

# **INFORMATION DER ÄRZTEKAMMER SALZBURG**

## **Beitragsordnung 2025 des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Salzburg**

**Stand 01.01.2025**

Die in einer geschlechtsspezifischen Form verwendeten Begriffe und Bezeichnungen gelten selbstverständlich für alle Geschlechter

## **BEITRAGSORDNUNG DES WOHLFAHRTSFONDS DER ÄRZTEKAMMER SALZBURG**

### § 1

- a. Die nachstehend festgesetzten Fondsbeiträge dienen ausschließlich für die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem gemäß § 66a Abs.1 Z.7 ÄrzteG errichteten und betriebenen Wohlfahrtsfonds.
- b. 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).
- c. Gemäß § 109 Abs.1 im Zusammenhalt mit § 69 ÄrzteG und nach Maßgabe der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Salzburg ist jeder Kammerangehörige (Fondsteilnehmer:in) 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).
- d. 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).
- e. Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18 von Hundert der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit nicht übersteigen (§ 109 Abs.3 ÄrzteG).
- f. Die in einer geschlechtsspezifischen Form verwendeten Begriffe und Bezeichnungen gelten selbstverständlich für alle Geschlechter.

### § 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 Krankenunterstützung gemäß §§ 41 bis 48 der Satzung (Krankenhaus- und Haustagegeld)
5. Beitrag für die Krankenunterstützung gemäß §§ 48a und 48b der Satzung (Übernahme der Kosten der Sonderklasse und Krankenkostenversicherung)
6. Beitrag für die Notstands- und Fortbildungsunterstützung

## BEITRAG FÜR DIE GRUNDLEISTUNG

### § 3

#### **Richtbeitrag und Höhe der Grundleistung**

- (1) Die Höhe der Grundleistung gem. § 28 Abs. 1 der Satzung beträgt für das Jahr 2025 € 957,-- p.m.
- (2) Der Richtbeitrag für die Grundleistung beträgt für 2025 € 8.840,-- p.a.

### § 4

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

- (1) Angestellte Ärzte oder Zahnärzte, das sind Kammerangehörige (Fondsteilnehmer), 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 einen Betrag aufgeteilt auf 12 gleiche Monatsbeträge

Ziffer ab 01.01.2025		Betrag p.m. in €	Betrag p.a. in €	das entspricht in % des Richtwertes gem. § 3 Abs. (2) BO
1.	bis zum vollendeten 30. Lebensjahr	124,17	1.490,00	16,6667%
2.	vom vollendeten 30. Lebensjahr bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	248,33	2.980,00	33,3333%
3.	ab dem vollendeten 40. Lebensjahr	496,67	5.960,00	66,6667%

- (2) Pragmatisierte Ärzte und Zahnärzte (der Jahrgänge 1938 und jünger), das sind Kammerangehörige (Fondsteilnehmer), 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 öffentlichrechtlichen 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 einen Betrag in Höhe von 66,6667 v.H. des Richtbeitrages gem. § 3, aufgeteilt auf 12 gleiche Monatsbeträge.
- (3) Für angestellte Ärzte bzw. Zahnärzte (Abs.1) mit Teilzeitbeschäftigung werden die sich aus Abs.1 bzw. Abs. 2 ergebenden Monatsbeiträge entsprechend dem Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung aliquotiert.

Die Aliquotierung erfolgt auf Ansuchen für das laufende Kalenderjahr rückwirkend.

## § 5

### **Niedergelassene Ärzt:innen und Zahnärzt:innen und außerordentliche Fondsteilnehmer:innen**

1. Niedergelassene Ärzte (§ 45 Abs.2 ÄrzteG) bzw. niedergelassene Zahnärzte und
2. außerordentliche Fondsteilnehmer

zahlen einen Betrag in Höhe von 100 v.H. des Richtbeitrages gem. § 3, aufgeteilt auf 12 gleiche Monatsbeträge.

## **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 Ärzt:innen 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 einen Beitrag II zur Zusatzleistung-Neu in Höhe von 45 v.H. des Richtbeitrages gem. § 3, aufgeteilt auf 12 gleiche Monatsbeträge.

### **§ 7**

#### **Niedergelassene Ärzte bzw. Zahnärzte (Beitrag I)**

(1) Niedergelassene Ärzte zahlen ab 01.01.1995 einen Beitrag für die Zusatzleistung-Neu in Höhe von 3 Prozent der Brutto-Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit (Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit gem. § 22 EStG - ohne Umsatzsteuer, einschließlich Beteiligungen an Gruppenpraxen und Primärversorgungseinrichtungen), höchstens jedoch € 7.040.- p.a., aufgeteilt auf 12 gleiche Monatsbeträge.

Dieser Betrag erhöht sich ab dem Jahr 2019 jährlich um jenen Prozentsatz, um den in dem der Beitragsvorschreibung vorangegangenen Jahr die Höchstbemessungsgrundlage zum FSVG erhöht wurde (Wert für 2018 € 7.040,-- p.a. / Wert für 2019 € 7.252,05 p.a. / Wert für 2020 € 7.379,28 p.a. / Wert für 2021 € 7.591,33 p.a. / Wert für 2022 € 7.845,78 p.a. / Wert für 2023 € 8.015,42 / Wert für 2024 € 8.269,51/ Wert 2025 € 8.566,75).

(2) Für Fachärzte für Radiologie, Labormedizin sowie Zahnärzte beträgt der Beitrag zur Zusatzleistung-Neu in Berücksichtigung der erhöhten Betriebsausgaben 1,8 Prozent der Brutto-Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit (Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit gem. § 22 EStG - ohne Umsatzsteuer, einschließlich Beteiligungen an Gruppenpraxen und Primärversorgungseinrichtungen), höchstens jedoch € 7.040.- p.a., aufgeteilt auf 12 gleiche Monatsbeträge.

Dieser Betrag erhöht sich ab dem Jahr 2019 jährlich um jenen Prozentsatz, um den in dem der Beitragsvorschreibung vorangegangenen Jahr die Höchstbemessungsgrundlage zum FSVG erhöht wurde (Wert für 2018 € 7.040,-- p.a. / Wert für 2019 € 7.252,05 p.a. / Wert für 2020 € 7.379,28 p.a. / Wert für 2021 € 7.591,33 p.a. / Wert für 2022 € 7.845,78 p.a. / Wert für 2023 € 8.015,42 / Wert für 2024 € 8.269,51 / Wert 2025 € 8.566,75).

- (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.

### § 7a

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

- (1) Angestellte Kammerangehörige (Fondsteilnehmer) der 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 einen Betrag aufgeteilt auf 12 gleiche Monatsbeträge.

Ziffer ab 01.01.2025		Betrag p.m. in €	Betrag p.a. in €	das entspricht in % des Richtwertes gem. § 3 Abs. (2) BO
1.	bis zum vollendeten 30. Lebensjahr	62,08	745,00	8,3333%
2.	vom vollendeten 30. Lebensjahr bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	124,17	1.490,00	16,6667%
3.	ab dem vollendeten 40. Lebensjahr	248,33	2.980,00	33,3333%

- (2) Pragmatisierte Kammerangehörige (Fondsteilnehmer) der 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 einen Betrag in Höhe von 33,333 v.H. des Richtbeitrages gem. § 3, aufgeteilt auf 12 gleiche Monatsbeträge.

- (3) Für angestellte Kammerangehörige (Abs.1 und 2) mit Teilzeitbeschäftigung werden die sich aus Abs.1 und Abs. 2 ergebenden Monatsbeiträge entsprechend dem Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung aliquotiert.

Die Aliquotierung erfolgt auf Ansuchen für das laufende Kalenderjahr rückwirkend.

§ 8 entfällt

## **BEITRÄGE FÜR UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN**

§ 9

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

Alle Teilnehmer an der Zusatzleistung-Neu gemäß § 7 und § 6 (Beitrag II) zahlen einen Monatsbeitrag von € 40,91.

§ 10

### **Beitrag für die Krankenunterstützung gemäß § 48a der Satzung (Übernahme der Kosten der Sonderklasse)**

- (1) Anspruchsberechtigte gem. § 48a Abs. 1 und Abs. 2 der Satzung zahlen bei (erstmaliger) Teilnahme 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.

Als Eintrittsalter gilt der (kaufmännisch gerundete) Unterschied zwischen dem Eintrittsjahr und dem Geburtsjahr. Die Teilnehmer:innen zahlen den dem Eintrittsalter entsprechenden Beitrag gem. Anlage 2.

- (2) Wird die Versicherung gem. § 48a der Satzung für nicht mehr als 24 Monate unterbrochen, so kommt bei Wiedereintritt in die Versicherung die zum Zeitpunkt des Ausscheidens zugrunde liegende Altersgruppe bei der Berechnung des Beitrages zur Anwendung.

§ 10a

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

Anspruchsberechtigte gem. § 48 b Abs. 1 und Abs. 2 der Satzung zahlen bei Teilnahme 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.

Die Teilnehmer zahlen den dem Eintrittsalter entsprechenden Beitrag gem. Anlage 3.

Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Eintrittsjahr und dem Geburtsjahr (Alter wird kaufmännisch gerundet).

§ 11

**Beitrag für die Notstands- und Fortbildungsunterstützungen**

Alle beitragspflichtigen Kammerangehörigen sowie Bezieher:innen einer Altersversorgung, die eine ärztliche Tätigkeit gemäß §§ 45 Abs.2 oder 47 ÄrzteG ausüben, zahlen einen Monatsbeitrag von € 5,00.

§ 12

Soweit für außerordentliche Fondsteilnehmer keine besonderen Beitragsregelungen festgelegt sind, kommen die in dieser Beitragsordnung festgelegten Beiträge sinngemäß zur Vorschreibung.



## § 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 Oktober für das kommende Vorschreibungsjahr eine schriftliche Erklärung über die Höhe des Entgeltes aus ärztlicher Tätigkeit (ohne Umsatzsteuer, einschließlich Beteiligungen an Gruppenpraxen gemäß § 52a ÄrzteG) des dem Vorschreibungsjahr drittvorangegangenen Beitragsjahres einzureichen.

Erfolgte die Gründung der Niederlassung im drittvorangegangenen Jahr des Vorschreibungsjahres, ist die Erklärung des zweitvorangegangenen Vorschreibungsjahres einzureichen.

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

Hierzu wird von der Ärztekammer ein Formblatt \*) laut Anlage 1 bzw. Anlage 1a 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 Folgemonats, für den sie zu entrichten sind, zur Zahlung fällig; frühestens jedoch innerhalb von 14 Tagen ab Vorschreibung.  
Nachzahlungsbeträge nach den Bestimmungen der Satzung sind bis zum 15. des drittfolgenden Monats der Vorschreibung zu entrichten.
- (2) Zum Zweck des Abs.1, 1. Satz ist ein SEPA-Lastschrift-Mandat an die Ärztekammer unterfertigt vorzulegen, 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 in einem Dienstverhältnis ausüben, sind vom Dienstgeber einzubehalten und bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonats an die Ärztekammer Salzburg abzuführen, sofern vom Fondsteilnehmer kein SEPA Mandat zum Einbehalt der Beiträge vorliegt. 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 Honorar(voraus)zahlung 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 Bezieher von Versorgungsleistungen erfolgt die Entrichtung des Fondsbeitrages gemäß §§ 10 (Übernahme der Kosten der Sonderklasse), 10a (Krankenkostenversicherung) bzw. 11 (Notstandsunterstützungsbeitrag) gem. Abs. 2; ansonsten durch Abzug von der Versorgungsleistung.

## § 15 **Ratenzahlung sowie Ermäßigung und Nachlass der Fondsbeiträge**

Ratenzahlung:

- (1) Auf Ansuchen des beitragspflichtigen Kammerangehörigen kann 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 in Betracht.  
Wird eine der bewilligten Ratenzahlungen nicht termingerecht geleistet, tritt sofortige Fälligkeit des gesamten aushaftenden Betrages ein.

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.
- (3) Ansuchen gemäß Abs.1 oder Abs.2 sind bei der Ärztekammer Salzburg (Verwaltungsausschuss) schriftlich 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 frühestens vier Wochen nach Fälligkeitstermin eine gehörig ausgewiesene erste Mahnung zu erfolgen.

Verstreicht die vierwöchige Zahlungsfrist der ersten Mahnung ganz oder teilweise fruchtlos, so ist frühestens nach Ablauf dieser Zahlungsfrist unter Zugrundelegung der Vorschreibung ein Rückstandsausweis (Rsa-Brief) zu erlassen.

(2) Der Rückstandsausweis hat zu enthalten:

1. Name und Anschrift des Beitragspflichtigen,
2. den Betrag der Schuld, aufgliedert 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 und festgestellten Guthaben abgezogen werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistung zusteht.

(6) Scheidet ein WFF-Mitglied aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg aus und weist sein Beitragskonto zu diesem Zeitpunkt eine Unterdeckung bzw. einen Beitragsrückstand auf, so sind die rückständigen Wohlfahrtsfondsbeiträge von der Überweisung gem. § 115 Abs. 1 ÄrzteG in Abzug zu bringen.

(7) Die Einmahnung eines Beitragsrückstandes kann bei einem offenen Gesamtrückstand von unter EUR 100,-- unterbleiben. Diese Bestimmung kommt für Abzüge im Zuge einer Überweisung gem. § 115 Abs. 1 ÄrzteG in Verbindung mit § 18 Abs. 6 der BO nicht zur Anwendung.

## § 19

### **Instanzenzug und Rechtsmittel**

- (1) Der Verwaltungsausschuss entscheidet in allen Beitrags- und Leistungssachen.
- (2) Gegen die Entscheidungen des Verwaltungsausschusses steht dem Betroffenen das Rechtsmittel der Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Landes zu.
- (3) Die Beschwerde ist binnen vier Wochen nach Zustellung des Bescheides schriftlich beim Verwaltungsausschuss einzubringen. Die Beschwerde hat den angefochtenen Bescheid, ein bestimmtes Begehren und die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt, sowie Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist, 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. Dieser Beschwerde gegen den Rückstandsausweis kommt aufschiebende Wirkung zu. Die Fälligkeit wird somit bis zur Entscheidung über die Beschwerde aufgeschoben.
- (5) Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen der Abs. 1, 2 und 3. Beschwerden nach Abs.2 und 4 kommt aufschiebende Wirkung bis zur Entscheidung über die Beschwerde zu.
- (6) Für das Verfahren vor dem Verwaltungsausschuss sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes, AVG 1991 anzuwenden.

## § 20

### **Verzinsung, Nebenansprüche**

- (1) Die Mahngebühren betragen € 5,-- für die erste Mahnung und € 10,-- für den Rückstandsausweis.
- (2) Die im Zusammenhang mit der zwangsweisen Einbringung anfallenden Kosten und Gebühren hat der beitragspflichtige Kammerangehörige selbst zu tragen.
- (3) Fällige Fondsbeiträge und Nebenansprüche können – gegen Entfall des Leistungsanspruches - 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.

## § 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 (Übernahme 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. 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 (beschlossen in der erweiterten Vollversammlung am 13.12.2011; Verweise auf §§ in Satzung und Beitragsordnung beziehen sich auf die jeweils gültigen Versionen zum Zeitpunkt der Beschlussfassung) - Beitrag für die Krankenunterstützung gemäß § 48a der Satzung (Übernahme 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 Monatsersten 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 (beschlossen in der erweiterten Vollversammlung am 13.12.2011; Verweise auf §§ in Satzung und Beitragsordnung beziehen sich auf die jeweils gültigen Versionen zum Zeitpunkt der Beschlussfassung) – 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 Erweiterten Vollversammlung am 12.12.2017 beschlossene Beitragsordnung wurde vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Schreiben vom 27.03.2018, Zahl: 20901-AERZ/3/379-2018 aufsichtsbehördlich zur Kenntnis genommen und trat mit 01.01.2018 in Kraft.
- (2) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 14.06.2018 beschlossene Beitragsordnung wurde vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Schreiben vom 20.11.2018, Zahl: 20901-AERZ/3/384-2018 aufsichtsbehördlich zur Kenntnis genommen und trat mit 01.07.2018 in Kraft.
- (3) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 18.12.2018 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Schreiben vom 27.05.2019, Zahl: 20901-AERZ/3/394-2019 aufsichtsbehördlich zur Kenntnis genommen und traten mit 01.01.2019 in Kraft.
- (4) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 19.12.2019 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Schreiben vom 18.05.2020, Zahl: 20901-AERZ/3/410-2020 aufsichtsbehördlich zur Kenntnis genommen und traten mit 01.01.2020 in Kraft.
- (5) Die in der Erweiterten Vollversammlung im Wege eines Umlaufbeschlusses gem. § 242 ÄrzteG am 15.12.2020 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Schreiben vom 09.03.2021, Zahl: 20901-AERZ/3/420-2021 aufsichtsbehördlich zur Kenntnis genommen und traten mit 01.01.2021 in Kraft.
- (6) Die in der Erweiterten Vollversammlung im Wege eines Umlaufbeschlusses gem. § 242 ÄrzteG am 14.12.2021 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Schreiben vom 28.04.2022, Zahl: 20901-AERZ/3/430-2022 aufsichtsbehördlich zur Kenntnis genommen und traten mit 01.01.2022 in Kraft.
- (7) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 20.12.2022 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung mit Schreiben vom 05.06.2023, Zahl: 20901-AERZ/3/436-2023 aufsichtsbehördlich zur Kenntnis genommen und traten mit 01.01.2023 in Kraft.
- (8) Die in der Erweiterten Vollversammlung am 19.12.2023 beschlossenen Änderungen der Beitragsordnung wurden vom Amt der Salzburger Landesregierung

mit Schreiben vom 24.05.2024, Zahl: 20901-AERZ/3/444-2024 aufsichtsbehördlich zur Kenntnis genommen und treten mit 01.01.2024 in Kraft.

(9) Die in der erweiterten Vollversammlung am 17.12.2024 beschlossenen Änderungen treten mit 01.01.2025 in Kraft.

Für den  
Wohlfahrtsfonds der  
Ärztammer Salzburg

Der Finanzreferent:  
  
Dr. Eberhard Brunner

Der Präsident:  
  
Dr. Karl Forstner

Der Vorsitzende des  
Verwaltungsausschusses:  
  
Dr. Hans Georg Mustafa



## Anlagen:

### Anlage 1

(Erklärungsformular für Fondsteilnehmer:innen, die Mitglieder der ÄKS sind)

Absender:

NAME: \_\_\_\_\_  
STRASSE: \_\_\_\_\_  
PLZ / ORT: \_\_\_\_\_

An die  
Ärztekammer für Salzburg  
Faberstraße 10  
5020 Salzburg

DVR 0008206

### Erklärung der Höhe der Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit für das Jahr t-3

Zur Berechnung des Wohlfahrtsfondsbeitrages (t) zur Zusatzleistung gem. § 7 der Beitragsordnung (BO) erkläre ich meine Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit wie folgt:

Brutto-Einnahmen gem. § 7 BO: \_\_\_\_\_ €

Nur im Falle der Führung einer Hausapotheke wird über entsprechenden Nachweis der Wareneinsatz in Abzug gebracht:

Wareneinsatz Hausapotheke: \_\_\_\_\_ €

Ich bestätige die o.a. Zahlen durch

- Umsatzsteuerbescheid oder Umsatzsteuererklärung t-3 o d e r
- Bestätigungsvermerk eines Steuerberaters

o d e r

Meine Brutto-Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit für im Jahr t-3 bewirkte Leistungen (und Lieferungen) liegen oberhalb der Höchstbemessungsgrundlage gem. § 7 BO und daher ist gemäß Beitragsordnung der Höchstbeitrag vorzuschreiben.

Ich lege dieser Erklärung die o.a. genannten Nachweise bei (Umsatzsteuerbescheid oder Umsatzsteuererklärung) **oder** lasse die Einnahmen durch den Steuerberater bestätigen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragsteller:in

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Bestätigungsvermerk Steuerberater:in

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

## Anlage 1a

(Erklärungsformular für Fondsteilnehmer:innen, die Mitglieder der ZÄK sind)

Absender:

NAME: \_\_\_\_\_  
STRASSE: \_\_\_\_\_  
PLZ / ORT: \_\_\_\_\_

An die  
Ärztekammer für Salzburg  
Faberstraße 10  
5020 Salzburg

DVR 0008206

### Erklärung der Höhe der Einnahmen aus zahnärztlicher Tätigkeit für das Jahr t-3

- Zur Berechnung des Wohlfahrtsfondsbeitrages (t) zur Zusatzleistung gem. § 7 der Beitragsordnung (BO) erkläre ich meine Einnahmen aus zahnärztlicher Tätigkeit wie folgt:

Brutto-Einnahmen gem. § 7 BO: \_\_\_\_\_ €

Ich bestätige die o.a. Zahlen durch  
- Umsatzsteuerbescheid oder Umsatzsteuererklärung t-3 o d e r  
- Bestätigungsvermerk eines Steuerberaters

o d e r

- Meine Brutto-Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit für im Jahr t-3 bewirkte Leistungen (und Lieferungen) liegen oberhalb der Höchstbemessungsgrundlage gem. § 7 BO und daher ist gemäß Beitragsordnung der Höchstbeitrag vorzuschreiben.

Ich lege dieser Erklärung die o.a. genannten Nachweise bei (Umsatzsteuerbescheid oder Umsatzsteuererklärung) **oder** lasse die Einnahmen durch den Steuerberater bestätigen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragsteller:in

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Bestätigungsvermerk Steuerberater:in

## Anlage 2 Beiträge gem. § 10 BO für 2025

Unisex		SAKR, alle außer BVA	SAKR, BVA	Unisex		SAKR, alle außer BVA	SAKR, BVA
Alter (gerundet)	Tarifprämie Neueintritt ab 01.01.2025	Tarifprämie Neueintritt ab 01.01.2025		Alter	Tarifprämie Neueintritt ab 01.01.2025	Tarifprämie Neueintritt ab 01.01.2025	
19	€ 73,44	€ 62,41		50	€ 174,79	€ 148,57	
20	€ 73,61	€ 62,58		51	€ 179,88	€ 152,90	
21	€ 73,81	€ 62,75		52	€ 185,07	€ 157,32	
22	€ 74,01	€ 62,91		53	€ 190,34	€ 161,80	
23	€ 74,90	€ 63,69		54	€ 195,69	€ 166,35	
24	€ 76,13	€ 64,72		55	€ 201,10	€ 170,95	
25	€ 77,66	€ 66,00		56	€ 206,60	€ 175,62	
26	€ 79,44	€ 67,54		57	€ 212,19	€ 180,37	
27	€ 81,52	€ 69,28		58	€ 217,92	€ 185,24	
28	€ 83,83	€ 71,26		59	€ 223,76	€ 190,21	
29	€ 86,35	€ 73,41		60	€ 229,70	€ 195,23	
30	€ 89,13	€ 75,75		61	€ 235,76	€ 200,41	
31	€ 92,08	€ 78,26		62	€ 242,00	€ 205,71	
32	€ 95,21	€ 80,92		63	€ 248,33	€ 211,10	
33	€ 98,50	€ 83,73		64	€ 254,88	€ 216,65	
34	€ 101,96	€ 86,69		65	€ 261,59	€ 222,36	
35	€ 107,43	€ 91,34					
36	€ 111,26	€ 94,57					
37	€ 115,19	€ 97,91					
38	€ 119,24	€ 101,37					
39	€ 123,43	€ 104,90					
40	€ 127,67	€ 108,54					
41	€ 132,05	€ 112,23					
42	€ 136,50	€ 116,01					
43	€ 141,00	€ 119,88					
44	€ 145,65	€ 123,76					
45	€ 150,31	€ 127,78					
46	€ 155,06	€ 131,79					
47	€ 159,89	€ 135,89					
48	€ 164,80	€ 140,09					
49	€ 169,76	€ 144,30					
Kinder bis 18. LJ	€ 36,72	€ 31,23					
ab 3 Kinder oder mehr	€ 110,16	€ 93,69					
Kinder ab 18. LJ	€ 92,08	€ 78,26					



### Anlage 3 Beiträge gem. § 10a BO für 2025

Unisex	SAEK	Unisex	SAEK
Alter (gerundet)	Tarifprämie Neueintritt ab 01.01.2025	Alter	Tarifprämie Neueintritt ab 01.01.2025
19	€ 181,86	50	€ 247,59
20	€ 183,33	51	€ 251,86
21	€ 184,77	52	€ 256,54
22	€ 186,20	53	€ 261,64
23	€ 187,65	54	€ 267,13
24	€ 189,08	55	€ 275,53
25	€ 190,54	56	€ 284,45
26	€ 192,33	57	€ 293,90
27	€ 193,98	58	€ 303,90
28	€ 195,54	59	€ 314,50
29	€ 196,99	60	€ 329,16
30	€ 198,50	61	€ 460,53
31	€ 200,24	62	€ 460,53
32	€ 202,12	63	€ 460,53
33	€ 204,13	64	€ 460,53
34	€ 206,32	65	€ 460,53
35	€ 208,75		
36	€ 211,45		
37	€ 214,42		
38	€ 217,72		
39	€ 221,40		
40	€ 225,42		
41	€ 227,86		
42	€ 228,59		
43	€ 229,59		
44	€ 230,99		
45	€ 232,75		
46	€ 234,94		
47	€ 237,50		
48	€ 240,46		
49	€ 243,84		

Kinder bis 25. LJ	€ 81,83	
Kinder ab 26. LJ	€ 192,33	