

Die erweiterte Vollversammlung der Ärztekammer für Salzburg hat in ihrer Sitzung vom 20. Dezember 2022 gemäß § 80b Z. 1 des Ärztegesetzes 1998 BGBl. I Nr. 169/1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 65/2022 die folgende Änderung der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg beschlossen:

1. § 2 Abs. 1 „Verwendung der Mittel“ wird geändert auf:

- (1) Aus den Mitteln des Fonds sind den Kammerangehörigen, Hinterbliebenen und ehemaligen Kammerangehörigen, sofern die Kammerbeiträge nicht ausbezahlt oder überwiesen wurden, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu gewähren (§ 96 Abs. 3 ÄrzteG).

2. § 14 Abs. 3 „Beitragspflicht“ wird geändert auf:

- (3) Für Zeiten ab dem der Vollendung des 70. Lebensjahres folgenden Monatsersten, fällt diese auf einen Monatsersten, ab demselben, entfällt die weitere Beitragspflicht zum Fonds, ausgenommen den für Unterstützungsleistungen nach § 105 ÄrzteG (Notstandsunterstützung, Übernahme der Kosten der Sonderklasse sowie Krankenkostenversicherung) einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages.

3. § 17 Abs. 3, Abs. 7, Abs. 8, Abs. 9, Abs. 10 „Übersiedlung und Streichung aus der Ärzteliste“ wird wie folgt geändert:

- (3) Die für bestimmte Zwecke (Krankenunterstützungen sowie Notstands- und Fortbildungsunterstützung) satzungsmäßig vorgesehenen Beitragsteile bleiben bei der Berechnung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 und 2 außer Betracht. Von den entrichteten Beiträgen zur Grundleistung und Zusatzleistung-Neu sind bezogene Leistungen wegen vorübergehender Invalidität abzurechnen. Scheidet ein Fondsteilnehmer aus und sind daraufhin Beiträge zu überweisen, sind die an den Fonds aushaftenden Schulden jeder Art vom Überweisungsbetrag abzurechnen.
- (7) Während der Zeit der Ausbildung eines Kammerangehörigen (Fondsteilnehmers) zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt hat keine Überweisung zu erfolgen. Diese ist erst nach Eintragung in die Ärzteliste als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt durchzuführen. In diesem Falle erhöht sich der Überweisungsbetrag auf 100 Prozent (§ 115 Abs. 2 ÄrzteG). Die Bestimmungen der Abs. 3 bis Abs. 6 gelten sinngemäß.

- (8) Kammerangehörige (Fondsteilnehmer), die ihren Berufssitz oder Dienstort dauernd in den Bereich einer anderen Ärztekammer verlegen und zu diesem Zeitpunkt bereits mindestens 10 Jahre Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg geleistet haben, können über Ansuchen außerordentliche Fondsteilnehmer verbleiben, sofern das Einvernehmen der neu zuständig gewordenen Ärztekammer nachgewiesen wird. In diesem Falle erfolgen keine Beitragsüberweisungen.

Dies gilt sinngemäß auch für in den Bereich der Ärztekammer Salzburg übersiedelte Kammerangehörige bezüglich eines Verbleibes beim Fonds der bisher zuständigen Ärztekammer. Im Falle des § 14 Abs.2 Z.7 erfolgt sodann die Beitragsüberweisung im Sinne des Abs.1 an die nunmehr zuständige Ärztekammer.

- (9) Mit der Überweisung nach den vorstehenden Bestimmungen erlischt jeder Anspruch auf Leistungen aus dem Fonds, sofern sich aus dieser Satzung nichts anderes ergibt.

4. § 20 Abs. 3 „Fälligkeit der Fondsbeiträge, Abbuchungsauftrag, Zuweisung der Mittel für die Fondsleistungen“ wird geändert auf:

- (3) Für die Grundleistung sind die Beitragsanteile aus dem Beitragsaufkommen des einzelnen Fondsteilnehmers jeweils bis zu dem in der Beitragsordnung bestimmten Richtbeitrag zuzuordnen.
Für die Zusatzleistung-Neu sind die hierfür gemäß Beitragsordnung vorgeschriebenen Fondsbeiträge zu verwenden und auf dem Individualkonto des einzelnen Fondsteilnehmers zu verbuchen. Für die Unterstützungsleistungen sind die gemäß Beitragsordnung hierfür vorgesehenen Beitragsteile zu verwenden.

5. § 24 Abs. 1 und Abs. 3 „Zahlungsverzug“ wird geändert auf:

- (1) Ist ein Fondsteilnehmer bei Eintritt des Leistungsfalles mit der Zahlung von Fondsbeiträgen für Unterstützungsleistungen, aus welchen Gründen immer in Verzug, ruht der Anspruch auf diese ab dem Zeitpunkt der ausgewiesenen ersten Mahnung bis zur Zahlung. Hiervon ist die Notstandsunterstützung ausgenommen.
- (3) Rückständige Fondsbeiträge können bei Pensionsantritt vom Kapitalkonto Zusatzleistung-Neu saldiert werden, sofern der Kapitalstand höher als der Rückstand ist. Ebenso sind Rückstände vom Überweisungsbetrag gem. § 17 der Satzung zu saldieren.

6. § 27 Abs. 1 wird geändert auf:

(1) Aus den Mitteln des Fonds sind im Einzelnen folgende Versorgungsleistungen zu gewähren (§ 98 Abs.1 ÄrzteG):

1. Altersversorgung,
2. Invaliditätsversorgung,
3. Kinderunterstützung,
4. Hinterbliebenenversorgung:
 - a) Witwen- und Witwerversorgung,
 - b) Waisenversorgung

7. § 28 Abs. 1, Abs. 3, Abs. 4 „Grundleistung sowie Wertsicherung der Grundleistung, der Zusatzleistung-Alt und der Zusatzleistung-Neu“ wird geändert auf:

(1) Die Grundleistung wird im Falle der Altersversorgung entsprechend der Beitragshöhe und Beitragsdauer gemäß den Bestimmungen dieser Satzung und der Beitragsordnung gewährt. Bei vollem Grundleistungsanspruch (volle Anwartschaften) darf jedenfalls der in § 98 Abs. 3 ÄrzteG angeführte Betrag nicht unterschritten werden.

(3) Die Wertanpassung der Zusatzleistung-Neu berechnet sich wie folgt: Veranlagungsergebnis (die Beschlussfassung hierüber obliegt über Empfehlung des Verwaltungsausschusses der Erweiterten Vollversammlung) des Vorjahres abzüglich jenes Rechnungszinssatzes, mit welchem bei Pensionsantritt kalkuliert wurde. Die Höhe des Rechnungszinssatzes beträgt für Pensionsantritte

- a. bis 31.07.2016: 3,5 v.H.
- b. ab 01.08.2016: 2,5 v.H.

(4) Das Vermögen der Zusatzleistung-Neu ist nach „Halten bis Verfall (Held to Maturity)“ bzw. nach dem Tageswertprinzip zu bewerten. Die nach Ertragsverteilung verbleibende Gewinnreserve darf insgesamt höchstens 25 % der Deckungsrückstellung vor Ergebnisverwendung betragen und darf insgesamt minus 10 % der Deckungsrückstellung vor Ergebnisverwendung nicht unterschreiten. Die Gewinnreserve wird global berechnet. Über die jährliche Dotation der Gewinnreserve und die Höhe des Veranlagungsüberschusses gemäß § 31 entscheidet der Verwaltungsausschuss.

8. § 30 Abs. 3, Abs. 3a, Abs. 4, Abs. 4a, Abs. 5a, Abs. 6 „Grundleistung“ wird geändert auf:

(3) Anwartschaften werden wie folgt erworben:

1. Für jedes Beitragsjahr, für das der volle Richtbeitrag geleistet wird, wird eine Anwartschaft auf 3 Prozent der Grundleistung gemäß § 28 Abs. 1, in der unter Anwendung der Wertsicherung durch den Anpassungsfaktor gemäß § 28 Abs. 2 sich ergebenden Höhe, erworben. Erreichen im Einzelfall die Fondsbeiträge, aus welchem Grund immer, nicht den Richtbeitrag (in Folge Nachzahlung gem. Abs. 4), wird die Anwartschaft für das betreffende Jahr in dem der geringeren Beitragsleistung entsprechenden Verhältnis vermindert erworben. Überschreiten die Fondsbeiträge laut Beitragsordnung den Richtbeitrag, wird die Anwartschaft für das betreffende Jahr in dem der höheren Beitragsleistung entsprechenden Verhältnis erworben. Die Anwartschaft wird auf 1000-stel Prozentanteile ermittelt.
2. Die Anwartschaft von 3 Prozent reduziert sich ab 1.1.2003 für alle Fondsteinnehmer der Jahrgänge 1938 und jünger, die an der Finanzierung des Kapitaldeckungsverfahrens/Zusatzleistung-Neu gemäß § 31a der Satzung teilnehmen, auf 2 % jährlich. Die für die fehlende Differenz von 1 Anwartschaftsprozent jährlich bestimmten Beitragsteile werden für den Aufbau von Leistungsansprüchen gemäß § 31a der Satzung nach dem Kapitaldeckungsverfahren verwendet.

(4) Die Berechnungen des Nachzahlungsbetrages mit Vollendung des 50. Lebensjahres berechnet sich wie folgt:

1. Fondsteilnehmer, die verminderte Anwartschaften gemäß Abs. 3 erworben haben, sind mit Vollendung des 50. Lebensjahres verpflichtet, die zur Erreichung der vollen Anwartschaften von Beginn der Fondsteilnahme bis zum 50. Lebensjahr fehlenden Fondsbeiträge nachzuzahlen. Die Berechnung des Nachzahlungsbetrages erfolgt in der Form, dass vom Fondsteilnehmer unter der Annahme eines künftigen Erwerbes einer jährlichen Anwartschaft auf 3 Prozent der Grundleistung durch Zahlung des jährlichen Richtbeitrages mit Erreichung des 65. Lebensjahres seine volle Anwartschaft auf die Grundleistung erworben werden kann. Durch Anwendung des Richtbeitrages des laufenden Kalenderjahres, in dem der Fondsteilnehmer das 50. Lebensjahr erreicht, auf die so errechneten fehlenden Anwartschaftspunkte, wird der Nachzahlungsbetrag ermittelt. Der so ermittelte Nachzahlungsbetrag ist zur Gänze oder über Erklärung des Fondsteilnehmers in Raten (§ 21 der Satzung in Verbindung mit § 20 der Beitragsordnung) zu entrichten. Die durch die Nachzahlung erworbenen Anwartschaftsprozentpunkte werden den bereits vorhandenen Anwartschaftsprozentpunkten hinzugerechnet. Ab 1.1.2003 ist dieser Nachzahlungsbetrag für Zeiten, die sich auf die Teilnahme an der Finanzierung des Kapitaldeckungsverfahrens gemäß § 31a der Satzung beziehen (Abs. 3a), im Ausmaß von 2 Dritteln für den Erwerb von Anwartschaften in der Grundleistung zu verwenden; ein Drittel ist auf dem Konto des Fondsteilnehmers für die Zusatzleistung – Neu gemäß § 31a der Satzung gutzuschreiben. Dieser Nachzahlungsbetrag kann bei Vorliegen

berücksichtigungswürdiger Umstände (§ 22 Abs. 1 und 2) auf Antrag ermäßigt oder in Härtefällen auch nachgelassen werden.

2. Erbringt ein Fondsteilnehmer den Nachweis, dass er in dem der Berechnung des Nachzahlungsbetrages zugrunde liegenden Zeitraum in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft in einem gesetzlich vorgesehenen System der sozialen Sicherheit in einem Zweig versichert war, der Leistungen für den Fall der Invalidität, des Alters oder an Hinterbliebene vorsieht, vermindert sich der gemäß Abs. 4 errechnete Nachzahlungsbetrag dementsprechend. Im diesem Ausmaß vermindert sich auch der Leistungsanspruch gegenüber dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg.

(6) Bei Geburt werden beitragsfreie Anrechnungen wie folgt gewährt:

1. Über Antrag werden weibliche Fondsteilnehmerinnen je Kind für die Dauer von 6 Monaten, berechnet ab Beginn der im Mutterschutzgesetz definierten Mutterschutzzeiten, von der Beitragsleistung gemäß § 2 Z. 1 bis 4 der BO befreit, unter Anrechnung der Anwartschaftspunkte für die Grundleistung, die den für das jeweilige Lebensjahr festgelegten Beiträgen gem. §§ 4 Abs. 1 und 7a Abs. 1 der Beitragsordnung für die Grundleistung (§ 30 Abs. 3a) bzw. die Zusatzleistung-Neu (§ 31a) entsprechen.
2. Über Antrag werden Fondsteilnehmer, für die Dauer von maximal 24 Monaten je Kind, für Zeiten des Mutterschutzes und der Karenz im Sinne der Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes, von der Beitragsleistung gemäß § 2 Z. 1 bis 4 der BO befreit, unter Anrechnung der Anwartschaftspunkte für die Grundleistung, die den für das jeweilige Lebensjahr festgelegten Beiträgen gem. §§ 4 Abs. 1 und 7a Abs. 1 der Beitragsordnung für die Grundleistung (§ 30 Abs. 3a) bzw. die Zusatzleistung-Neu (§ 31a) entsprechen, sofern das Vorliegen folgender Voraussetzungen zeitnah nachgewiesen werden kann, wird:
 - a) Nachweis des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld gem. Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG) oder
 - b) Nachweis einer Dauervertretung in der Ordination bzw. einer befristeten Teilung einer Vertragsarztstelle zur Kinderbetreuung

Sind beide Elternteile Fondsteilnehmer, kommen obige Bestimmungen je Kind nur einmal zur Anwendung, wobei jedoch die Aufteilung der 24 Monate je Kind unter den beiden Fondsteilnehmern diesen offen steht.

9. § 31a wird geändert auf:

Fondsteilnehmer der Jahrgänge 1938 und jünger, die nach den Bestimmungen des § 7a der Beitragsordnung Fondsbeiträge für die Zusatzleistung-Neu entrichtet haben, erhalten eine Zusatzleistung-Neu, die sich unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen des § 31 errechnet, wobei ein Bezug nur gemeinsam mit der Grundleistung erfolgen kann.

10. § 34 Abs. 2, Abs. 3, Abs. 4, Abs. 4a „Kinderunterstützung“ wird geändert auf:

(2) Über die Volljährigkeit hinaus ist eine Kinderunterstützung zu gewähren, wenn die betreffende Person

1. das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, solange sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet,
2. wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen erwerbsunfähig ist, wenn dieser Zustand seit Erlangung der Volljährigkeit oder im unmittelbaren Anschluss an die Berufs- oder Schulausbildung besteht, solange dieser Zustand andauert.

Der Nachweis über die Voraussetzungen gem. § 34 Abs. 2 bzw. deren Fortbestand ist vom Leistungsempfänger*in bzw. dem/der gesetzlichen Vertreter*in der Ärztekammer selbständig beizubringen, bei sonstiger Einstellung der Leistung.

(3) Ein Anspruch auf Kinderunterstützung besteht nicht

1. für Volljährige, die selbst Einkünfte gemäß § 2 Abs. 3 des EStG 1988, BGBl.Nr.400 – ausgenommen die durch das Gesetz als einkommensteuerfrei erklärten Einkünfte und Entschädigungen aus einem gesetzlich anerkannten Lehrverhältnis – beziehen, sofern diese den im § 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, jeweils festgesetzten Betrag übersteigen,
2. bei Verhelichung.

Die Information über den Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen ist der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen. Bei verspäteter Meldung sind zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzuzahlen.

(4) Das Ausmaß der Kinderunterstützung beträgt:

1. Für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung wird die Kinderunterstützung in folgendem Ausmaß von Hundert der Grundleistung der Altersversorgung gewährt, auf die der jeweilige Empfänger der Altersversorgung Anspruch hat:
 - bei Antragstellung während des Jahres 2018: 30%
 - bei Antragstellung während des Jahres 2019: 27%
 - bei Antragstellung während des Jahres 2020: 24%
 - bei Antragstellung während des Jahres 2021: 21%
 - bei Antragstellung während des Jahres 2022: 18%
 - bei Antragstellung ab dem Jahr 2023: 15%.
2. Die Kinderunterstützung beträgt für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 30 Prozent der Grundleistung der Invaliditätsversorgung, auf die der jeweilige Empfänger nach den Bestimmungen dieser Satzung Anspruch hat.

11. § 38 „Erlöschen der Witwen-(Witwer-)Versorgung“ wird geändert auf:

Der Anspruch auf Witwen-(Witwer-)Versorgung erlischt im Falle der Wiederverhehlung der (des) Bezugsberechtigten. Die Tatsache der Wiederverhehlung ist dem Wohlfahrtsfonds unverzüglich mitzuteilen. Bei verspäteter Meldung sind zu Unrecht bezogene Leistungen zu refundieren.

12. § 41 Abs. 1 „Krankenunterstützung“ wird geändert auf:

- (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 entrichtet wurden. Im Falle der Niederlassung besteht Leistungsanspruch bei Entrichtung der oben genannten Fondsbeiträge ab dem in der Beitragsordnung vorgesehenen Zeitpunkt.

13. § 44 Abs. 1 wird geändert auf:

- (1) Bei stationärer Krankenhausbehandlung wird dem Fondsteilnehmer ein Krankenhaustagegeld ab dem 1.Tag des Krankenhausaufenthaltes im Ausmaß von 16,5 Prozent der Grundleistung gemäß § 28 Abs. 1 und 2 gewährt.

14. § 46 Abs. 2 wird geändert auf:

- (2) Das Haustagegeld beträgt 11 Prozent der Grundleistung gemäß § 28 Abs. 1 und 2.

15. § 47 Abs. 1 wird geändert auf:

- (1) Die Abrechnung der Krankenunterstützung erfolgt nach Wiederaufnahme der ärztlichen Berufstätigkeit oder nach Entlassung aus der stationären Krankenhausbehandlung. Sofern das Ansuchen um Krankenunterstützung nicht innerhalb von 12 Monaten nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit schriftlich beim Verwaltungsausschuss eingereicht wird, erlischt grundsätzlich der Anspruch auf die Krankenunterstützung.

16. § 48a Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3 „Krankenunterstützung gemäß § 106 Abs. 7 Ärztegesetz - Übernahme der Kosten der Sonderklasse“ wird geändert auf:

- (1) Erfordert die Berufsunfähigkeit eine stationäre Krankenhausbehandlung, werden für alle Teilnehmer, unter der Voraussetzung der Leistung der in der Beitragsordnung hierfür vorgesehenen Beiträge, die Kosten der Sonderklasse-Einbettzimmer in allen Vertragskrankenhäusern in Österreich zur Gänze übernommen und mit diesen direkt verrechnet. In allen übrigen Krankenanstalten erfolgt die Abrechnung nach den jeweils gültigen tariflichen Sätzen. Soweit die Satzung nichts anderes bestimmt, werden die Leistungen nach Maßgabe der auf diese Krankenunterstützung zutreffenden Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Krankheitskosten- und Krankenhaustageversicherungen (AVB – 1995 in der jeweils geltenden Fassung) gewährt, in Verbindung mit einem allenfalls mit einem Versicherungsunternehmen abgeschlossenen Rückversicherungsvertrag. Diese Bestimmungen der Musterbedingungen sowie die Vertragskrankenhäuser und die tariflichen Sätze sind von der Ärztekammer den Teilnehmern bekannt zu geben.
- (2) Die Bestimmungen des Abs. 1 gelten sinngemäß auch für die nachstehenden Personen:
1. Ehegatten der Teilnehmer,
 2. Kinder der Teilnehmer unter den im § 34 genannten Voraussetzungen,
 3. Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung gemäß § 27 Abs. 1 Z.1 und 2 einschließlich deren Ehegatten und Kinder unter den im § 34 genannten Voraussetzungen.

Über Ansuchen gilt dies sinngemäß auch für Bezieher einer Witwen- oder Witwerversorgung gemäß § 27 Abs.1 Z.4a einschließlich deren Kinder, denen eine Waisenversorgung gemäß § 27 Abs.1 Z.4b gewährt wird, beziehungsweise Bezieher einer solchen.

- (3) Die Stammdaten der Versicherungsteilnehmer gem. § 48a Abs. 1 und 2 sind umgehend dem Wohlfahrtsfonds zu übermitteln. Leistungsbeginn ist der dem Zugang des Teilnehmers folgende Monatserste bzw. fällt das Zugangsdatum auf einen Monatsersten mit diesem Tag. Ehegatten werden nach Meldung durch den Teilnehmer mit dem Ersten des Monats der Eheschließung, Kinder mit dem ersten des Geburtsmonats angemeldet.

17. § 48b Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3 „Krankenunterstützung gem. § 106 Abs. 7 ÄrzteG - Krankenkostenversicherung“ wird geändert auf:

- (1) Teilnehmer an dieser Leistung sind Fondsteilnehmer (ausgenommen Leistungsbezieher des Wohlfahrtsfonds gem. §§ 30 und 32), welche den ärztlichen Beruf ausschließlich als niedergelassene Ärzte ausüben und nicht über eine gesetzliche Krankenversicherung verfügen.
- (2) Der Versicherungsschutz umfasst im Leistungsfall die Inanspruchnahme der Allgemeinen Gebührenklasse bei stationärem Aufenthalt in einer Krankenanstalt und ambulanter ärztlicher Leistungen, wobei die Höhe der Beiträge und die Versicherungsbedingungen durch einen Gruppenvertrag geregelt sind, der von der Ärztekammer Salzburg mit Versicherungsunternehmen abzuschließen ist.
- (3) Kinder, Ehegatten, eingetragene Partner von Teilnehmern an dieser Leistung (Abs.1) können auf Antrag und unter Leistung des in der Beitragsordnung festzulegenden Beitrages in der Krankenkostenversicherung mitversichert werden. Kinder können unter den in § 34 genannten Voraussetzungen mitversichert werden.

18. § 63 „Übergangsbestimmungen“ wird ergänzt um:

(9) Übergangsbestimmungen zu § 48b:

1. Wohlfahrtsfonds-Mitglieder, die vor dem 1.1.2023 Teilnehmer an der Leistung des § 48b (Krankenkostenversicherung) waren und nach dem 1.1.2023 eine Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds beziehen, können über Ansuchen auch nach Zuerkennung einer Altersversorgung (§§ 30 und 32) aus dem Wohlfahrtsfonds weiterhin an dieser Leistung teilnehmen und die in der Beitragsordnung dafür vorgesehenen Beiträge geleistet werden, sofern die Zuerkennung des Anspruchs auf Altersversorgung spätestens bis 31.12.2027 erfolgt.
2. Wohlfahrtsfonds -Mitglieder, die vor dem 1.1.2023 Teilnehmer an der Leistung des § 48b (Krankenkostenversicherung) waren und keinen Anspruch auf einen SVS Pensionsbezug haben, haben ab dem Bezug einer Altersversorgung (§§ 30 und 32) aus dem Wohlfahrtsfonds Anspruch auf Abschluss eines privaten Anschlussvertrages (Einzelvertrag) in der Grundkrankenversicherung bei jenem Versicherungsunternehmen, mit welchem die Ärztekammer Salzburg den Gruppenvertrag gem. § 48b Abs. 2 abgeschlossen hat.

Bis 31.12.2027 können solche Wohlfahrtsfonds -Mitglieder über Ansuchen auch nach Zuerkennung einer Altersversorgung (§§ 30 und 32) aus dem Wohlfahrtsfonds weiterhin an dieser Leistung teilnehmen, sofern die in der Beitragsordnung dafür vorgesehenen Beiträge geleistet werden. Diese Regelung gilt sinngemäß für Kinder, Ehegatten, eingetragene Partner dieser Wohlfahrtsfonds -Mitglieder.

3. Wohlfahrtsfonds -Mitglieder, die vor dem 1.1.2023 Teilnehmer an der Leistung des § 48b (Krankenkostenversicherung) und Bezieher einer Altersversorgung (§§ 30 und 32) aus dem Wohlfahrtsfonds waren, bleiben weiterhin Teilnehmer an dieser Leistung, sofern die in der Beitragsordnung dafür vorgesehenen Beiträge geleistet werden. Wahlweise haben solche Wohlfahrtsfonds -Teilnehmer Anspruch auf Abschluss eines privaten Anschlussvertrages (Einzelvertrag) in der Grundkrankenversicherung bei jenem Versicherungsunternehmen, mit welchem die Ärztekammer Salzburg den Gruppenvertrag gem. § 48b Abs. 2 abgeschlossen hat.

Diese Regelung gilt sinngemäß für Kinder, Ehegatten, eingetragene Partner dieser Wohlfahrtsfonds -Mitglieder.

19. § 64 „Inkrafttreten“ wird ergänzt um:

- (4) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 20.12.2022 beschlossenen Änderungen der Satzung treten mit 1.1.2023 in Kraft.

Für den
Wohlfahrtsfonds der
Ärztelammer Salzburg

Der Präsident:

Dr. Karl Forstner

Der Finanzreferent:

Dr. Eberhard Brunner



Der Vorsitzende des
Verwaltungsausschusses:

Dr. Hans Georg Mustafa