

## **1. Verordnung der Ärztekammer für Kärnten vom 23. Juni 2014, mit der die Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten geändert wird**

Die Erweiterte Vollversammlung der Ärztekammer für Kärnten hat am 23. Juni 2014 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. 32/2014 wird verordnet:

Die Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten, zuletzt geändert am 01.01.2014 wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 9) lautet:

Verspätete Meldungen von anspruchsbegründenden Umständen führen zum Verlust des Rechtsanspruches auf darauf begründete Leistungen. Wird die Berufsunfähigkeitsbestätigung nicht innerhalb von 36 Monaten nach Ende der Erkrankung beigebracht, erlischt der Anspruch auf Krankengeld.

2. § 14 Abs. 2) lautet:

Die Auszahlung des Kurzuschusses erfolgt im Nachhinein gegen Vorlage einer Bestätigung über den Kuraufenthalt und der Bewilligung durch den Pensionsversicherungsträger. Die Höhe des Zuschusses wird im Leistungsblatt festgesetzt. Während eines Kuraufenthaltes besteht kein Anspruch auf Krankengeld.

3. § 14 Abs. 3) lautet:

Ein Zuschuss zum Kuraufenthalt wird für höchstens 60 Tage innerhalb von zehn Jahren bewilligt.

4. § 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. Besteht keine Vereinbarung, so ist für die Beurteilung des Kostenrückersatzes die letzte in Geltung gestandene Vereinbarung heranzuziehen. 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.

5. § 15 Abs. 4) lautet:

Der Ersatz von Kosten kann nur erfolgen, wenn die Beiträge entsprechend der Beitragsordnung während der gesamten Dauer der ordentlichen und außerordentlichen Kammerzugehörigkeit oder seit mindestens einem Jahr gezahlt wurden. Bezieher von Versorgungsleistungen können sich zu Beginn des Bezuges zur Zahlung der Beiträge lt. Beitragsordnung verpflichten, allerdings nur dann, wenn für den jeweiligen Kammerangehörigen der Ersatz von Krankenhauskosten bis zu diesem Zeitpunkt aufrecht war. Geschiedene Ehepartner und eingetragene Partner nach Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eines Kammerangehörigen können sich zur Beitragszahlung freiwillig verpflichten, wenn eine Anwartschaft auf Witwen-(Witwer-)versorgung oder Versorgung von hinterbliebenen eingetragenen Partnern im Sinne des § 21 der Satzung vorliegt und bis zur Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft die Anspruchsberechtigung auf Ersatz von Krankenhauskosten bestanden hat. Ein entsprechender Antrag ist innerhalb von 3 Monaten nach der Ehescheidung zu stellen. In begründeten Ausnahmefällen kann diese Frist vom Verwaltungsausschuss verlängert oder auch die Frist des ersten Satzes dieses Absatzes reduziert werden.

6. § 15a Abs. 1) lautet:

Leistungsberechtigte Personen (§ 15 Abs. 1 und 4 der Satzung), die keinen Anspruch an eine gesetzliche Krankenversicherung haben, haben Anspruch auf Ersatz von Behandlungs- und Medikamentenkosten, sofern Beiträge hierfür geleistet werden. Der Kostenersatz richtet sich nach einem Versicherungsvertrag, der über Beschluss des Verwaltungsausschusses mit einem privaten Versicherungsunternehmen abgeschlossen werden kann. Der Inhalt des Leistungsanspruches und jede Änderung sind durch Veröffentlichung auf der Homepage der Ärztekammer für Kärnten und Mitteilung an die Landes Zahnärztekammer bekannt zu machen.

7. § 22 Abs. 1) lautet:

Kinderunterstützung ist zu gewähren an eheliche Kinder, uneheliche Kinder und legitimierte Kinder oder Wahlkinder von Empfängern einer Invaliditäts- oder Altersversorgung.