

INFORMATION DER ÄRZTEKAMMER SALZBURG

Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Salzburg

Stand 01.01.2013

BEITRAGSORDNUNG DES WOHLFAHRTSFONDS DER ÄRZTEKAMMER SALZBURG

§ 1

(1) Die nachstehend festgesetzten Kammerbeiträge (Fondsbeiträge) dienen ausschließlich für die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem gemäß § 66 Abs.2 Z.6 ÄrzteG errichteten und betriebenen Wohlfahrtsfonds.

(2) Die Bezeichnung „Kammerangehöriger“ in dieser Beitragsordnung bezieht sich sowohl auf die Kammerangehörigen der Ärztekammer Salzburg als auch auf die der Landes Zahnärztekammer Salzburg zugeordneten Mitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufs (§ 96 Abs. 2 ÄrzteG).

(3) Gemäß § 109 Abs.1 im Zusammenhalt mit § 69 ÄrzteG und nach Maßgabe der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Salzburg ist jeder Kammerangehörige (Fondsteilnehmer) zur Leistung der in dieser Beitragsordnung unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Wohlfahrtsfonds, seines dauernden Bestandes und seiner Leistungsfähigkeit festgesetzten Beiträge verpflichtet (§ 108a Abs.1 ÄrzteG).

(4) Bei der Festsetzung der Höhe der für den Wohlfahrtsfonds bestimmten Beiträge ist auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit sowie auf die Art der Berufsausübung der beitragspflichtigen Kammerangehörigen Bedacht zu nehmen (§ 109 Abs.2 ÄrzteG).

(5) Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18 von Hundert der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit nicht übersteigen (§ 109 Abs.3 ÄrzteG).

§ 2

Fondsbeiträge

Die Fondsbeiträge bestehen aus

1. Beitrag für die Grundleistung
2. Beitrag für die Zusatzleistung-Alt
3. Beitrag für die Zusatzleistung-Neu
4. Beitrag für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung
5. Beitrag für die Krankenunterstützung gemäß §§ 41 bis 48 der Satzung (Krankenhaus- und Haustagegeld)
6. Beitrag für die Krankenunterstützung gemäß §§ 48a und 48b der Satzung (Ersatz der Kosten der Sonderklasse und Krankenkostenversicherung)
7. Beitrag für die Notstands- und Fortbildungsunterstützung.

Beitrag für Grundleistung

§ 3 Richtbeitrag

Der Richtbeitrag für die Grundleistung beträgt für 2013 € 6.538,56

§ 4 Angestellte Ärzte bzw. Zahnärzte, pragmatisierte Ärzte bzw. Zahnärzte und Wohnsitzärzte bzw. Wohnsitzzahnärzte

(1) Angestellte Ärzte oder Zahnärzte, das sind Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben (§ 109 Abs.6 ÄrzteG), sowie die den ärztlichen Beruf gemäß § 47 ÄrzteG bzw. den korrespondierenden Bestimmungen des ZÄG ausübenden Ärzte (Wohnsitzärzte) und Zahnärzte (Wohnsitzzahnärzte) der Jahrgänge 1938 und jünger zahlen ab 01.01.2013 folgende Monatsbeiträge:

1. bis zum vollendeten 30.Lebensjahr € 86,53 (Beitrag p.a.: € 1.038,36)
2. vom vollendeten 30.Lebensjahr bis zum vollendeten 35.Lebensjahr € 141,40 (Beitrag p.a.: € 1.696,80)
3. vom vollendeten 35.Lebensjahr bis zum vollendeten 40.Lebensjahr € 212,11 (Beitrag p.a.: € 2.545,32)
4. vom vollendeten 40.Lebensjahr bis zum vollendeten 45.Lebensjahr € 314,20 (Beitrag p.a.: € 3.770,40)
5. vom vollendeten 45.Lebensjahr bis zum vollendeten 50.Lebensjahr € 338,77 (Beitrag p.a.: € 4.065,24)
6. ab dem vollendeten 50.Lebensjahr € 363,26 (Beitrag p.a.: € 4.359,12)

(2) Pragmatisierte Ärzte und Zahnärzte (der Jahrgänge 1938 und jünger), das sind Kammerangehörige, die nachweisen, daß ihnen oder ihren Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe-(Versorgungs)genuss auf Grund eines unkündbaren Dienstverhältnisses zu einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaft nach einem Gesetz oder den Pensionsvorschriften einer Dienstordnung zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, und die eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs.2 ÄrzteG bzw. eine zahnärztliche Tätigkeit nach den korrespondierenden Bestimmungen des ZÄG ausüben und sich auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages befreien lassen (§ 112 Abs.1 ÄrzteG) zahlen ab 01.01.2013 einen Monatsbeitrag von

.....€ 363,26 (Beitrag p.a.: € 4.359,12)

(3) Für angestellte Ärzte bzw. Zahnärzte (Abs.1) mit Teilzeitbeschäftigung werden die in Abs.1 festgesetzten Monatsbeiträge entsprechend dem Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung aliquotiert.

Die Aliquotierung erfolgt auf Ansuchen für das laufende Kalenderjahr rückwirkend.

§ 5

Niedergelassene Ärzte und Zahnärzte und außerordentliche Fondsteilnehmer

1. Niedergelassene Ärzte (§ 45 Abs.2 ÄrzteG) bzw. niedergelassene Zahnärzte und
 2. außerordentliche Fondsteilnehmer
- zahlen ab 01.01.2013 einen Monatsbeitrag von
..... € 544,88 (Beitrag p.a.: € 6.538,56)

BEITRAG FÜR DIE ZUSATZLEISTUNG-NEU

§ 6

Beitrag II für die Zusatzleistung-Neu

Kammerangehörige der Jahrgänge 1938 und jünger, die in den letzten 5 Jahren vor dem 01.01.1993 infolge Ausübung des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Berufes als niedergelassene Ärzte gemäß § 45 Abs.2 ÄrzteG bzw. niedergelassene Zahnärzte nach den korrespondierenden Bestimmungen des ZÄG während mindestens 12 Monaten die vollen Beiträge an den Wohlfahrtsfonds entrichtet haben, zahlen für die Dauer ihrer Niederlassung ab 01.01.2013) einen monatlichen Beitrag II zur Zusatzleistung-Neu
von € 231,22 (Beitrag p.a.: € 2.774,64).

§ 7

Niedergelassene Ärzte bzw. Zahnärzte
(Beitrag I)

- (1) Niedergelassene Ärzte zahlen ab 01.01.1995 einen Beitrag für die Zusatzleistung-Neu von 3 Prozent des Entgelts aus ärztlicher Tätigkeit (ohne Umsatzsteuer, einschließlich Beteiligungen an Gruppenpraxen), höchstens jedoch € 4.796,40 p.a., aufgeteilt auf 12 gleiche Monatsbeträge.
- (2) Für Fachärzte für Radiologie, Labormedizin, physikalische Medizin sowie Zahnärzte beträgt der Beitrag zur Zusatzleistung-Neu in Berücksichtigung der erhöhten Betriebsausgaben 1,8 Prozent des Entgelts aus ärztlicher Tätigkeit (ohne Umsatzsteuer), höchstens jedoch € 4.796,40 p.a., aufgeteilt auf 12 gleiche Monatsbeträge.
- (3) Bei ärztlichen Hausapotheken wird der Wareneinsatz über Nachweis in Abzug gebracht.
- (4) Die Beitragspflicht für die Zusatzleistung-Neu beginnt ab dem der Niederlassung folgenden Kalenderjahr, wobei der Beitrag für die dem ersten Niederlassungsjahr folgenden zwei Beitragsjahre in Höhe des jeweiligen halben Höchstbeitrages gemäß Abs.1 bzw. 2 vorgeschrieben wird.

(5) Über Beschluss der Erweiterten Frühjahrsvollversammlung kann der Höchstbeitrag gemäß Abs.1 jeweils mit Wirkung ab dem der Beschlussfassung folgenden Jahr verändert werden.

Der Höchstbeitrag wird mit Wirkung ab 01.01.2003 mit € 5.813,83 festgesetzt.
Der Höchstbeitrag wird mit Wirkung ab 01.01.2009 mit € 6.400,00 festgesetzt.

§ 7a

Angestellte Ärzte bzw. Zahnärzte, pragmatisierte Ärzte bzw. Zahnärzte und Wohnsitzärzte bzw. Wohnsitzzahnärzte

(1) Angestellte Kammerangehörige (Jahrgänge 1938 und jünger), die den ärztlichen bzw. zahnärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben (§ 109 Abs.6 ÄrzteG), sowie die den ärztlichen bzw. zahnärztlichen Beruf gemäß § 47 ÄrzteG bzw. den korrespondierenden Bestimmungen des ZÄG ausübenden Ärzte und Zahnärzte (Wohnsitzärzte / Wohnsitzzahnärzte der Jahrgänge 1938 und jünger) zahlen ab 01.01.2013 folgende Monatsbeiträge:

1. bis zum vollendeten 30.Lebensjahr € 42,47 (Beitrag p.a.: € 509,64)
2. vom vollendeten 30.Lebensjahr bis zum vollendeten 35.Lebensjahr € 69,40 (Beitrag p.a.: € 832,80)
3. vom vollendeten 35.Lebensjahr bis zum vollendeten 40.Lebensjahr € 104,10 (Beitrag p.a.: € 1.249,20)
4. vom vollendeten 40.Lebensjahr bis zum vollendeten 45.Lebensjahr € 154,21 (Beitrag p.a.: € 1.850,52)
5. vom vollendeten 45.Lebensjahr bis zum vollendeten 50.Lebensjahr € 166,24 (Beitrag p.a.: € 1.994,88)
6. ab dem vollendeten 50.Lebensjahr € 178,30 (Beitrag p.a.: € 2.139,60)

(2) Pragmatisierte Kammerangehörige (Jahrgänge 1938 und jünger), die nachweisen, dass ihnen oder ihren Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)-genuss auf Grund eines unkündbaren Dienstverhältnisses zu einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaft nach einem Gesetz oder den Pensionsvorschriften einer Dienstordnung zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, und die eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs.2 ÄrzteG bzw. eine zahnärztliche Tätigkeit nach den korrespondierenden Bestimmungen des ZÄG ausüben und sich auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages befreien lassen (§ 112 Abs.1 ÄrzteG)

zahlen ab 1.1.2013 einen Monatsbeitrag von

.....€ 178,30 (Beitrag p.a. € 2.139,60)

(3) Für angestellte Kammerangehörige (Abs.1 und 2) mit Teilzeitbeschäftigung werden die in Abs.1 bzw.Abs. 2 festgesetzten Monatsbeiträge entsprechend dem Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung aliquotiert.

Die Aliquotierung erfolgt auf Ansuchen für das laufende Kalenderjahr rückwirkend.

Beitrag für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

§ 8

Alle beitragspflichtigen Kammerangehörigen zahlen ab 01.01.2013 einen Monatsbetrag

1. für die Bestattungsbeihilfe von € 3,58
2. für die Hinterbliebenenunterstützung von € 15,48.

Beitrag für die Krankenunterstützung gemäß §§ 41 bis 48 der Satzung (Krankenhaus- und Haustagegeld)

§ 9

Alle Teilnehmer an der Zusatzleistung-Neu gemäß § 7, § 6 und/oder der Zusatzleistung-Neu (Beitrag II) zahlen ab 01.01.2013 einen Monatsbeitrag von € 34,73.

Beitrag für die Krankenunterstützung gemäß § 48a der Satzung (Ersatz der Kosten der Sonderklasse)

§ 10

(1) Anspruchsberechtigte gem. § 48a Abs. 1 und Abs. 2 der Satzung zahlen bei (erstmaliger) Teilnahme ab 1.1.2012 für die Deckung der Leistungen der Krankenunterstützung gemäß § 48a der Satzung monatlich den dem tatsächlichen Lebensalter (Eintrittsalter) entsprechenden Beitrag, wobei die Wertanpassung in den Folgejahren entsprechend der dem tatsächlichen Lebensalter entsprechenden Altersstufe erfolgt:

Beitrag bei Deckung der Kosten der Allgemeinen Gebührenklasse durch eine Krankenversicherung

bei der BVA: bei einer sonstigen gesetzlich oder privaten Krankenversicherung:

a) Für Kinder bis zum vollendeten

18.Lebensjahr:

| | | |
|----------------------|---------|---------|
| ein Kind | € 25,49 | € 29,98 |
| zwei Kinder | € 50,98 | € 59,96 |
| drei und mehr Kinder | € 76,47 | € 89,94 |

b) Für Kinder nach dem

| | | |
|------------------------------|---------|---------|
| vollendeten 18.Lebensjahr je | € 63,92 | € 75,19 |
|------------------------------|---------|---------|

c) Für weibliche und männliche Personen (exkl. Kinder gem. lit. a) und b) den dem Eintrittsalter entsprechenden Beitrag gem. Anlage 3.



BO 2013 SAKR
Unisex.xls

Anlage 3)

Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Eintrittsjahr und dem Geburtsjahr.

(2) Besteht keine Deckung für die Kosten der Allgemeinen Gebührenklasse, werden im Leistungsfall die nicht gedeckten Kosten dem einzelnen Anspruchsberechtigten zur Rückzahlung vorgeschrieben."

§ 10a

Beitrag für die Krankenunterstützung gem. § 106 Abs. 7 Ärztegesetz - Krankenkostenversicherung

Anspruchsberechtigte gem. § 48 b Abs. 1 und Abs. 2 der Satzung zahlen bei (erstmaliger) Teilnahme ab 1.1.2012 für die Deckung der Leistungen der Krankenunterstützung – Krankenkostenversicherung gemäß § 48 b der Satzung monatlich den dem tatsächlichen Lebensalter (Eintrittsalter) entsprechenden Beitrag, wobei die Wertanpassung in den Folgejahren entsprechend der dem tatsächlichen Lebensalter entsprechenden Altersstufe erfolgt:

- a) für Kinder (§ 34 der Satzung)
bis zum vollendeten 25. Lj., je € 45,82
- b) für Kinder (§ 34 der Satzung), ab dem 26 Lj., je € 107,68
- c) für weibliche und männliche Personen (exkl. Kinder gem. lit. a und b) den dem Eintrittsalter entsprechenden Beitrag gem. Anlage 4.



BO 2013 SAEK
Unisex.xls

Anlage 4)

Beitrag für die Notstands- und Fortbildungsunterstützungen

§ 11

Alle beitragspflichtigen Kammerangehörigen sowie Bezieher einer Altersversorgung, die eine ärztliche Tätigkeit gemäß §§ 45 Abs.2 oder 47 ÄrzteG ausüben, zahlen ab 01.01.2013 einen Monatsbeitrag von € 4,24.

§ 12

Soweit für außerordentliche Fondsteilnehmer keine besonderen Beitragsregelungen festgelegt sind, gelten obige Beiträge dieser Beitragsordnung sinngemäß.

§ 13

Vorschreibung

(1) Die Vorschreibung der Fondsbeiträge durch die Ärztekammer Salzburg erfolgt grundsätzlich jährlich im Vorhinein und hat die Art und Höhe der zu leistenden monatlichen Fondsbeiträge, den Zeitpunkt ihrer Fälligkeit sowie die Grundlagen der Beitragsfestsetzung zu enthalten.

Bis zur Vorschreibung kommen die im vorangegangenen Kalenderjahr geltenden Fondsbeiträge zur Anwendung und gelten als Akontozahlung.

Sodann erfolgt eine Aufrollung der Gehaltsabrechnung oder ein Einbehalt bzw. eine Einzahlung des Differenzbetrages.

Die Beitragspflicht beginnt mit dem auf das Zugangsdatum bzw. sonstige relevante Ereignis (insbesondere Niederlassung) folgenden Monatsersten, fällt das Ereignis auf einen Monatsersten, mit diesem.

(2) Zusatzleistung-Neu gemäß § 7 (Beitrag I):

1. Fondsteilnehmer mit Beitragspflicht zur Zusatzleistung-Neu gemäß § 7, haben alljährlich bis Ende September eine schriftliche Erklärung über die Höhe des Entgeltes aus ärztlicher Tätigkeit (ohne Umsatzsteuer, einschließlich Beteiligungen an Gruppenpraxen gemäß § 52a ÄrzteG) des zweitvorangegangenen Beitragsjahres einzureichen.

Für das der Niederlassung drittfolgende Beitragsjahr ist diese schriftliche Erklärung über die Höhe des Entgeltes aus ärztlicher Tätigkeit (ohne Umsatzsteuer, einschließlich Beteiligungen an Gruppenpraxen) des vorangegangenen Beitragsjahres einzureichen.

Kann diese Erklärung noch nicht erfolgen, ist vorläufig weiter der im § 7 Abs.4 genannte Beitrag für die Zusatzleistung-Neu zu leisten, der als Akontierung bis zur endgültigen Beitragsfestsetzung gilt.

Hiezu wird von der Ärztekammer ein Formblatt laut Anlage *) zu dieser Beitragsordnung übermittelt.

Bei hausapothekenführenden Ärzten ist der Nachweis zwecks Abzuges des Wareneinsatzes gemeinsam mit der Erklärung zu erbringen.

Errechnet sich aus dieser Erklärung ein Beitrag unter dem jeweiligen Höchstbeitrag, sind zum Nachweis der Richtigkeit der Erklärung geeignete Nachweise vorzulegen (insbesondere Umsatzsteuerbescheid, Umsatzsteuererklärung beziehungsweise Bestätigung eines Steuerberaters).

2. Wenn diese Erklärung nicht zeitgerecht und vollständig eingereicht wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung, die unter Berücksichtigung aller für die Errechnung des Fondsbeitrages zur Zusatzleistung-Neu bedeutsamen Umstände vorzunehmen ist (§ 109 Abs.5 ÄrzteG).

3. Im ersten Jahr der Niederlassung besteht keine Beitragspflicht zur Zusatzleistung-Neu.

Für die dem ersten Niederlassungsjahr folgenden zwei Beitragsjahre wird der Fondsbeitrag zur Zusatzleistung-Neu jeweils in Höhe des jeweiligen halben Höchstbeitrages gemäß § 7 Abs.1 bzw. 2 vorgeschrieben.

**) Anmerkung:*

Für Mitglieder der Ärztekammer Salzburg, die auch Teilnehmer am WFF der Ärztekammer Salzburg sind, kann die Erklärung gem. UmlagenO gemeinsam mit der Erklärung gem. BeitragsO zum WFF erfolgen.

§ 14

Fälligkeit und Einhebung

(1) Die Fondsbeiträge, die weder durch Abzug von den Krankenkassenhonoraren noch vom Dienstgeber einbehalten werden, sind jeweils bis zum 15. des Monats, für den sie zu entrichten sind, zur Zahlung fällig; frühestens jedoch innerhalb von 14 Tagen ab Vorschreibung.

Nachzahlungsbeträge nach den Bestimmungen der Satzung sind binnen 3 Monaten ab Vorschreibung zu entrichten.

(2) Zum Zweck des Abs.1, 1.Satz soll ein Abbuchungsauftrag für Lastschriften an die Ärztekammer unterfertigt vorgelegt werden, womit ein inländisches Kreditinstitut beauftragt wird, die von der Ärztekammer Salzburg als Zahlungsempfänger ausgefertigten und zum Einzug über das Konto des Fondsteilnehmers bestimmten Lastschriften durchzuführen (§ 20 Abs.2 der Satzung).

(3) Die Fondsbeiträge für Fondsteilnehmer, die den ärztlichen bzw. zahnärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, sind vom Dienstgeber einzubehalten und bis zum 15. nach Ablauf des Kalendermonats an die Ärztekammer Salzburg abzuführen. Zu diesem Zweck gibt die Ärztekammer Salzburg dem Dienstgeber die einzubehaltenden Beiträge bekannt.

Über Verlangen der Ärztekammer Salzburg sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage des Fondsbeitrages erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer Salzburg an Dritte ist unzulässig.

(4) Bei Vertragsärzten und Vertragszahnärzten der Salzburger §-2-Krankenkassen werden die Fondsbeiträge durch Einbehalt vom Kassenhonorar eingehoben.

Bei Vertragsärzten und Vertragszahnärzten mit Verträgen nur zu anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträgern können die Fondsbeiträge durch Einbehalt vom Kassenhonorar eingehoben werden, insbesondere wenn die Entrichtung gemäß Abs.2 nicht fristgerecht erfolgt. Zu diesem Zweck gibt die Ärztekammer Salzburg den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern die einzubehaltenden Beträge bekannt. Die gesetzlichen Krankenversicherungsträger haben die Fondsbeiträge bei den Honorarabrechnungen einzubehalten und sie längstens bis zum 15.Tag nach Fälligkeit der Honorarzahlung an die zuständige Ärztekammer Salzburg abzuführen. Die gesetzlichen Krankenversicherungsträger haben der Ärztekammer Salzburg über deren Verlangen zur Überprüfung der Berechnung der Fondsbeiträge im Einzelfall das arztbezogene Kassenhonorar, die arztbezogenen Fallzahlen sowie eine Aufschlüsselung des Bruttoumsatzes des Vertragsarztes bzw. Vertragszahnarztes nach den jeweiligen Einzelleistungen zu übermitteln. Eine Übermittlung dieser Daten durch die Ärztekammer Salzburg an Dritte ist unzulässig (§ 109 Abs.5 ÄrzteG).

(5) Ergibt sich die Unmöglichkeit aus welchen Gründen immer, den Einbehalt vom Gehalt oder vom Kassenhonorar durchzuführen, hat die Entrichtung gemäß Abs.2 zu erfolgen.

(6) Bei Beziehern von Versorgungsleistungen wird der Fondsbeitrag für die Krankenunterstützung gemäß § 10 (Ersatz der Kosten der Sonderklasse) durch Abzug von der Versorgungsleistung eingehoben; ansonsten erfolgt die Entrichtung gemäß Abs.2.

§ 15

Stundung, Ratenzahlung sowie Ermäßigung und Nachlaß der Fondsbeiträge

Stundung und Ratenzahlung:

(1) Auf Ansuchen des beitragspflichtigen Kammerangehörigen kann der Zeitpunkt der Zahlung des Beitrages hinausgeschoben (Stundung) oder die Zahlung in Raten bewilligt werden, wenn die sofortige oder volle Zahlung der Beiträge für den Kammerangehörigen mit erheblichen finanziellen Härten verbunden wäre. Eine Ratenbewilligung kommt jedoch nur bezüglich Nachzahlungsbeträgen sowie Beitragsrückständen zu Versorgungsleistungen mit Ausnahme der Hinterbliebenenunterstützung und Bestattungsbeihilfe in Betracht.

Wird eine der bewilligten Ratenzahlungen nicht termingerecht geleistet, tritt sofortige Fälligkeit des gesamten aushaftenden Betrages ein.

Die Verzinsung der gestundeten Beiträge richtet sich nach Abschnitt C, § 20.

Ermäßigung und Nachlaß:

(2) Weiters kann nach den Grundsätzen des § 22 der Satzung nach Billigkeit eine Ermäßigung oder in besonderen Härtefällen sogar ein Nachlaß der Fondsbeiträge gewährt werden.

Im Falle der Stundung der Fondsbeiträge erfolgt ein Nachlaß des Beitrages für die Notstands- und Fortbildungsunterstützung.

(3) Ansuchen gemäß Abs.1 oder Abs.2 sind bei der Ärztekammer Salzburg (Verwaltungsausschuß) einzubringen und unaufgefordert mit ausreichenden Nachweisen zu belegen.

Die Entscheidung obliegt dem Verwaltungsausschuß.

§ 16 **Beitragsjahr**

Beitragsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 17 **Berichtigungsantrag**

(1) Weicht die Vorschreibung von der tatsächlichen Bemessungsgrundlage ab oder erweist sich die Feststellung der Beitragshöhe als nicht richtig, kann der beitragspflichtige Kammerangehörige einen Berichtigungsantrag an die Ärztekammer Salzburg stellen.

(2) Wird die Feststellung der Fondsbeiträge in Zweifel gezogen, ist der Berichtigungsantrag bei sonstigem Ausschluss innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt der Vorschreibung bei der Ärztekammer Salzburg einzubringen.
Die Entscheidung hierüber obliegt dem Verwaltungsausschuss.

(3) In jedem Fall sind dem Berichtigungsantrag die erforderlichen Nachweise beizuschließen.

(4) Dem Berichtigungsantrag kommt aufschiebende Wirkung zu.
Gegebenenfalls ist eine berichtigte Vorschreibung zu erlassen, sofern nicht eine Abweisung des Berichtigungsantrages oder eine Zurückweisung desselben wegen Fristversäumnis erfolgt.

§ 18 **Mahnung, Rückstandsausweis, Vollstreckbarkeit**

(1) Wird innerhalb von 4 Wochen nach dem jeweiligen Fälligkeitstermin eine Zahlung gemäß den Bestimmungen der Beitragsordnung nicht geleistet, hat eine Mahnung zu erfolgen.

Bleibt eine weitere, vier Wochen nach der ersten Mahnung erfolgte, gehörig ausgewiesene Mahnung (Rsa - Brief) erfolglos, ist vom Verwaltungsausschuss unter Zugrundelegung der Vorschreibung ein Rückstandsausweis zu erlassen.

(2) Der Rückstandsausweis hat zu enthalten:
1. Name und Anschrift des Beitragspflichtigen,

2. den Betrag der Schuld, aufgegliedert nach Beiträgen sowie Rückstandszeiträumen,
3. die Nebenansprüche,
4. eine Rechtsmittelbelehrung.

(3) Nach fruchtlosem Ablauf der Rechtsmittelfrist oder nach erfolgloser Anfechtung des Rückstandsausweises ist diesem die Klausel beizusetzen, dass die Beitragsschuld vollstreckbar geworden ist und keinem die Vollstreckbarkeit hemmenden Rechtszug unterliegt (Vollstreckbarkeitsklausel).

(4) Der Rückstandsausweis ist vom Präsidenten und vom Finanzreferenten und vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses zu unterfertigen, und bildet nach § 110a ÄrzteG einen Exekutionstitel für das behördliche und gerichtliche Exekutionsverfahren.

(5) Fällige Wohlfahrtsfondsbeiträge können gemäß § 110a ÄrzteG von beanspruchten und gewährten Leistungen abgezogen werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistung zusteht.

§ 19

Instanzenzug und Rechtsmittel

- (1) Der Verwaltungsausschuss entscheidet in allen Fondsbeitragsachen.
- (2) Gegen die Entscheidungen des Verwaltungsausschusses steht dem Betroffenen das Rechtsmittel der Beschwerde zu und entscheidet hierüber der Beschwerdeausschuss.
- (3) Die Beschwerde ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Bescheides schriftlich bei der Ärztekammer einzubringen. Die Beschwerde hat den angefochtenen Bescheid zu bezeichnen sowie ein bestimmtes Begehren und eine Begründung zu enthalten.
Wird keine Begründung angegeben oder wird diese nicht binnen der Rechtsmittelfrist nachgereicht, ist die Beschwerde zurückzuweisen.
- (4) Darüber hinaus steht demjenigen, der sich durch die im Rückstandsausweis enthaltene Vorschreibung in seinen Rechten verletzt fühlt, das Rechtsmittel der Beschwerde zu.
Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Abs.1 bis 3.
- (5) Beschwerden nach Abs.2 und 4 kommt aufschiebende Wirkung bis zur Entscheidung über die Beschwerde zu.
- (6) Für das Verfahren vor dem Verwaltungs- und Beschwerdeausschuss sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes, AVG 1991 anzuwenden (§ 113 Abs.7 ÄrzteG).

§ 20

Verzinsung, Nebenansprüche

(1) Rückständige Fondsbeiträge sind ab Fälligkeit mit dem jeweils gültigen Euribor für 3 Monate* p.a. nach den Grundsätzen einer Zinseszinsrechnung zu verzinsen.

Das gleiche gilt sinngemäß im Falle der Bewilligung einer Stundung sowie von Ratenzahlungen; auch der Nachzahlungsbeträge gemäß den Bestimmungen der Satzung.

(2) Die Mahngebühren betragen € 4,72 für die erste Mahnung und jeweils € 9,45 für die zweite Mahnung und den Rückstandsausweis.

(3) Die im Zusammenhang mit der zwangsweisen Einbringung anfallenden Kosten und Gebühren hat der beitragspflichtige Kammerangehörige selbst zu tragen.

*(*Euribor für 3 Monate ist der Zinssatz, zu dem Banken untereinander Geld handeln; dieser Wert wird quartalsmäßig angepasst und beträgt f.d. IV.Quartal 2011 1,55 %.)*

§ 21

Verbuchung

(1) Die Fondsbeiträge für die nachstehend genannten Unterstützungs- und Versorgungsleistungen sind in folgender Reihenfolge, jeweils nach vollständiger Berichtigung der Beitragsverpflichtung für die vorangehende Leistung, anzurechnen und zu verbuchen:

1. Krankenunterstützung gemäß § 48a der Satzung (Ersatz der Kosten der Sonderklasse)
2. Krankenunterstützung gemäß § 48b der Satzung (Krankenkostenversicherung)
3. Notstands- und Fortbildungsunterstützung
4. Krankenunterstützung gemäß §§ 41 bis 48 der Satzung (Krankenhaus- und Haustagegeld)
5. Bestattungsbeihilfe
6. Hinterbliebenenunterstützung
5. Grundleistung
6. Zusatzleistung-Neu
7. Zusatzleistung-Neu Beitrag II.

(2) Nach Maßgabe der Bestimmungen des § 17 der Satzung nicht rückerstattete Beiträge werden für den Fall, dass die Kammerangehörigkeit oder Beitragspflicht wieder entsteht, zunächst zur Abdeckung einer allfälligen Nachzahlungsverpflichtung gemäß § 112 ÄrzteG verwendet, sodann zum Erwerb der Anwartschaften zur Grundleistung und in weiterer Folge zur Zusatzleistung-Neu (§ 112 Abs.6 ÄrzteG).

(3) Fondsbeiträge, die für Fondsteilnehmer von der Ärztekammer eines anderen Bundeslandes überwiesen werden, werden nach den für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Salzburg geltenden Grundsätzen angerechnet und verbucht.

(4) Teilzahlungen werden unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Abs.1 zuerst auf die Nebenansprüche, dann auf die jeweils älteste Beitragsschuld und zum Schluss auf die laufenden Beitragsschulden angerechnet.

§ 22

Fällige Fondsbeiträge und Nebenansprüche können durch Abschreibung gelöscht werden, wenn alle Möglichkeiten der Einbringung erfolglos geblieben oder Einbringungsmaßnahmen offenkundig aussichtslos sind und auf Grund der Sachlage nicht angenommen werden kann, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt zu einem Erfolg führen werden, beziehungsweise wegen Geringfügigkeit. Die in der Satzung des Wohlfahrtsfonds im Falle der Nichtzahlung eines Fondsbeitrages vorgesehenen Folgen werden hierdurch nicht berührt.

§ 23

Rückforderungen ungebührlich entrichteter Beiträge

(1) Zu Unrecht entrichtete Fondsbeiträge können innerhalb von 5 Jahren nach Zahlung zurückgefordert werden. Voraussetzung ist die Anerkennung der Ungebührlichkeit der Fondsbeiträge durch den Verwaltungsausschuss.

(2) Rückforderungsberechtigt ist der Beitragszahler; bei dessen Tod fällt der Rückforderungsanspruch in seine Verlassenschaft.

§ 24

Verjährung

(1) Das Recht der Ärztekammer Salzburg, die Fondsbeiträge vorzuschreiben, verjährt innerhalb einer Frist von 5 Jahren.

(2) Das Recht der Ärztekammer Salzburg fällige Fondsbeiträge sowie Nebenansprüche einzuheben und zwangsweise einzubringen, verjährt ebenfalls innerhalb einer Frist von 5 Jahren.

(3) Die Verjährungsfristen nach Abs.1 und 2 beginnen mit Ablauf des Jahres zu laufen, in dem der Fondsbeitragsanspruch entstanden ist beziehungsweise die Fälligkeit eingetreten ist.

(4) Die Verjährung im Sinne der Abs.1 und 2 wird durch jede zur Geltendmachung des Fondsbeitragsanspruches oder zur Einhebung (z.B. Mahnung) unternommene, nach außen erkennbare Handlung unterbrochen. Mit Ablauf des Jahres, in dem die Unterbrechung eingetreten ist, beginnt die Verjährungsfrist neu zu laufen.

(5) Mit Ablauf von 15 Jahren können Fondsbeiträge weder vorgeschrieben noch eingehoben werden. Dies gilt ohne Rücksicht auf Unterbrechungen gemäß Abs.4.

Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten

Übergangsbestimmungen:

(1) Angestellte Kammerangehörige, die den ärztlichen bzw. zahnärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben (§ 109 Abs.6 ÄrzteG), pragmatisierte Kammerangehörige, das sind Kammerangehörige, die nachweisen, dass ihnen oder ihren Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe - oder Versorgungsgenuss auf Grund eines unkündbaren Dienstverhältnisses zu einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaft nach einem Gesetz oder den Pensionsvorschriften einer Dienstordnung zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, und die eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs.2 ÄrzteG bzw. eine zahnärztliche Tätigkeit nach den korrespondierenden Bestimmungen des ZÄG ausüben und sich auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages befreien lassen (§ 112 Abs.1 ÄrzteG) sowie die den ärztlichen bzw. zahnärztlichen Beruf gemäß § 47 ÄrzteG bzw. nach den korrespondierenden Bestimmungen des ZÄG ausübenden Ärzte / Zahnärzte (Wohnsitzärzte / Wohnsitzzahnärzte) der Jahrgänge 1937 und älter, zahlen zur Grundleistung einen Monatsbeitrag von€ 485,36 (Beitrag p.a.: € 5.824,32).

(1a) Von den Beiträgen für die Bestattungsbeihilfe und die Hinterbliebenenunterstützung gem. § 8 Z.1. und 2. werden in den Jahren 2005 bis 2012 20 Prozent auf den Konten der Bestattungsbeihilfe und der Hinterbliebenenunterstützung gem. §§ 40 Abs.2 und 40 Abs.3 der Satzung gutgeschrieben. Die restlichen 80 Prozent werden auf dem Sonderkonto gem. § 40 Abs.4 der Satzung gutgeschrieben und stellen keine individuellen Ansprüche der Fondsteilnehmer dar. Der Saldo des Sonderkontos am 31.12.2012 wird mit dem Veranlagungsüberschuss des Jahres 2012 den Konten gem. §§ 40 Abs.2 und 40 Abs.3 der Satzung verrechnet.

(2) Übergangsbestimmungen zu § 10 - Beitrag für die Krankenunterstützung gemäß § 48a der Satzung (Ersatz der Kosten der Sonderklasse):

1. Für Kinder (§ 10 Abs. 1 lit a und b), die bereits vor dem 1.1.2012 an dieser Leistung teilgenommen haben, erfolgt ab 1.1.2012 eine Reduktion des Beitrages auf die ab 1.1.2012 geltende Beitragshöhe.
2.
 - a.) Für weibliche und männliche Personen (ausgenommen Kinder) bis zum vollendeten 30. Lebensjahr, die bereits vor dem 1.1.2012 an dieser Leistung teilgenommen haben, beträgt der monatliche Beitrag ab 1.1.2012 € 55,23 (bzw. € 46,94 für BVA Versicherte).
 - b.) Vollendet ein in lit. a.) genannte(r) Teilnehmer(in) das 30. Lebensjahr, kommt ab dem der Vollendung des 30. Lebensjahres folgenden Monats-

- ersten der Beitrag gem. § 10 Abs. 1 lit. c) zur Vorschreibung, der zu diesem Zeitpunkt dem tatsächlichen (damaligen) Eintrittsalter entspricht.
- 3.
- a.) Für weibliche und männliche Personen (ausgenommen Kinder), die bereits vor dem 1.1.2012 an dieser Leistung teilgenommen haben und am 1.1.2012 das 30. Lebensjahr bereits vollendet haben, wird der im Jahr 2011 vorgeschriebene Beitrag ab 1.1.2012 um 2,7% erhöht (Beitragsanpassung).
- b.) Liegt der gem. lit. a.) errechnete monatliche Beitrag für das Jahr 2012 unter dem in § 10 Abs. 1 lit. c.) für das dem Teilnehmer / der Teilnehmerin entsprechende Lebensalter ausgewiesenen Beitrag oder ist dieser gleich hoch, kommt ab 1.1.2012 dieser (niedrigere) Beitrag zur Vorschreibung und wird dieser Beitrag in den Folgejahren auch der Wertanpassung gem. § 10 Abs. 1 zu Grunde gelegt.
- c.) Liegt der gem. lit.a.) errechnete monatliche Beitrag für das Jahr 2012 über dem in § 10 Abs. 1 lit. c.) für das dem Teilnehmer / der Teilnehmerin entsprechende Lebensalter ausgewiesenen Beitrag, kommt ab 1.1.2012 dieser gem. lit. a.) ermittelte Beitrag zur Vorschreibung und wird dieser Beitrag in den Folgejahren auch der Wertanpassung gem. § 10 Abs. 1 zu Grunde gelegt.
- (3) Übergangsbestimmung zu § 10a – Beitrag für die Krankenunterstützung gem. § 106 Abs. 7 Ärztegesetz – Krankenkostenversicherung:
1. Für Kinder (§ 10a lit a und b), die bereits vor dem 1.1.2012 an dieser Leistung teilgenommen haben, erfolgt ab 1.1.2012 eine Reduktion des Beitrages auf die ab 1.1.2012 geltende Beitragshöhe.
- 2.
- a.) Für Anspruchsberechtigte – ausgenommen Kinder, die bereits vor dem 1.1.2012 an dieser Leistung teilgenommen haben, wird der im Jahr 2011 vorgeschriebene Beitrag ab 1.1.2012 um 3,5% erhöht (Beitragsanpassung).
- b.) Liegt der gem. lit. a.) errechnete monatliche Beitrag für das Jahr 2012 unter dem in § 10a lit. c.) für das dem Teilnehmer / der Teilnehmerin entsprechende Lebensalter ausgewiesenen Beitrag oder ist dieser gleich hoch, kommt ab 1.1.2012 dieser (niedrigere) Beitrag zur Vorschreibung und wird dieser Beitrag in den Folgejahren auch der Wertanpassung gem. § 10a zu Grunde gelegt.
- c.) Liegt der gem. lit.a.) errechnete monatliche Beitrag für das Jahr 2012 über dem in § 10a lit. c.) für das dem Teilnehmer / der Teilnehmerin entsprechende Lebensalter ausgewiesenen Beitrag, kommt ab 1.1.2012 dieser gem. lit. a.) ermittelte Beitrag zur Vorschreibung und wird dieser Beitrag in den Folgejahren auch der Wertanpassung gem. § 10a zu Grunde gelegt.
3. Die Regelung der Ziffer 2 .lit. c. findet sinngemäß auch für Anspruchsberechtigte Anwendung, die

- vor dem 01.01.2012 Bezieher einer Pension aus dem Wohlfahrtsfonds waren und
- bereits vor dem 01.01.2012 an dieser Leistung teilgenommen haben und
- vor der erstmaligen Teilnahme an dieser Leistung das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und
- vor dem Pensionseintritt im Wohlfahrtsfonds bereits mehr als 10 Jahre (Vorversicherungszeiten) Beiträge in der Krankenunterstützung gem. § 106 Abs. 7 Ärztegesetz – Krankenkostenversicherung geleistet hatten.

Inkrafttretensbestimmungen:

- (1) Die in der Herbstvollversammlung am 12.12.2006 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Bescheid vom 12.01.2007, Zl.: 9/01-44.013/218-2007 aufsichtsbehördlich genehmigt und traten mit 01.01.2007 in Kraft.
- (2) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 18.12.2007 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Bescheid vom 12.01.2008, Zl. 20901-44.013/231-2008 aufsichtsbehördlich genehmigt und traten mit 01.01.2008 in Kraft.
Die Bestimmung des § 7 Abs.5, letzter Satz tritt mit 01.01.2009 in Kraft.
- (3) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 18.12.2008 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Bescheid vom 09.01.2009, Zl. 20901-AERZ/3/238-2009 aufsichtsbehördlich genehmigt und traten mit 01.01.2009 in Kraft.
- (4) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 10.12.2009 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Bescheid vom 04.01.2010, Zl. 20901-AERZ/3/250-2010 aufsichtsbehördlich genehmigt und traten mit 01.01.2010 in Kraft.
- (5) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 09.12.2010 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Bescheid vom 14.02.2011, Zl. 20901-AERZ/3/262-2011 aufsichtsbehördlich genehmigt und traten mit 01.01.2011 in Kraft.
- (6) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 13.12.2011 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Bescheid vom 03.04.2012, Zl. 20901-AERZ/3/270-2012 aufsichtsbehördlich genehmigt und traten mit 01.01.2012 in Kraft.
- (7) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 28.06.2012 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Bescheid vom 16.10.2012, Zl. 20901-AERZ/3/276-2012 aufsichtsbehördlich zur Kenntnis genommen und traten mit 01.01.2012 in Kraft.
- (8) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 06.12.2012 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung treten mit 01.01.2013 in Kraft.

Anlage 1 zur Beitragsordnung **
(Erklärungsformular für Fondsteilnehmer, die Mitglieder der ÄKS sind)

An die
Ärztekammer Salzburg
Bergstraße 14
5024 Salzburg

Absender:

DVR 0008206

Zur Berechnung des Fondsbeitrages für die Zusatzleistung-Neu für das Jahr 2014 erkläre ich:

Meine Entgelte aus ärztlicher (zahnärztlicher) Tätigkeit für im Jahr 2011 bewirkte Leistungen (und Lieferungen) betragen:

€ _____ *)

Nur bei Führung einer Hausapotheke:

Der hiervon in Abzug zu bringende Wareneinsatz € _____

Erläuterungen:

1. Bei Einnahmen-Ausgabenrechnern sind die im genannten Zeitraum vereinnahmten Entgelte zu berücksichtigen, im (für Ärzte Ausnahme-) Fall der Bilanzierung die vereinbarten Entgelte.
2. Falls sich aus den Entgelten der Höchstbeitrag von € 6.400,00 errechnet, was gem. dem Beitragssatz von 3 % ab Entgelten von € 213.333,00 bzw. gem. dem Beitragssatz von 1,8 % ab Entgelten von € 355.555,00 der Fall ist, genügt es, nachstehendes Feld anzukreuzen:

Höchstbeitrag

Für den Fall, dass sich aus dieser Erklärung ein Betrag unter dem Höchstbeitrag errechnet lege ich zum Nachweis der Richtigkeit der Erklärung vor:

Bestätigung des Steuerberaters oder:

Umsatzsteuererklärung 2011 oder:

Umsatzsteuerbescheid 2011

(Zutreffendes bitte ankreuzen und beischliessen.)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des (der) Arztes/Zahnarztes
(Ärztin/Zahnärztin)

****)** Anmerkung:

Für Mitglieder der Ärztekammer Salzburg, die auch Teilnehmer am WFF der Ärztekammer Salzburg sind, kann die Erklärung gem. UmlagenO gemeinsam mit der Erklärung gem. BeitragsO zum WFF erfolgen.

Anlage 2 zur Beitragsordnung
(Erklärungsformular für Fondsteilnehmer, die Mitglieder der ZÄK sind)

An die
Ärztekammer Salzburg
Bergstraße 14
5024 Salzburg

Absender:

DVR 0008206

Zur Berechnung des Fondsbeitrages für die Zusatzleistung-Neu für das Jahr 2014 erkläre ich:

Meine Entgelte aus zahnärztlicher Tätigkeit für im Jahr 2011 bewirkte Leistungen betragen:

€ _____ *)

Erläuterungen:

1. Bei Einnahmen-Ausgabenrechnern sind die im genannten Zeitraum vereinnahmten Entgelte zu berücksichtigen, im (für Ärzte Ausnahme-)Fall der Bilanzierung die vereinbarten Entgelte.
2. Falls sich aus den Entgelten der Höchstbeitrag von € 6.400,00 errechnet, was gem. dem Beitragssatz von 1,8 % ab Entgelten von € 355.555,00 der Fall ist, genügt es, nachstehendes Feld anzukreuzen:

Höchstbeitrag

Für den Fall, dass sich aus dieser Erklärung ein Betrag unter dem Höchstbeitrag errechnet lege ich zum Nachweis der Richtigkeit der Erklärung vor:

Bestätigung des Steuerberaters oder:

Umsatzsteuererklärung 2011 oder:

Umsatzsteuerbescheid 2011

(Zutreffendes bitte ankreuzen und beischließen.)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des (der)
Zahnarztes/Zahnärztin

Anlage 3 zur Beitragsordnung
(Beitragsübersicht für die Krankenunterstützung gemäß § 48a der Satzung
Ersatz der Kosten der Sonderklasse)

| | SAKR - GKK Tarif | SAKR - BVA Tarif |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | Tarifprämien Neu ab 01.01.2013 | Tarifprämien Neu ab 01.01.2013 |
| Alter | UNISEX | UNISEX |
| KI | 29,98 | 25,49 |
| 19 | 59,96 | 50,97 |
| 20 | 60,13 | 51,11 |
| 21 | 60,28 | 51,24 |
| 22 | 60,44 | 51,37 |
| 23 | 61,18 | 52,01 |
| 24 | 62,18 | 52,85 |
| 25 | 63,42 | 53,90 |
| 26 | 64,88 | 55,16 |
| 27 | 66,57 | 56,59 |
| 28 | 68,46 | 58,19 |
| 29 | 70,53 | 59,95 |
| 30 | 72,79 | 61,87 |
| 31 | 75,19 | 63,92 |
| 32 | 77,75 | 66,08 |
| 33 | 80,44 | 68,38 |
| 34 | 83,27 | 70,78 |
| 35 | 86,22 | 73,29 |
| 36 | 89,28 | 75,89 |
| 37 | 92,42 | 78,56 |
| 38 | 95,68 | 81,33 |
| 39 | 99,03 | 84,17 |
| 40 | 102,45 | 87,08 |
| 41 | 105,94 | 90,06 |
| 42 | 109,52 | 93,09 |
| 43 | 113,15 | 96,18 |
| 44 | 116,85 | 99,32 |
| 45 | 120,61 | 102,52 |
| 46 | 124,42 | 105,76 |
| 47 | 128,29 | 109,05 |
| 48 | 132,24 | 112,40 |
| 49 | 136,22 | 115,79 |
| 50 | 140,25 | 119,22 |
| 51 | 144,34 | 122,69 |
| 52 | 148,50 | 126,23 |
| 53 | 152,73 | 129,82 |
| 54 | 157,02 | 133,47 |
| 55 | 161,36 | 137,16 |
| 56 | 165,79 | 140,93 |
| 57 | 170,27 | 144,73 |
| 58 | 174,87 | 148,64 |
| 59 | 179,54 | 152,61 |
| 60 | 184,31 | 156,66 |
| 61 | 189,18 | 160,80 |
| 62 | 194,17 | 165,05 |
| 63 | 199,27 | 169,38 |
| 64 | 204,52 | 173,84 |
| 65 | 209,90 | 178,41 |
| 66 | 215,43 | 183,12 |
| 67 | 221,13 | 187,96 |
| 68 | 227,01 | 192,96 |
| 69 | 233,09 | 198,12 |
| 70 | 239,35 | 203,44 |

Anlage 4 zur Beitragsordnung
(Beitragsübersicht für die Krankenunterstützung gemäß § 106 Abs. 7 Ärztegesetz
- Krankenkostenversicherung)

| SAEK | |
|---|---------------|
| Tarifprämien Neu ab 01.01.2013 | |
| Alter | UNISEX |
| KI | 45,82 |
| 19 | 101,82 |
| 20 | 102,63 |
| 21 | 103,44 |
| 22 | 104,25 |
| 23 | 105,05 |
| 24 | 105,86 |
| 25 | 106,67 |
| 26 | 107,68 |
| 27 | 108,60 |
| 28 | 109,46 |
| 29 | 110,29 |
| 30 | 111,13 |
| 31 | 112,00 |
| 32 | 112,93 |
| 33 | 113,95 |
| 34 | 115,07 |
| 35 | 116,31 |
| 36 | 117,69 |
| 37 | 119,24 |
| 38 | 120,96 |
| 39 | 122,88 |
| 40 | 124,99 |
| 41 | 126,22 |
| 42 | 126,51 |
| 43 | 126,94 |
| 44 | 127,58 |
| 45 | 128,44 |
| 46 | 129,52 |
| 47 | 130,81 |
| 48 | 132,32 |
| 49 | 134,04 |
| 50 | 135,98 |
| 51 | 138,13 |
| 52 | 140,50 |
| 53 | 143,08 |
| 54 | 145,88 |
| 55 | 148,89 |
| 56 | 152,12 |
| 57 | 155,56 |
| 58 | 159,22 |
| 59 | 163,10 |
| 60 | 169,01 |
| 61 | 286,43 |
| 62 | 286,43 |
| 63 | 286,43 |
| 64 | 286,43 |
| 65 | 286,43 |
| 66 | 286,43 |
| 67 | 286,43 |
| 68 | 286,43 |
| 69 | 286,43 |
| 70 | 286,43 |