Ermäßigung, Ratenzahlung oder Stundung sind unter Vorlage des aktuellen Einkommenssteuerbescheides sowie des aktuellen Umsatzsteuerbescheides, oder, wenn letzterer nicht vorhanden ist, unter Vorlage einer aktuellen Einnahmen-Ausgaben-Rechnung einzubringen. Ärzte, die auch oder ausschließlich in einem Dienstverhältnis ärztlich tätig sind, haben einen aktuellen Auszug Ihres Lohnkontos oder aktuelle Gehaltszettel vorzulegen.
13. Wohlfahrtsfondsmitglieder, die Leistungen aus dem Solidaritäts- und Notstandsfonds beantragen, haben das vom Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich aufgelegte Erhebungsblatt ausgefüllt mit Ihrem Antrag einzureichen. Wird einer diesbezüglichen Aufforderung wiederholt nicht entsprochen, ist der Antrag zurückzuweisen.
14. Der Anfallszeitpunkt der Leistungen aus dem WFF richtet sich nach den §§ 46 und 64.
15. Die in dieser Beitragsordnung vorgesehenen Verweisungen bezeichnen, wenn die verwiesene Norm nicht ausdrücklich angeführt ist, ausschließlich Bestimmungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich.