

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

2022

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. Irrtum und Redaktionsfehler vorbehalten.

Gemäß § 13 Abs.1 der Satzung müssen Änderungen in der Berufstätigkeit innerhalb von 7 Tagen schriftlich bekannt gegeben werden. Veränderungen im Familienstand (Verheiratung, 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.

Steuerliche Information

1) Beiträge zur Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich 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.

2) Pensionsleistungen 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 Pensions-Bezugsjahr 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 SVA, Vermietung/Verpachtung, ärztliches Einkommen...) haben.

Krankenpflegehilfe

Beiträge

12 x jährlich in EUR

	Mitglied	Angehörige
nur über die Wohlfahrtskasse krankenversichert	182,80	182,80
	voller Versicherungsschutz laut WFK-Tarif	
Wohlfahrtskasse und anderweitig gesetzlich versichert	91,40	91,40
	Vergütung von Selbstkosten bis WFK-Tarif	

Leistungen

- (1) **Arzt- und Zahnbehandlungskosten**
- (2) **Krankenhauskosten**
- (3) **Krankentransportkosten**
- (4) **Kurkostenbeiträge**
- (5) **Medikamente/Rezeptgebühren**
- (6) **Heilbehelfe**

Eine Beschreibung der einzelnen Leistungen folgt auf den nächsten Seiten.
Bei Fragen stehen die Kolleginnen der Krankenunterstützungsabteilung –
siehe letzte Seite der Broschüre – gerne zur Verfügung.

(1) ARZT- und ZAHNBEHANDLUNGSKOSTEN

werden, sofern es sich um keine außervertraglichen Leistungen handelt, in Höhe des BVAEB-Tarifs ohne Belastungsausgleich übernommen.

Besonderheiten bei den Zahnbehandlungskosten:

- **Prothetische Leistungen** werden in Höhe des BVAEB-Rückersatzes (= 80 %) übernommen.
- **Kieferorthopädische Leistungen** werden im Ausmaß von bis zu 50 % des BVAEB-Tarifbeschlusses bei Vorlage einer saldierten Honorarnote rückvergütet.
- **Technische Leistungen** (z.B. Implantate, Kronen, Brücken, Geschiebe etc.) und Luxusarbeiten werden nicht vergütet.

(2) KRANKENHAUSKOSTEN

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

- alle Ordenskrankenhäuser Oberösterreichs
- alle Krankenanstalten, die dem Land Oberösterreich angehören
- Kepler Universitätsklinikum
- Diakonissenkrankenhaus und Tagesklinik Linz
- Unfallkrankenhaus Linz
- Holding der Salzburger Landeskliniken
(Landeskrankenhaus, Landes-Nerven-Klinik, Krankenhaus St. Veit)
- die Reha-Klinik Jesuitenschlößl in Passau
- Sanatorium St. Georgen
- Reha-Sport Aspach (nur anlässlich der Rehabilitation im Sinne eines Anschlussheilverfahrens)

Bei einem geplanten Aufenthalt in einer anderen Krankenanstalt Österreichs oder im Ausland leistet die Wohlfahrtskasse alle Kosten, die bei einer Behandlung in einem OÖ Vertragskrankenhaus auf der Sonderklasse-Mehrbettzimmer vergütet worden wären.

Es können dabei erhebliche Selbstkosten entstehen!

Eine Deckung für ganz Österreich (Ein- oder Mehrbett) kann freiwillig über den Raiffeisen Versicherungsdienst (Tel. +43-732-6596-0) individuell abgeschlossen werden!

Der Rahmenvertrag ist auf www.aekoee.at (Wohlfahrtskasse/Leistungen/freiwillige Versicherungen) einsehbar. Die **Kostenübernahme** für eine stationäre Behandlung auf der Sonderklasse-Mehrbettzimmer erfolgt im Rahmen des Leistungsumfang der Wohlfahrtskasse **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 OÖ 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) Bei Ambulanten Behandlungen sind in allen Vertragskrankenanstalten in der Regel die Kosten gedeckt - andernfalls Rückvergütung in Höhe des OÖ Landesgesetzblattes.

(3) KRANKENTRANSPORTKOSTEN

in die nächste geeignete Krankenanstalt im Inland sowie der Rücktransport in die Wohnung werden übernommen. 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 zweimal um Gewährung eines Kurkostenbeitrages ansuchen. Unter der Voraussetzung, dass die Dauer der Kur mindestens 14 Tage, im Regelfall 21 Tage, maximal jedoch 28 Tage beträgt, und die Kosten nicht von einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung

getragen werden, erhalten aktiv tätige Ärzte, Leistungsempfänger, Ehegatten oder eingetragene Partner und Witwen oder hinterbliebene eingetragene Partner von Mitgliedern pro Tag EUR 51,00. Der Kurkostenbeitrag ist **vor** dem Kuraufenthalt zu beantragen. Versicherte einer anderen gesetzlichen Sozialversicherung können die gesetzlichen Zuzahlungen nach Vorlage entsprechender Belege zur Vergütung einreichen.

(5) MEDIKAMENTENKOSTEN

Nach Einreichung der von der Apotheke gestempelten und taxierten Rezepte erfolgt an das Mitglied die Rückvergütung vom Privatpreis abzüglich 10 %. Ebenfalls vergütet werden **Rezeptgebühren** für Empfänger einer Versorgungsleistung sowie deren mitversicherte Angehörige.

(6) HEILBEHELFE

Werden in Höhe des BVAEB Tarifes rückvergütet, außer diese stehen im Fundus der Wohlfahrtskasse zur Verfügung. Ebenfalls nicht vergütet werden Brillen, Einlagen, Bruchbänder, Schwangerschaftsmieder, Gummistrümpfe etc.

Wichtige ergänzende Informationen zur Krankenpflegehilfe

- 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 ist vor Antritt der Auslandsreise in der Wohlfahrtskasse anzufordern, sofern die EKVK noch nicht ausgestellt wurde.

- b) Ambulante Krankenhauskosten oder Kosten einer stationären Behandlung auf der allgemeinen Gebührenklasse werden in ganz Österreich in voller Höhe vergütet, wenn der Patient ausschließlich über die Wohlfahrtskasse krankenversichert ist und
- die Behandlung dringend erforderlich (Gefahr in Verzug) oder
 - ein Krankentransport und die Behandlung in einem Vertragskrankenhaus nicht zumutbar ist.
- c) Mehrfach krankenversicherte Mitglieder und Angehörige sind verpflichtet, die Kosten primär bei der anderen gesetzlichen Krankenversicherung einzureichen. Die Übernahme eventueller Mehrkosten kann folglich im Rahmen der Krankenpflegehilfe beantragt werden. (Damit erspart sich die Wohlfahrtskasse zumeist Kosten und ermöglicht eine Vorschreibung des halben Beitrags.)
- d) Im Falle des Versicherungsschutzes im Rahmen des reduzierten Beitrages für Versicherte der Krankenfürsorge für öö. Landesbedienstete werden maximal jene Kosten vergütet, die als Selbstbehalt zum KFL-Tarif ausgewiesen werden.
- e) Wenn über EUR 100,00 in einem Kalenderjahr für einen Versicherten der Krankenpflegehilfe (Mitglied, Angehörige oder Hinterbliebene) vergütet werden, erhält der Versicherte zur Information eine Aufstellung dieser Kosten im ersten Quartal des Folgejahres.
- f) Die der Ärztekammer für OÖ angehörenden Mitglieder sind verpflichtet, bei der Behandlung von Mitgliedern der Wohlfahrtskasse (sowie deren Angehörigen oder Hinterbliebenen) die von der erweiterten Vollversammlung beschlossenen Honorargrundsätze zu beachten.**

Grundversorgung und Zusatzversorgung I/II Leistungen

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

Die Leistungen der Pensionsfonds werden in der Regel jährlich nach Ermittlung des Gebärungserfolges angepasst. Die detaillierte Anpassungslogik ist in der Satzung der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich im Anhang definiert.

Berechnungsbasis für die Witwen-/Witwerversorgung/ Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners

60 % der Leistung des verstorbenen Mitgliedes

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.

Todesfallbeihilfe

Beiträge

12 x jährlich

Für Versorgungsleistungsempfänger werden EUR 23,00 von der Pension einbehalten oder über eine Bankverbindung eingehoben.

Leistungen

Auszahlung einer einmaligen **HINTERBLIEBENENUNTERSTÜTZUNG** beim Tode des Mitgliedes in Höhe von:

- **EUR 37.900,00** zzgl. 19 % (EUR 7.201,00) je unversorgte Waise bzw.
- **EUR 17.200,00** zzgl. 21 % (EUR 3.612,00) je unversorgte Waise bzw.

- Auszahlung einer **BESTATTUNGSBEIHILFE** beim Tode des Mitgliedes an den/die Empfänger der Hinterbliebenenunterstützung. Die Höhe beträgt **EUR 3.500,00**.

Über den/die Zahlungsempfänger muss eine schriftliche, eigenhändig unterschriebene Erklärung in der Wohlfahrtskasse hinterlegt sein. Die Erklärung kann jederzeit geändert werden. Diesbezügliche sonstige Willensäußerungen (zB im Testament) haben keine Rechtswirksamkeit.

In Ermangelung einer Erklärung haben nacheinander Anspruch

1. Witwe/Witwer/eingetragener Partner → 2. Waisen → 3. sonstige gesetzliche Erben.

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 wiederkehrende Versorgungsleistung 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 in EUR

- Stufe 1: 162,50
- Stufe 2: 299,60
- Stufe 3: 466,80
- Stufe 4: 700,10
- Stufe 5: 951,90
- Stufe 6: 1.327,90
- Stufe 7: 1.745,10

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 des Geschlechts, Namens und Geburtsdatums werden drei Prämienvorschläge der Wiener Städtischen, der Generali AG und der S-Versicherung angeboten.

Ihre Ansprechpartner

(Zahn-)Arztkosten und sonstige extramurale Behandlungskosten, Krankenhauskosten und Krankengeldhilfe:

Frau Eder (DW 248), Frau Graf (DW 321), Frau Mitterlehner (DW 263) und Frau Zmuck (DW 228)

Medikamente, Rezeptgebühren, Heilmittel, Heilbeihilfe, Kur- und Krankentransportkosten:

Frau Riegler (DW 295)

Pensionen und Todesfälle:

Frau ~~Leban~~ (DW 214)

✉ Email: leistung@aekoee.at

Beitragsvorschreibung, -einhebung und Jahresendabrechnung:

Familiennamen A - J: Frau Bamschoria (DW 288)

Familiennamen K - Z: Frau Kaiserseder (DW 249)

Fragen zur Sozialversicherung:

Familiennamen A - J: Herr Sedlacek (DW 250)

Familiennamen K - Z: Herr Zehetleitner (DW 294)

✉ Email: wfk@aekoee.at

Leiter der Wohlfahrtskasse: Herr Gratzl, MBA CFP® EFA® (DW 234)

☎ Tel.: +43-732-77 83 71-DW

☎ Fax: +43-732-78 36 60-DW

🏠 Home: www.aekoee.at

Stand: 01.01.2022