



FAQs: Leistungen der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich



Andrea Leban,
Teamleiterin Leistungen

Im Rahmen einer Serie möchten wir Ihnen in der OÖ Ärzte Antworten auf häufige Fragen betreffend die Leistungen der Wohlfahrtskasse zur Verfügung stellen.

Wie kann ich meine ärztlichen Behandlungskosten bei der Wohlfahrtskasse einreichen?

Besteht der Krankenversicherungsschutz **ausschließlich durch die Wohlfahrtskasse**, übermitteln Sie die Honorarnote inkl. Zahlungsbeleg direkt an die Wohlfahrtskasse in schriftlicher Form per Post, Fax oder E-Mail (leistung@aekoee.at). Handelt es sich um nichtärztliche Behandlungen (z. B. Physio-, Ergo-, Logotherapie) oder Heilbehelfs-

rechnungen, ist zusätzlich die Übermittlung einer Überweisung/Verordnung erforderlich.

Besteht neben der Wohlfahrtskasse eine **weitere gesetzliche Krankenversicherung**, übermitteln Sie uns die **Kopie der bezahlten Honorarnote inkl. Leistungsaufstellung der gesetzlichen Versicherung** und (je nach Leistungsfall) Kopien der Überweisung bzw. Verordnungsschein.

Ich bin ausschließlich durch die Wohlfahrtskasse krankenversichert. Wie kann ich meine Medikamente zur Kostenerstattung einreichen?

Die bezahlten **Privatrezepte** können **inkl. Rechnung** an die Wohlfahrtskasse zur Refundierung übermittelt werden. Zudem sind Angaben des Beziehers der Medikamente erforderlich.

Bitte getrennte Rezept- und Rechnungsbelege pro versicherter Person vorlegen.

Aktive Mitglieder sowie mitversicherte Familienangehörige erhalten den um zehn Prozent (Arztrabatt) verringerten Privatpreis abzüglich eines Selbsthaltes in Höhe von € 36,- pro Person und Monat refundiert.

PensionistInnen und mitversicherte Angehörige, die nur über die Wohlfahrtskasse krankenversichert sind, erhalten die vollen Kosten (Privatpreis) abzüglich des Arztrabattes in Höhe von zehn Prozent erstattet.

Wie erfolgt die Verrechnung für Sonderklasse-Mehrbettzimmer im stationären Bereich?

Im Falle einer stationären Krankenbehandlung in einem Vertragskrankenhaus (**alle oberösterreichischen Krankenanstalten sowie die Landeskrankenanstalt Salzburg und die Landesnervenklinik Salzburg**) werden alle Kosten auf der Sonderklasse-Mehrbettzimmer übernommen. Die Verrechnung erfolgt direkt zwischen der Wohlfahrtskasse und dem Krankenhaus.

Bitte geben Sie bei der Aufnahme Ihre Krankenversicherung für die allgemeine Gebührenklasse (zuständige gesetzliche Krankenversicherung oder Wohlfahrtskasse) und für die Sonderklasse-Mehrbettzimmer die Wohlfahrtskasse an.

Es ist kein schriftlicher Versicherungsnachweis notwendig – die Kostenzusage der Wohlfahrtskasse erfolgt im Hintergrund elektronisch.

Behandlung in Krankenanstalten ohne vertragliche Vereinbarung

Die Vergütung der Leistungen nach einer stationären oder ambulanten Krankenhausbehandlung in einer Nicht-Vertragskrankenanstalt erfolgt in Höhe der in Oberösterreich geltenden, vertraglich vereinbarten Tarife nach Erhalt der Originalrechnung direkt an das Krankenhaus oder an das Mitglied.

Bitte beachten Sie, dass in diesem Fall die Pflege- und Anstaltsgebühren sowie die Arzthonorare das in Oberösterreich geltende Niveau meist übersteigen und daher zu **erheblichen Selbstkosten** führen können!

Um dieses Risiko abzudecken, kann eine freiwillige Zusatzversicherung SKM/SKE über den Raiffeisen Versicherungsdienst abgeschlossen werden.

IHRE ANSPRECHPARTNER IM RAIFFEISEN-VERSICHERUNGSDIENST:

Ansprechpartner	für Bezirk
Martin Felbermayr Tel: 0676 8141 5616 E-Mail: felbermayr@rvd-linz.at	Wels Steyr Gmunden Kirchdorf Eferding
Wolfgang Karner Akad. Versicherungskaufmann Tel: 0676 8141 5628 E-Mail: karner@rvd-linz.at	Linz Stadt und Land Urfahr Umgebung Freistadt Perg Rohrbach
Martin Zeiger Tel: 0676 8141 5638 E-Mail: zeiger@rvd-linz.at	Braunau Grieskirchen Ried Schärding Vöcklabruck

Wie wird das Krankengeld beantragt?

Im Falle einer Erkrankung wird von der Wohlfahrtskasse nach Verständigung eine Krankenstandsmeldung zugesandt.

Diese ist vom Mitglied und von der behandelnden Ärztin/vom **behandelnden Arzt** zu unterfertigen, mit der **Diagnose** zu versehen und **monatlich** zu retournieren. Bei länger andauernden Krankenständen müssen jeweils **rezente Unterlagen** (Arztbrief etc.) dem Antragsformular beigelegt werden. Nach Ablauf von 13 Monaten ist eine fachärztliche Stellungnahme obligat.

Wie wird das Krankengeld steuerlich behandelt?

Grundsätzlich ist jedes Krankengeld dem Einkommen zuzurechnen und daher zu versteuern. Steuerfrei ist nur das Wochengeld, jenes während des Beschäftigungsverbotes analog dem Mutterschutzgesetz bezogene Krankengeld.

Ausschließlich freiberuflich tätige Mitglieder ohne weitere Nebentätigkeiten sind verpflichtet, das bezogene Krankengeld mittels Einkommenssteuererklärung zu versteuern.

Angestellte Mitglieder – dazu zählen auch niedergelassene Gemeindeärztinnen und Gemeindeärzte, Mitglieder mit Nebentätigkeiten wie Werkverträge usw. – erhalten Krankengeld bis zu € 30,- pro Tag ohne Abzug von Steuern. Ein Krankengeld von mehr als € 30,- pro Tag an ein angestelltes Mitglied wird um einen pauschalen Steuersatz von 25 Prozent vermindert überwiesen.

Zu Beginn des Jahres wird von der Kammer für alle angestellten Ärzte, die im Vorjahr eine Leistung erhalten haben, ein Lohnzettel für den Jahresausgleich erstellt und an das Finanzamt übermittelt. Dem Mitglied wird außerdem zeitgleich ein schriftliches Informationsschreiben von uns zugesandt.

Im Rahmen der pflichtigen Arbeitnehmerveranlagung durch den Leistungsempfänger erfolgt durch das Finanzamt eine steuerliche Gesamtberechnung aller für den Empfänger übermittelten Lohnzettel. Eine analoge Aufstellung von der Kammer erhalten auch die ausschließlich niedergelassenen Ärzte in brieflicher Form für die ihrerseits verpflichtende Einkommenssteuererklärung. ■