

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG HAUSTAGEGELD FÜR KURAUENTHALT

An die
 Ärztekammer Salzburg
 Wohlfahrtsfonds
 Faberstraße 10
 5020 Salzburg

Sie können den Antrag gerne auch via Fax (0662 871327-10) oder eingescannt via Email (schoepf@aeksbg.at) übermitteln

Antragssteller/in

Titel und Nachname	
Vorname	
Straße	
PLZ und Ort	
Sozialversicherungsnummer bzw. Geburtsdatum	
Telefonnummer	
Email	

Ich stelle den Antrag auf Gewährung des Haustagegeldes für einen Bade- und Kuraufenthalt gem. § 46 Abs. 4 der Satzung des Wohlfahrtsfonds. Das Haustagegeld wird jeweils für die Hälfte der tatsächlichen Kurdauer gewährt, bei einer ungeraden Anzahl wird abgerundet. Die minimale Kurdauer muss 14 Tage umfassen, maximal werden 14 Tage für 28 Kurtage anerkannt.

Zeitraum (vorläufig bekannte Daten, Nachweis liegt bei)

Beginn Kuraufenthalt	
Ende Kuraufenthalt	
Bezeichnung Kuranstalt	

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und belege die o.a. Daten mit ausreichenden Nachweisen. Ich nehme zur Kenntnis, dass über unvollständig ausgefüllte Anträge und verspätet eingelangte Anträge nicht entschieden werden kann.

 Ort und Datum

 Unterschrift des Antragsstellers

Nach dem obigen Antrag ist das Ansuchen um Auszahlung unmittelbar nach Kurende einzubringen.

ANTRAG AUF AUSZAHLUNG HAUSTAGEGELD (§§ 41-47 Satzung) NACH KURAUFWENTHALT

An die
Ärztchammer Salzburg
Wohlfahrtsfonds
Faberstraße 10
5020 Salzburg

Sie können den Antrag gerne auch via Fax (0662 871327-10) oder eingescannt via Email (schoepf@aeksbg.at) übermitteln

Antragssteller/in

Titel und Nachname	
Vorname	
Straße	
PLZ und Ort	
Sozialversicherungsnummer bzw. Geburtsdatum	
Telefonnummer	
Email	

Auszahlung

Auszahlung erbeten auf IBAN	
BIC bzw. Bezeichnung des Institutes	
Konto lautend auf	

Zeitraum (Nachweis der Kuranstalt liegt bei)

Beginn Kuraufenthalt	
Ende Kuraufenthalt	
Das Haustagegeld wird jeweils für die Hälfte der tatsächlichen Kurdauer gewährt, bei einer ungeraden Anzahl wird abgerundet. Die minimale Kurdauer muss 14 Tage umfassen, maximal werden 14 Tage für 28 Kurtage anerkannt.	

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und belege die o.a. Daten mit ausreichenden Nachweisen. Ich nehme zur Kenntnis, dass über unvollständig ausgefüllte Anträge und verspätet eingelangte Anträge nicht entschieden werden kann.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragsstellers

Information und Satzungsbestimmungen:

Krankenunterstützung

§ 41

- (1) Fondsteilnehmern, die durch Krankheit oder Unfall vorübergehend unfähig sind, den ärztlichen Beruf gemäß § 45 Abs. 2 Ärztegesetz auszuüben, wird eine einmalige Krankenunterstützung gewährt, sofern zumindest seit dem, dem Leistungsfall vorangehenden Monat die in der Beitragsordnung hierfür vorgesehenen Fondsbeiträge (bis 31.12.1993 die vollen Fondsbeiträge als niedergelassener Arzt) entrichtet wurden. Im Falle der Niederlassung besteht Leistungsanspruch bei Entrichtung der oben genannten Fondsbeiträge ab dem in der Beitragsordnung vorgesehenen Zeitpunkt.
- (2) Die Krankenunterstützung gliedert sich in eine
 1. für den Fall einer Krankheit (Unfallfolge), die lediglich eine ambulante oder häusliche ärztliche Behandlung, oder
 2. die eine stationäre Krankenhausbehandlung erfordert.
- (3) Im Falle einer stationären Krankenhausbehandlung wird sowohl das Krankenhaustagegeld gemäß § 44 Abs. 1 als auch das Haustagegeld gemäß § 46 Abs.2, letzteres wie gemäß § 46 Abs.1 erst ab dem 8. Tag gewährt.

§ 42

- (1) Bei weiblichen Fondsteilnehmern werden im Falle der Schwangerschaft jene Zeiten, welche der Zeit des Beschäftigungsverbotens gemäß den §§ 3 und 5 des Mutterschutzgesetzes, BGBl. Nr. 221/1979, entsprechen, bis zur Höchstdauer von 20 Wochen einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 41 Abs.1 gleichgehalten.
- (2) Für den Zeitraum ab der Geburt des Kindes bis zum Ende des Beschäftigungsverbotens gem. §§ 3 und 5 Mutterschutzgesetz wird die Höhe dieser Unterstützungsleistung vermindert um jenen Kinderbetreuungsgeld-Betrag, auf den die Fondsteilnehmerin gemäß KBGG einen gesetzlichen Anspruch hat. Die Fondsteilnehmerin hat nach den Bestimmungen des KBGG das Kinderbetreuungsgeld zu beantragen bzw. allfällige gleichwertige gesetzliche Ansprüche einzufordern und den Bezug dem Wohlfahrtsfonds nachzuweisen.

§ 43

- (1) Die Krankenunterstützung wird für die Dauer der Berufsunfähigkeit, höchstens jedoch für einen Zeitraum von 26 Wochen innerhalb von 12 Monaten gewährt. Innerhalb eines Zeitraumes von 36 Monaten wird die Krankenunterstützung höchstens für 52 Wochen gewährt. In diese Zeiten werden Zeiten gemäß § 42 eingerechnet.
- (2) Besteht die vorübergehende Berufsunfähigkeit länger als der in der Satzung festgesetzte Zeitraum, für den die Krankenunterstützung gewährt wird, ist auf Antrag bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 29 Abs.2 oder des § 32 die Alters- oder Invaliditätsversorgung zu gewähren. Diese Leistungen sind an Stelle der Krankenunterstützung schon früher zu gewähren, wenn durch eine vertrauensärztliche Untersuchung festgestellt wird, dass eine dauernde Invalidität vorliegt oder die Voraussetzungen für die Gewährung der Altersversorgung erfüllt sind (§ 100 Abs.3 ÄrzteG).

Ausmaß der Krankenunterstützung

§ 44

- (1) Bei stationärer Krankenhausbehandlung wird dem Fondsteilnehmer ein Krankenhaustagegeld ab dem 1.Tag des Krankenhausaufenthaltes im Ausmaß von 15 Prozent der Grundleistung gemäß § 28 Abs.1 und 2 gewährt.
- (2) Die gleiche Regelung gilt für alle Bezieher von Versorgungsleistungen gemäß § 27 Abs.1, Z. 1,2,4a (Alters- und Invaliditätsversorgung, Witwen-/Witwer-Versorgung), sofern vom Fondsteilnehmer durch mindestens zehn Jahre die in der Beitragsordnung hierfür vorgesehenen Fondsbeiträge (bis 31.12.1993 die vollen Beiträge als niedergelassener Arzt) entrichtet worden sind.
- (3) Das Krankenhaustagegeld gemäß Abs.2 wird weiters nur dann gewährt, wenn außer einer Versorgungsleistung des Fonds kein Pensions- bzw. Rentenanspruch aus einer gesetzlichen Sozialversicherung und/oder kein Ruhe- bzw. Versorgungsgenuss (§ 112 Abs.1 ÄrzteG) zusteht und kein Anspruch auf Krankenunterstützung gemäß § 48a.
Das Krankenhaustagegeld beträgt in diesem Fall jedoch nur 5 Prozent der Grundleistung gemäß § 28 Abs.1 und 2.

§ 45

- (1) Anspruchsberechtigte nach § 44 Abs. 1 und 2 haben dem Verwaltungsausschuss binnen 3 Tagen die Aufnahme zu einer stationären Krankenhausbehandlung schriftlich zu melden.
- (2) Nach Beendigung des Krankenhausaufenthaltes ist ein Entlassungsschein beizubringen, der die Personaldaten des Erkrankten, Datum der Aufnahme und Entlassung sowie die Krankheitsbezeichnung enthält. Sofern der Entlassungsschein nicht innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung des Krankenhausaufenthaltes beim Verwaltungsausschuss eingereicht wird, erlischt der Anspruch auf das Krankenhaustagegeld.

§ 46

- (1) Die Krankenunterstützung im Falle einer durch Krankheit oder Unfall bedingten Arbeitsunfähigkeit, bei der jedoch keine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich ist (§ 41 Abs. 2 Z.1), wird als Haustagegeld ab dem 8. Tag gewährt.
- (2) Das Haustagegeld beträgt 10 Prozent der Grundleistung gemäß § 28 Abs.1 und 2.
- (3) Die Arbeitsunfähigkeit muss innerhalb von 3 Tagen dem Verwaltungsausschuss mit Bezeichnung der Krankheit schriftlich gemeldet werden.
Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist innerhalb von 8 Tagen schriftlich an den Verwaltungsausschuss zu melden.
- (4) Für Bade- und Kuraufenthalte kann das Haustagegeld gewährt werden. Vor Antritt der Kur muss jedenfalls die Genehmigung des Verwaltungsausschusses eingeholt werden.
- (5) In allen Fällen der Gewährung von Haustagegeld kann der Verwaltungsausschuss im Hinblick auf § 43 Abs.2 ein vertrauensärztliches Gutachten über die vermutliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. darüber verlangen, ob eine dauernde Invalidität des Fondsteilnehmers vorliegt.

§ 47

- (1) Die Abrechnung der Krankenunterstützung erfolgt nach Wiederaufnahme der ärztlichen Berufstätigkeit oder nach Entlassung aus der stationären Krankenhausbehandlung.
- (2) Dauert die Berufsunfähigkeit oder die stationäre Krankenhausbehandlung länger als 1 Monat, können auf Ansuchen jeweils entsprechende Vorauszahlungen geleistet werden, die auf die endgültige Abrechnung nach Abs.1 anzurechnen sind.

**ANHANG
ANFORDERUNG ZUM AUSSTELLEN EINER BESTÄTIGUNG ZUR VORLAGE BEI DER
BETRIEBSUNTERBRECHUNGSVERSICHERUNG**

Titel und Nachname	
Vorname	
Straße	
PLZ und Ort	

Name der Versicherungsgesellschaft

	UNIQA Versicherung AG
	Wiener Städtische Versicherung AG, Vienna Insurance Group
	Generali Versicherung AG
	Merkur Versicherung AG
	Donau Versicherung AG, Vienna Insurance Group
	Allianz-Elementar Versicherung AG
	Sonstige Versicherung:

Stellvertretung

	Ordination geschlossen	
	Vertretung extern durch	
	Beginn Vertretung	
	Ende Vertretung	
	Ordination geöffnet	
	Vertretung in der eigenen Ordination durch	
	Beginn Vertretung	
	Ende Vertretung	

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers