

Änderungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg (Beschluss: Erweiterte Kammervollversammlung am 14. Juni 2010)

Die Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg wird mit Wirksamkeit ab 1.1.2010 wie folgt geändert:

bei „§ 1 Wesen und Rechtsnatur; Abs. 1“ (neuer Zusatz):

(1) Soweit in den einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist, bezieht sich die Bezeichnung „Kammerangehörige“ in dieser Satzung sowohl auf Kammerangehörige der Ärztekammer für Vorarlberg (kurz „Ärztekammer“) als auch auf die Landeszahnärztekammer für Vorarlberg (kurz „Landeszahnärztekammer“) zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufs.

Soweit in den einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist, bezieht sich die Bezeichnung „Witwen- bzw. Witwerversorgung“ in dieser Satzung auch auf Anspruchsberechtigte aus „Eingetragenen Partnerschaften“.

bei „§ 13 Außerordentliche Mitglieder; Abs. 5“ (Änderung, Ergänzung):

(5) Eine außerordentliche Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds ohne Beitragsleistung aber mit einem Anspruch auf Invaliditäts-, Witwen(r)-, Waisenversorgung und Kinderunterstützung kann über Antrag für die Zeit **ab dem Mutterschutz**, der Karenz, des Präsenz- oder Zivildienstes sowie der Teilnahme an einem vom Verwaltungsausschuss anerkannten ärztlichen Hilfsprojektes im Ausland genehmigt werden. Bei diesen ärztlichen Hilfsprojekten kann die außerordentliche Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds nur dann beantragt werden, wenn diese an eine mindestens zweijährige ordentliche Wohlfahrtsfondsmitgliedschaft anknüpft. Die 2 Jahresfrist kann unterschritten werden, wenn ein Turnusarzt zu Ausbildungszwecken an einem vom Verwaltungsausschuss anerkannten ärztlichen Hilfsprojekt im Ausland teilnimmt. Außerordentliche Mitgliedschaften aufgrund der Teilnahme an einem ärztlichen Hilfsprojekt im Ausland können nur für die Dauer von 12 Monaten, in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen bis zu höchstens 24 Monaten beansprucht werden. Für diese Zeit der außerordentlichen Wohlfahrtsfondsmitgliedschaft findet keine Anrechnung von Anwartschaften statt. **In jenen Fällen, wo eine Streichung aus der Ärzteliste und damit eine außerordentliche Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds ohne Beitragsleistung aufgrund der Anrechnung von Ausbildungszeiten erst ab dem Zeitpunkt der Karenz beantragt wird, ist dennoch bereits ab dem Beginn des Mutterschutzes ein beitragsfreier Versicherungsschutz (ohne Anrechnung von Anwartschaften) zu gewähren.**

bei „§ 15 Allgemeine Pflichten der Landes Zahnärztekammer, Abs. 3“ (Änderung):

- (3) Die Landes Zahnärztekammer Vorarlberg wird über Kundmachungen gemäß § 195 a Abs. 2 Ärztegesetz, welche den Wohlfahrtsfonds betreffen, informiert.

bei „§ 18 a Sonderregelungen in der Krankenversicherung“ (Streichung, neuer Zusatz):

~~(1) Freipraktizierende Ärzte und Wohnsitzärzte, deren Beitrag zur Krankenversicherung 18 v.H. der jährlichen Bruttoeinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit übersteigt und die nicht Bezieher einer Altersversorgung des Wohlfahrtsfonds sind, werden über Antrag von der Krankenversicherung ausgenommen.~~

~~Die Ausnahme von der Krankenversicherung, die längstens für ein Kalenderjahr möglich ist, gilt ab dem Zeitpunkt (Monat) der Antragstellung. Ein Leistungsbezug im Kalenderjahr schließt eine Ausnahme von der Krankenversicherung für dieses Kalenderjahr aus.~~

(1) Freipraktizierende Ärzte und Wohnsitzärzte sowie deren Angehörige (Ehegatten, Kinder), die zum Zeitpunkt des Entstehens der Beitragspflicht zur Krankenversicherung des Wohlfahrtsfonds Beiträge zu einer inländischen gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. Gebietskrankenkasse, SVA der gewerblichen Wirtschaft) zahlen, oder die nach dem Zeitpunkt des Entstehens der Beitragspflicht zur Krankenversicherung des Wohlfahrtsfonds eine Pflichtversicherung in der sozialen Krankenversicherung begründen, können sich über Antrag des Kammerangehörigen von der Krankenversicherung zum Wohlfahrtsfonds befreien lassen, solange sie in der jeweiligen **sozialen** Krankenversicherung versichert sind.

(2) Staatsangehörige des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die aufgrund ihrer ärztlichen Tätigkeit im Europäischen Wirtschaftsraum (ausgenommen Österreich) oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft in einer Krankenversicherung, deren Leistungen jenen der Krankenversicherung des Wohlfahrtsfonds annähernd gleichwertig sind, versichert sind, können sich über Antrag von der Krankenversicherung zum Wohlfahrtsfonds befreien lassen, solange sie in der jeweiligen Krankenversicherung versichert sind.

(3) Eine Befreiung von der Krankenversicherung ist ausgeschlossen, wenn der Kammerangehörige für seine Angehörigen (Ehegatten, Kinder) nicht eine Krankenversicherung gemäß Abs. 2 nachweist.

(4) Ein von der Krankenversicherung befreites Mitglied hat jede Veränderung seines Krankenversicherungsstatus und desjenigen seiner Angehörigen (Ehegatten, Kinder) unverzüglich der Ärztekammer für Vorarlberg (Wohlfahrtsfonds) zu melden.

(5) Die Verletzung der Meldepflicht enthebt für die Dauer derselben die Ärztekammer für Vorarlberg (Wohlfahrtsfonds) von jeglicher Leistungsverpflichtung.

(6) Die Ärztekammer für Vorarlberg (Wohlfahrtsfonds) ist jederzeit berechtigt, von jedem nicht krankenversicherten Kammerangehörigen alle Nachweise einzufordern, die den Tatbestand der Nichtversicherung gemäß Abs. 1 oder 2 begründen. Erbringt der

Kammerangehörige trotz Setzen einer Nachfrist keinen Nachweis, so ist er nach Ablauf der Nachfrist zur Krankenversicherung beitragspflichtig.

(7) Die Bestimmungen der Abs. 2 bis 7 gelten sinngemäß für die nachstehenden Personen, wenn diese zum Zeitpunkt des betreffenden Versorgungsbezuges (Altersversorgung usw.) in der Krankenversicherung des Wohlfahrtsfonds beitragspflichtig waren:

- a) Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung einschließlich deren Ehegatten und Kinder.
- b) Bezieher einer Witwen- oder Witwerversorgung einschließlich deren Kinder, denen eine Waisenversorgung gewährt wird, bzw. Bezieher einer solchen.

(8) Bei freiberuflich als Vertragsärzte der Vorarlberger Gebietskrankenkasse tätigen Mitgliedern des Wohlfahrtsfonds sind die von der Ärztekammer vorgeschriebenen Krankenversicherungsbeiträge von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse sowohl von den Vorschüssen als auch von der endgültigen Honorarabrechnung einzuheben.

Freiberuflich als Vertragsärzte der Sonderkrankenversicherungsträger oder freiberuflich ohne Kassenverträge (Wahlärzte) oder als Wohnsitzärzte tätige Mitglieder des Wohlfahrtsfonds haben für den Einbehalt der Krankenversicherungsbeiträge durch die Ärztekammer einen Einziehungsauftrag (**Ermächtigung zum Einzug**) ~~bei ihrer Bank~~ einzurichten.

Kann der Krankenversicherungsbeitrag nicht einbehalten werden (z.B. wegen Nichteinrichtung einer Ermächtigung zum Einzug oder unzureichender Kontodeckung) ist die Gewährung von Leistungen ausgeschlossen.

Bei den in Abs. 7 genannten Personen wird der Krankenversicherungsbeitrag jeweils von der monatlichen Versorgungsleistung einbehalten.

(9) Für den Fall der Ausnahme sowie Befreiung von der Krankenversicherung gemäß der Abs. 1 ~~2~~ oder 2 ist die Gewährung von Leistungen ausgeschlossen.

bei „§ 24 Frühzeitige Altersversorgung, Abs. 1“ (Zusatz):

(1) Das Mitglied hat die Möglichkeit, die frühzeitige Altersversorgung ab dem vollendeten 60. Lebensjahr in Anspruch zu nehmen, **wenn jegliche aufgrund von Kassen- und oder Dienstverträgen ausgeübte ärztliche Tätigkeit eingestellt und dies nachgewiesen wird.**