

**Beitrags-
und
Leistungskatalog
der Wohlfahrtskasse
für Pensionisten
*ab 01.02.2023***

Bitte beachten Sie:

Die Rechtsgrundlagen für die Beiträge und Leistungen bilden das Ärztegesetz 1998, die Satzung der Wohlfahrtskasse und die Beitragsordnung. Die vorliegende Broschüre ist eine komprimierte Zusammenfassung. Die jeweils aktuellen Versionen können Sie der Homepage der Ärztekammer für OÖ entnehmen.

Ein Anspruch auf die angeführten Leistungen besteht nur dann, wenn Beiträge zu den einzelnen Fonds entrichtet wurden bzw. werden. Sie ersehen dies der Beitragsvorschreibung und Endabrechnung.

Gemäß § 13 Abs.1 der Satzung müssen Änderungen in der Berufstätigkeit innerhalb einer Woche schriftlich bekannt gegeben werden. Veränderungen im Familienstand (Verehelichung, Scheidung, Begründung oder Beendigung einer gleichgeschlechtlichen staatlichen Partnerschaft, Geburt eines Kindes, Beendigung der Schul- oder Berufsausübung von Kindern, Präsenz- oder Zivildienst von Kindern, Todesfälle usw. **müssen innerhalb von 4 Wochen unter Beilage der Dokumente schriftlich der Wohlfahrtskasse gemeldet werden.**

Versteuerung der Beiträge und Leistungen

Beiträge zur Wohlfahrtskasse (und zur Ärztekammer) werden bei Empfängern einer Versorgungsleistung

- primär von der Pension der Wohlfahrtskasse, wenn nicht möglich
- durch Einzug von einem Konto

abgezogen. Beim Abzug der Beiträge von der Pension werden diese von der Wohlfahrtskasse als Werbungskosten steuerlich geltend gemacht und dem Finanzamt mit dem jährlichen Lohnzettel bekannt gegeben.

Monatliche Beiträge zur Krankenpflegehilfe über 246,55 bei mehrfach krankenversicherten Personen oder € 493,11 bei ausschließlich über die Wohlfahrtskasse krankenversicherten Personen können nur vom Beitragspflichtigen als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden.

Alle Leistungen von der Wohlfahrtskasse (mit Ausnahme der Rückersätze aus der Krankenpflegehilfe und des Wochengeldes) müssen versteuert werden.

Die Wohlfahrtskasse ist verpflichtet, dem Finanzamt zu Jahresbeginn einen elektronischen Lohnzettel über die im vorangegangenen Kalenderjahr ausbezahlten Pensionen zu übermitteln. Bitte beachten Sie, dass nach dem ersten Pensionsbezugsjahr mit einer nicht unerheblichen Nachversteuerung gerechnet werden muss, wenn Sie neben der Leistung von der Wohlfahrtskasse ein weiteres zu versteuerndes Einkommen (z.B. gesetzliche Pension der PV oder SVS, Vermietung/Verpachtung, ärztliches Einkommen...) haben.

Krankenpflegehilfe

Beiträge

12 x jährlich

	Mitglied	Angehörige
ausschließlich WFK versichert	€ 182,80	€ 182,80
	voller Vers.schutz gem. WFK-Tarif	
gesetzlich und WFK versichert	€ 91,40	€ 91,40
	Selbstkosten bis max. WFK-Tarif	

Versicherte der Kranken- und Unfallfürsorge für öö. Landesbeamte (KFL) konnten bis 31.12.2007 den Beitrag auf 20 % des Normbeitrages für gesetzlich Versicherte auf Antrag ermäßigen. Erfolgte dieser Antrag und dauert das Versicherungsverhältnis ununterbrochen an, so beträgt der Monatsbeitrag dementsprechend € 18,28.

Leistungen

- ❶ **Arztkosten und Zahnbehandlungskosten**
- ❷ **Krankenhauskosten**
- ❸ **Krankentransportkosten**
- ❹ **Kurkostenbeiträge**
- ❺ **Medikamente/Rezeptgebühren**
- ❻ **Heilbehelfe**

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

❶ ARZTKOSTEN und ZAHNBEHANDLUNGSKOSTEN

werden, sofern es sich um keine außervertraglichen Leistungen handelt, in Höhe des Tarifes der BVAEB ohne Belastungsausgleich von der Wohlfahrtskasse übernommen.

Besonderheiten bei den Zahnbehandlungskosten:

Prothetische Leistungen werden in Höhe des Rückersatzes der BVAEB (= 80%) übernommen.

Kieferorthopädische Leistungen werden im Ausmaß bis zu 50% des Tarifes der BVAEB bei Vorlage einer saldierten Honorarnote rückvergütet.

Technische Leistungen (z.B. Inlays, Kronen, Brücken, Geschiebe etc.) werden nicht vergütet, außer bei Vorliegen eines Notstandes im Sinne des § 29 der Satzung über Beschluss des Verwaltungsausschusses. Luxusarbeiten werden grundsätzlich nicht vergütet.

❷ KRANKENHAUSKOSTEN

a) Bei **stationärer** oder **tagesklinischer Behandlung** werden bei einem Aufenthalt in einem der folgenden Vertragskrankenhäuser sämtliche Kosten der Sonderklasse–Mehrbettzimmer übernommen:

- alle katholischen Ordenskrankenhäuser Oberösterreichs,
- alle Krankenanstalten, die dem Land Oberösterreich angehören,
- das Kepler Universitätsklinikum,
- das Diakonissenkrankenhaus in Linz,
- die Tagesklinik Linz,
- das Unfallkrankenhaus Linz,
- das Sanatorium St. Georgen,
- das Reha-Sport Aspach (nur anlässlich der Rehabilitation im Sinne eines Anschlussheilverfahrens),
- die Holding der Landeskliniken (LKH Salzburg, Landes-Nerven-Klinik Salzburg. u. KH St. Veit),
- die Reha-Klinik Jesuitenschlössl in Passau

Vergütet werden weiters alle Kosten einer ambulanten oder stationären Krankenhausbehandlung auf der **allgemeinen Gebührenklasse** im Inland nach Beschlussfassung durch den Verwaltungsausschuss in voller Höhe, wenn **Gefahr im Verzug** und eine Behandlung in einer Vertragskrankenanstalt bzw. ein Transport in diese nicht zumutbar ist.

Bei einem geplanten Aufenthalt in einer anderen Krankenanstalt Österreichs oder im Ausland, leistet die Wohlfahrtskasse alle Kosten, die bei einer Behandlung in der KUK Linz auf der Sonderklasse-Mehrbettzimmer vergütet worden wären. Es können dabei erhebliche Selbstkosten entstehen!

Eine Deckung für ganz Österreich (SKM, SKE) kann über die
RVB Raiffeisen-Versicherungsberatung
(Tel.: +43-732-65 96 ...-0) vereinbart werden!

Die Kostenübernahme für eine stationäre Behandlung auf der **Sonderklasse-Mehrbettzimmer** erfolgt **längstens für 90 Tage pro Krankheitsfall und Aufenthalt, maximal für die Dauer bis zu 180 Tagen pro Kalenderjahr**. Darüber hinaus wird bei ausschließlich über die Wohlfahrtskasse versicherten Personen die allgemeine Gebührenklasse bis zur Höhe der in Oberösterreich maximal geltenden Pflegegebühren übernommen.

Bei Kindern bis zum vollendeten 8. Lebensjahr werden im Falle eines stationären Aufenthaltes die Kosten für eine Begleitperson bis zur Höhe der in OÖ geltenden Tarife öffentlich-rechtlicher Krankenanstalten übernommen, sofern eine Begleitperson (vom einweisenden Arzt) als erforderlich erachtet wird.

b) Ambulante Krankenhaus-Behandlungen:

In Oberösterreich sowie den Landeskliniken Salzburg in der Regel Kostendeckung.

Außerhalb Oberösterreichs Rückvergütung in Höhe des OÖ. Landesgesetzblattes außer bei Dringlichkeit

③ KRANKENTRANSPORTKOSTEN

Vergütet werden Krankentransportkosten in die nächste geeignete Krankenanstalt (oder Ordination) im Inland sowie der Rücktransport in die Wohnung. (Voraussetzung ist ein Transportschein mit begründeter ärztlicher Anweisung)

Dies betrifft auch die Flugrettung in Österreich nach den Kriterien des Hauptverbandes. (Vorsicht: NICHT vergütet werden Kosten für Unfälle in Ausübung von Sport und Touristik am Berg. Hierfür ist eine private Versicherung erforderlich.)

Über die Rückvergütung sonstiger Krankentransportkosten entscheidet der Verwaltungsausschuss im Einzelfall.

④ KURKOSTENBEITRÄGE

Grundsätzlich kann jede ausschließlich über die Wohlfahrtskasse versicherte Person innerhalb von 5 Jahren maximal 2 x um Gewährung eines Kurkostenbeitrages ansuchen. Unter der Voraussetzung, dass die Kurdauer mindestens 14 Tage, im Regelfall 21 Tage, maximal jedoch 28 Tage beträgt erhalten aktiv tätige Ärzte, Leistungsempfänger, Ehegatten oder eingetragene Partner und Witwen oder hinterbliebene eingetragene Partner von Mitgliedern pro Tag € 51,00. Der Kurkostenbeitrag ist **vor** dem Kuraufenthalt zu beantragen.

Versicherte einer gesetzlichen Sozialversicherung können die gesetzlichen Zahlungen nach Vorlage entsprechender Belege zur Vergütung einreichen.

⑤ MEDIKAMENTENKOSTEN

Nach Einreichung der von der Apotheke gestempelten und taxierten Rezepte wird an das Mitglied die Rückvergütung wie folgt durchgeführt:

Vergütet werden Medikamente, die im Warenverzeichnis I (Arzneiverzeichnis und Mittel gemäß Gesamtvertrag) erfasst sind. Medikamente der no-box sowie weitere Medikamente können vom Verwaltungsausschuss bewilligt werden.

Nicht vergütet werden:

- Homöopathische Mittel
 - Impfstoffe zur Prophylaxe
 - Medizinalweine und weinhaltige Zubereitungen
 - Diätische Lebensmittel
 - Mittel zur Raucherentwöhnung
 - Mittel zur Empfängnisverhütung
-
- Pensionisten, Witwen oder hinterbliebene eingetragene Partner und Waisen erhalten den Privatpreis abzüglich 10%.
 - Aktive Mitglieder und deren Angehörige haben nach Abzug von 10% (Arztrabatt) einen Selbstbehalt von € 36,00 pro Person und Monat.

REZEPTGEBÜHREN:

Pensionisten sowie deren mitversicherte Angehörige können die angefallenen Rezeptgebühren mit dem „Antrag auf Vergütung der Rezeptgebühren“ (in der Wohlfahrtskasse erhältlich) zur Rückerstattung einreichen.

Ⓞ HEILBEHELFE

Werden in Höhe des Kassentarifes rückvergütet. Voraussetzung ist eine ärztliche Verschreibung und die Vorlage einer Rechnung.

Nicht vergütet werden Heilbehelfe, wenn diese im Fundus der Kammer zur Verfügung stehen sowie Brillen, Einlagen, Bruchbänder, Schwangerschaftsmieder, Gummistrümpfe und diesen gleichzuhaltende Behelfe.

Der Fundus der Wohlfahrtskasse wird von der Firma L. Baar Orthopädietechnik GmbH in 4030 Linz, Winetzhammerstraße 10 (Nähe Franzosenhausweg), geführt.
Tel.: +43-732-37 11 01

ALLGEMEINES

- a) Die Leistungen aus dem Fonds der Krankenpflegehilfe werden auch im EWR-Ausland zur Gänze vergütet, wenn die Behandlung im Ausland dringend erforderlich ist, die **Verrechnung über die Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK)** oder eine **Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)** der Wohlfahrtskasse („Urlaubskrankenschein“) erfolgt, und der Patient **ausschließlich** über die Wohlfahrtskasse krankenversichert ist. (Die Provisorische Ersatzbescheinigung kann **vor Antritt** der Auslandsreise in der Wohlfahrtskasse angefordert werden, sofern die EKVK noch nicht ausgestellt wurde.)
- b) **Mehrfach krankenversicherte** Pensionen sind verpflichtet, Kosten primär bei der gesetzlichen Krankenversicherung einzureichen. Die Übernahme eventueller Restkosten von der Wohlfahrtskasse kann in einem zweiten Schritt beantragt werden. (Damit erspart sich die Wohlfahrtskasse zumeist Kosten. Dafür wird nur der halbe Vollbeitrag vorgeschrieben.)

Notstandshilfe

Leistungen

Voraussetzung ist grundsätzlich eine unverschuldete und wirtschaftlich bedingte Notlage.

Unter Beachtung dieser Grundsätze können gemäß § 30 der Satzung Zuschüsse zu Pensionen oder einmaligen Kosten, beispielsweise im Krankheitsfall, beantragt werden. Die Bewilligung erfolgt nach Vorlage der entsprechenden Einkommens- und Vermögensnachweise durch den Verwaltungsausschuss.

Zusatzversorgung I

Beiträge

14 x jährlich

Es wird ein Pensionssicherungsbeitrag in Höhe von 10%, 15% oder 20% der Leistung aus der ZV I eingehoben.

Welcher Gruppe ein Leistungsbezieher angehört bestimmt der Deckungsgrad (Unterdeckung) des individuellen Pensionsvermögens.

Grund- und Zusatzversorgung Leistungen

14 x jährlich brutto

Die Pensionen werden im Voraus mit Beginn eines Monats (in der Regel der 2. Werktag) überwiesen.

Im Juni und im November wird ein Urlaubs- und Weihnachtsgeld ohne Aliquotierung ausbezahlt, das im Rahmen des Jahressechstels steuerlich begünstigt ist.

Bei Wegfall der Anspruchsberechtigung während des Monats erfolgt keine aliquote Rückverrechnung.

Leistungsanpassung

Da die Pensionen der Wohlfahrtskasse nicht wie im staatlichen System nach dem Umlageverfahren finanziert werden, sondern ähnlich wie bei den Pensionskassen ohne Bundeszuschüsse finanziert werden müssen, erfolgt die Beschlussfassung über die Erhöhung per Jahresbeginn in der Frühjahresvollversammlung, da dann alle erforderlichen Informationen bekannt sind.

Todesfallbeihilfe

Beiträge

12 x jährlich

	Aktive bis 35. Lj.	Aktive ab 35. Lj.	ÄKOÖ- Pensionist
volle Leistung	€ 23,00	€ 46,00	€ 23,00
halbe Leistung	€ 11,50	€ 23,00	€ 23,00

0,4 Anwartschaftspunkte¹⁾ pro Monat bei erstmaliger Mitgliedschaft ab 1.1.2005;
beitragsfreie Zuerkennung von Anwartschaftspunkten im Todesfalle vor Vollendung des 60. Lj.

Leistungen

A) Auszahlung einer einmaligen **Hinterbliebenenunterstützung** beim Tode an

1. die zeitlich zuletzt durch eigenhändig unterschriebene Erklärung namhaft gemachte Person, (wenn nicht vorhanden an)
2. Witwe/Witwer/eingetragener Partner, (wenn nicht vorhanden an)
3. Waisen, (wenn nicht vorhanden an)
4. gesetzlichen Erben

Die Höhe beträgt bei 100 erworbenen Anwartschaftspunkten¹⁾

- € 37.900,00 zuzüglich 19 % (€ 7.201,00) je unversorgte Waise bzw.
- € 17.200,00 zuzüglich 21 % (€ 3.612,00) je unversorgte Waise bzw.
- bei weniger Anwartschaftspunkten¹⁾ verhältnismäßig gekürzt.

¹⁾ Für Mitglieder, die bereits vor 2005 Beiträge entrichtet haben, gelten die angeführten Leistungen unabhängig von der Anzahl von Anwartschaftspunkten.

B) Auszahlung einer **Bestattungsbeihilfe** beim Tode des Mitgliedes an den/die Empfänger der Hinterbliebenenunterstützung. Die Höhe der Bestattungsbeihilfe beträgt € 3.500,00.

Ist eine anspruchsberechtigte Person der Hinterbliebenenunterstützung nicht vorhanden, werden die Kosten der Bestattung bis zur Höhe der Bestattungsbeihilfe auf Antrag und nach Vorlage der Belege an die Person vergütet, die die Kosten getragen hat.

Die Leistungen aus dem Fonds der Todesfallbeihilfe müssen vom Empfänger als Einkommen aus selbständiger Tätigkeit versteuert werden. Das Finanzamt kann von der Wohlfahrtskasse die Namen der Empfänger verlangen.

Pflegegeld

Dieses muss beim **gesetzlichen Pensionsversicherungsträger** beantragt werden. Das ist:

- bei ASVG- Pensionisten die **Pensionsversicherung (PV)**
- bei GSVG/FSVG-Pensionisten die **Sozialversicherungsanstalt für Selbständige (SVS)**
- bei Beamten-Pensionisten und Gemeindearzt-Pensionisten die **Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVAEB)**
- bei Personen, die ausschließlich eine Pension von der Wohlfahrtskasse erhalten, die **Sozialversicherungsanstalt für Selbständige (SVS)**
- Personen ohne eigenen Pensionsanspruch wie berufstätige Personen, mitversicherte Angehörige und Bezieher einer Mindestsicherung können das Pflegegeld bei der **Pensionsversicherung (PV)** beantragen.

Die Wohlfahrtskasse leistet aus dem Fonds der Notstandshilfe Ausgleichszahlungen an die SVS für jene Pflegegeldempfänger, die ausschließlich von der Ärztekammer für Oberösterreich eine Pension erhalten.

Die Höhe des Pflegegeldes beträgt

- Stufe 1: € 175,00
- Stufe 2: € 322,70
- Stufe 3: € 502,80
- Stufe 4: € 754,00
- Stufe 5: € 1.024,20
- Stufe 6: € 1.430,20
- Stufe 7: € 1.879,50

Pflegeversicherung

Da es sich dabei nicht um eine Pflichtversicherung im Sinne des Ärztegesetzes handelt, kann eine Versicherung nur freiwillig abgeschlossen werden.

Eine Möglichkeit bietet sich über <https://freie-berufe.co.at/pflegeversicherung-fuer-freie-berufe> an. Nach Eingabe persönlicher Daten (Geschlechts, Name und Geburtsdatum) werden drei Prämienvorschläge der Wiener Städtische Versicherung AG, der Generali Versicherung AG und der S-Versicherung angeboten.

Fragen und Einreichungen senden Sie bitte an
leistung@aekoee.at

Fragen zur Beitragsvorschreibung an
wfk@aekoee.at

Für Fragen, die ein persönliches Gespräch erfordern, stehen nachfolgende Ansprechpartner zur Verfügung

(Zahn-)Arztkosten und sonst. extramurale Behandlungskosten, Krankengeldhilfe und Krankenhauskosten: Fr. Doppler (DW 228)
Fr. Graf (DW 321)
Fr. Eder (DW 248)
Fr. Mitterlehner (DW 263)

Medikamente, Rezeptgebühren, Heilmittel, Heilbehilfe, Kur- und Krankentransportkosten: Fr. Riegler (DW 295)

Pensionen, Todesfälle: Fr. Leban (DW 214)

Beitragsvorschreibungen, Beitragsverbuchungen, Jahresendabrechnungen: Familiennamen **A – J:** Fr. Bamschoria (DW 288)

Familiennamen **K – Z:** Fr. Kaiserseder (DW 249)

Allgemeine Beratungen: Familiennamen **A – J:** Hr. Sedlacek (DW 250)
Familiennamen **K – Z:** Hr. Zehetleitner (DW 294)

Standesführung/Ärzteliste, Mitgliederstammdaten: Fr. Stieringer (DW 252)
standesfuehrung@aekoee.at

Leiter der Wohlfahrtskasse: Alexander Gratzl, MBA, CFB, EFA (DW 234)

Kammerumlagen: Fr. Doppler (DW 228)