

1. Verordnung der Ärztekammer für Kärnten vom 10.06.2013, mit der die Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten geändert wird

Die Erweiterte Vollversammlung der Ärztekammer für Kärnten hat am 10. Juni 2013 beschlossen: Aufgrund §66a Abs 2 Z 2 in Verbindung mit §80b Z 1 Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 81/2013 wird verordnet:

Die Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten, kundgemacht am 12.07.2010, zuletzt geändert am 03.01.2013 wird wie folgt geändert:

1. § 10 Abs. 2) lautet:

Als berücksichtigungswürdige Umstände gelten insbesondere: Mehrere in Ausbildung stehende Kinder, hohe finanzielle Belastungen nach Eröffnung einer Praxis, unverschuldeter wirtschaftlicher Notstand sowie eine zeitlich begrenzte Unterbrechung der Berufsausübung, wobei die Zahlung der Beiträge zu einer unzumutbaren finanziellen Belastung führen würde.

2. § 10 Abs. 11) lautet:

Die Beiträge für die Zusatzleistung werden bis zum zweiten vollen Kalenderjahr nach Praxiseröffnung nachgelassen.

3. § 13 Abs. 5) lautet:

Weiblichen Kammerangehörigen, die Beiträge für das Krankengeld leisten oder bis spätestens 6 Monate vor dem Tag der Niederkunft leisteten, wird für die Zeit des Beschäftigungsverbotes nach dem Mutterschutzgesetz bzw. nach § 106 Abs. 5 ÄrzteG Wochengeld ab dem auf den Tag der Niederkunft folgenden Tag für die Dauer von 8 Wochen gewährt, sofern nicht ein annähernd gleichartiger Anspruch aus einem Wohlfahrtsfonds einer anderen Landesärztekammer besteht. Die Höhe des Wochengeldes entspricht der Höhe des Krankengeldes für 53 Tage. Für jene Tage des Bezugszeitraumes, in denen von der Kammerangehörigen eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, wird das Wochengeld nicht gewährt. Für den Zeitraum des Bezuges von Wochengeld nach den Bestimmungen dieser Satzung ist der Bezug von Krankengeld ausgeschlossen.

4. § 15 Abs. 1) lautet:

Tatsächlich geleistete Krankenhauskosten werden gegen Erlag der Originalrechnung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen ersetzt, und zwar bei einem Krankenhausaufenthalt

- a) des Kammerangehörigen;
- b) der Ehegattin bzw. des Ehegatten bei aufrechter Bestand der Ehe;
- c) des eingetragenen Partners
- d) des ehelichen, unehelichen oder Wahlkindes, sofern diesem ein Anspruch auf Kinderunterstützung zustehen würde und darüber hinaus für volljährige Kinder, die das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für die Zeit zwischen dem Abschluss der Schulausbildung oder der Zeit zwischen der Beendigung des Präsenz-, Ausbildungs-, Ersatz- oder Zivildienstes und dem Beginn einer weiteren Schul- oder Berufsausbildung, wenn diese zum frühest möglichen Zeitpunkt begonnen wird;
- e) des Beziehers einer Alters-, Witwen- (Witwer-) oder Invaliditätsversorgung und Beziehers einer Versorgung für hinterbliebene eingetragene Partner der Ärztekammer für Kärnten und deren Angehörigen im Sinne lit. b), c) und d);
- f) des Beziehers einer Waisenversorgung der Ärztekammer für Kärnten;
- g) des geschiedenen Ehepartners eines Arztes bzw. des ehemaligen Partners nach aufgelöster eingetragener Partnerschaft, wenn eine Anwartschaft auf Witwenversorgung bzw. Versorgung des hinterbliebenen ehemaligen eingetragenen Partners im Sinne des § 21 der Satzung vorliegt.
- h) Für den unter Abs. (1) lit. d) bis g) genannten Personenkreis kann ein Ersatz von Kosten nicht erfolgen, wenn der Kammerangehörige nicht zumindest die letzten fünf Jahre vor Bezug der Altersversorgung bzw. vor seinem Ableben Beiträge entrichtet hat.

5. § 15 Abs. 2) lautet:

Der Ersatz von Krankenhauskosten erfolgt bei einem Aufenthalt in der Sonderklasse einer Kärntner Krankenanstalt und in einem Kärntner Sanatorium. Die Kosten werden höchstens in der von den Krankenanstalten mit dem Verband der Privatversicherungen vereinbarten Höhe für Mehrbettzimmer ersetzt. Es erfolgt kein Kostenersatz für den Aufenthalt von Begleitpersonen oder für Aufenthalte im Zusammenhang mit Schönheitsoperationen bzw. kosmetischen Behandlungen, sofern diese nicht vom Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst werden. Der Ersatz von Krankenhauskosten erfolgt höchstens für 60 Tage innerhalb von zwei Jahren. Pro Tag des Aufenthaltes in der Sonderklasse ist ein Eigenbeitrag von € 20,- zu leisten, mindestens jedoch €75,- pro Krankenhausaufenthalt, höchstens jedoch € 400,- pro Jahr. Die Frist von zwei Jahren wird jeweils ab 1.1.2000 gerechnet. Kosten für ambulante Operationen in Kärntner Krankenanstalten werden in derselben Höhe wie von privaten Versicherungen für Sonderklasseversicherte ersetzt. Der Eigenbeitrag beträgt bei ambulanten Operationen € 75,- pro Fall. Nicht ersetzt werden Kosten für Pflegeheime und Alterskrankenhäuser. Abweichende Regelungen, die eine Besserstellung der Versicherten darstellen, können vom Verwaltungsausschuss beschlossen werden.

6. § 22 Abs. 2) lautet:

Die Kinderunterstützung wird bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gewährt, wobei jedoch die Kinderunterstützung über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus zu gewähren ist, wenn die betreffende Person

- a) das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder Familienbeihilfe bezieht oder für sie bezogen wird; oder
- b) wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen erwerbsunfähig ist, wenn dieser Zustand seit Vollendung des 18. Lebensjahres oder in unmittelbarem Anschluss an die Berufs- oder Schulausbildung besteht, solange dieser Zustand andauert.