

Leistungshöhe / Beitragshöhe / Beitragsermäßigung 2024

Leistungshöhe

Versorgungsleistungen (Auszahlung 14x jährlich)

(Werte 2024)

<u>Grundleistung (monatlich)</u>	€	906,07
bei einer Leistungszahl von 4.200 Punkten		
<u>Ergänzungsleistung (monatlich)</u>	€	869,78
bei einer Leistungszahl von 3.625 Punkten		
<i>bis 29.03.1993 zuerkannte Ergänzungsleistungen</i>		
- letzte Ergänzungsleistung (€ 869,78 : 35 Bj. = € 24,8509)	€	869,78
- alte Ergänzungsleistung (€ 711,66 : 35 Bj. = € 20,3331)	€	711,66
<u>Zusatzleistung (monatlich)</u>		
bestimmt sich nach den Vorschriften der Satzung		

Unterstützungsleistungen (Einmalzahlung oder Tagsatz)

(Werte 2024)

<u>Bestattungsbeihilfe (Einmalzahlung)</u>	€	4.530,35
<u>Hinterbliebenenunterstützung (Einmalzahlung)</u>		
a) kleine Hinterbliebenenunterstützung	€	13.591,05
b) große Hinterbliebenenunterstützung	€	31.712,45
<u>Ablebensversicherung (Einmalzahlung)</u>		
→ wenn Todestag vor Vollendung des 55. Lebensjahres		
- für die Witwe (Witwer)	€	28.279,59
- pro Waise	€	15.964,87
<u>Krankenunterstützung (Tagsatz)</u>		
- Tagessatz	€	122,32
- zuzüglich 3 % pro unversorgtem Kind pro Tag	€	27,18
→ insgesamt maximal	€	226,52

Beitragshöhe

Jahresbeiträge Versorgungsleistungen

(Werte 2024)

Grundleistung

a) für freipraktizierende Ärzte, Primärärzte, Departementleiter (Höchstbeitrag)	€	8.265,36
b) für Ärzte in einem Dienstverhältnis und Wohnsitzärzte (Erfordernisbeitrag)	€	6.545,76
c) für Ausbildungsärzte für max. 6 Ausbildungsjahre (ermäßigter Erfordernisbeitrag)	€	3.272,88

Ergänzungsleistung

für alle Ärzte ausgenommen Wohnsitzärzte

36.-40. Lebensjahr (25% des Grundbeitrages)	€	1.463,88
41.-45. Lebensjahr (50 % des Grundbeitrages)	€	2.927,64
46.-50. Lebensjahr (Grundbeitrag)	€	5.855,28
51.-55. Lebensjahr (150 % des Grundbeitrages)	€	8.782,92
ab dem 56. Lebensjahr (200 % des Grundbeitrages)	€	11.710,56

Zusatzleistung

für freipraktizierende Ärzte

- Die Zusatzleistung errechnet sich aus dem Jahreshöchstbeitrag aller Beiträge zur Altersversorgung abzüglich des Grund- und Ergänzungsleistungsbeitrages (inkl. allfälliger Zuschläge nach § 3 Abs 7) und darf die Gesamtsumme aller Beitragszugänge zur Zusatzleistung nicht überschreiten.
- Der Jahreshöchstbeitrag aller Beiträge zur Altersversorgung, das sind Grund- und Ergänzungsleistung (inkl. allfälliger Zuschläge nach § 3 Abs 7) sowie die Zusatzleistung, beträgt für das Jahr 2024 € 28.584,00.
- Die Gesamtsumme aller Beitragszugänge zur Zusatzleistung beträgt im Jahr 2024 € 186.880,00.

WICHTIG:

Ab einem Eintrittsalter nach Vollendung des 45. Lebensjahres sind Zuschläge zur Grund- und Ergänzungsleistung gemäß der in § 3 Abs 7 der Beitragsordnung angeführten Aufstellung zu leisten.

Jahresbeiträge Unterstützungsleistungen

(Werte 2024)

<u>Bestattungsbeihilfe</u>	€	44,76
für alle Fondsmitglieder		
<u>Hinterbliebenenunterstützung (inkl. Ablebensversicherung)</u>	€	624,84
für alle Fondsmitglieder		
<u>Krankenunterstützung</u>	€	491,04
für freipraktizierende Ärzte und Wohnsitzärzte		
<u>Notstandsfonds</u>	€	56,88
für alle Fondsmitglieder		

Monatsbeiträge Krankenversicherung

(Werte 2024)

a) pro Kind bis zum vollendeten 18. Lj.	€	84,97
b) pro Erwachsenen bei Eintritt bis zum 35. Lj.	€	207,72
c) pro Erwachsenen bei Eintritt ab Vollendung des 35. Lj.	€	264,39
d) pro Erwachsenen bei Eintritt ab Vollendung des 50. Lj.	€	377,66
e) pro Erwachsenen bei Eintritt ab Vollendung des 55. Lj.	€	443,75
f) pro Erwachsenen bei Eintritt ab Vollendung des 60. Lj.	€	585,36
g) pro Erwachsenen nach Pensionseintritt mit Vorversicherungszeiten im Ausmaß von		
0 bis 10 Jahre	€	585,36
11 bis 15 Jahre	€	443,75
16 bis 20 Jahre	€	377,66
ab 21 Jahre	€	264,39

Beitragsermäßigung

Alle Mitglieder des Wohlfahrtsfonds haben gemäß den Bestimmungen der Satzung und Beitragsordnung Anspruch auf Ermäßigung der Wohlfahrtsfondsbeiträge.

Die Höhe der Ermäßigung richtet sich nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des einzelnen Mitgliedes in Zusammenhang mit seiner Berufsausübung. Als Berechnungsgrundlage dienen die jährlich neu festzulegenden Grenzen der Bruttoeinnahmen eines Kalenderjahres aus ärztlicher Tätigkeit (= Ermäßigungsgrenzbeträge).

Bei nicht ganzjähriger ärztlicher Tätigkeit werden die Jahreseinnahmegrenzen aliquot berechnet.

WICHTIG:

- Im Falle einer Ermäßigung oder eines Nachlasses vermindert sich der Leistungsanspruch im Ausmaß der Ermäßigung bzw des Nachlasses.
- Berichtigungs- und Ermäßigungsanträge sind fristgerecht einzubringen.
- Die Ermäßigung gilt jeweils für das Beitragsjahr. Wird im darauffolgenden Jahr nicht neuerlich ein Ermäßigungsantrag gestellt, so werden ab diesem die Beiträge in voller Höhe vorgeschrieben und eingehoben.
- Es kann eine auf drei Jahre befristete Ermäßigung beantragt werden, wenn sich in diesem Zeitraum die jährlichen Bruttoeinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit voraussichtlich nicht wesentlich ändern werden.

Ermäßigungsgrenzbeträge 2024

(alle Ärzte)

Bruttoeinnahmen jährlich (in €)	Ermäßigungsausmaß (= zu entrichtender Beitrag)
0 bis 29.600	der Beitrag des Notstandsfonds
29.601 bis 59.180	bei den Altersversorgungsbeiträgen: - ein Drittel des Erfordernisbeitrages zur Grundleistung
59.181 bis 88.780	bei den Altersversorgungsbeiträgen: - zwei Drittel des Erfordernisbeitrages zur Grundleistung
88.781 bis 103.560	bei den Altersversorgungsbeiträgen: - den Erfordernisbeitrag zur Grundleistung
103.561 bis 118.380	bei den Altersversorgungsbeiträgen: - den Erfordernisbeitrag zur Grundleistung - ein Drittel des Beitrages zur Ergänzungsleistung
118.381 bis 133.170	bei den Altersversorgungsbeiträgen: - den Erfordernisbeitrag zur Grundleistung - zwei Drittel des Beitrages zur Ergänzungsleistung
133.171 bis 147.940	bei den Altersversorgungsbeiträgen: - den Erfordernisbeitrag zur Grundleistung - den Beitrag zur Ergänzungsleistung

WICHTIG:

Neben den oben angeführten Ermäßigungsmöglichkeiten gibt es die Möglichkeit des Beitragsnachlasses, beispielsweise für den Fall von Arbeitslosigkeit oder Präsenzdienst.

Ermäßigungsgrenzbeträge Zusatzleistung 2024

(nur ordinationsführende ÄrztInnen)

Ärztliche Tätigkeit	Ermäßigungsausmaß 90% bei jährl. Bruttoeinnahmen bis (in €)	Ermäßigungsausmaß 50% bei Jahresbruttoeinnahmen bis (in €)
Allgemeinmedizin	223.470	372.410
Augenheilkunde	178.760	327.690
Dermatologie	178.760	327.690
Gynäkologie	268.160	446.890
HNO	163.820	297.930
Kinderheilkunde	186.180	335.140
Innere Medizin	297.930	521.330
Lungenkrankheiten	297.930	431.990
Neurologie / Psychiatrie	186.180	342.670
Orthopädie / Traumatologie	268.160	387.290
Radiologie	521.330	774.540
Urologie	223.470	372.410
ZMK	342.670	566.030
sonstige Fächer	223.470	372.410

WICHTIG:

- Die jährlichen Bruttoeinnahmen werden pro unversorgtes Kind um 5 % reduziert.
- Umsätze aus einer Hausapotheke bleiben unberücksichtigt.
- Im Falle der Praxisgründung kann die Zusatzleistung über Antrag ab dem Monat der Praxiseröffnung zusätzlich zum allfälligen „Teilbeitragsjahr“ (z.B. Ermäßigung ab Mai) für höchstens drei weitere volle Beitragsjahre bis auf 10 % ermäßigt.
- Der Beitrag zur Zusatzleistung kann dauerhaft ermäßigt werden, wenn Beiträge auf Basis der Höchstbeitragsgrundlage in eine andere gesetzliche Pensionsversicherung einbezahlt werden. Eine dauerhafte Ermäßigung ist unumkehrbar. Bitte setzen Sie sich daher am besten mit Herrn Christoph Luger (Tel: 05572 21900-37; christoph.luger@aekvbg.at) oder Herrn Daniel Lampert (Tel: 05572 21900-44 daniel.lampert@aekvbg.at) vorab in Verbindung.

Bei allfälligen Fragen zu den Ermäßigungsmöglichkeiten im Wohlfahrtsfonds können Sie sich gerne mit Herrn Christoph Luger (Tel: 05572 21900-37; christoph.luger@aekvbg.at) oder Herrn Daniel Lampert (Tel: 05572 21900-44 daniel.lampert@aekvbg.at) persönlich in Verbindung setzen.

Kostenvergütungsbeiträge Krankenversicherung (Werte 2024)

WICHTIG: Nachstehend finden Sie ausschließlich die Kostenvergütungsbeiträge der Krankenversicherung. Alle weiteren Informationen zur Krankenversicherung finden Sie in der Anlage C zur Satzung. Bei allfälligen Fragen zur Krankenversicherung können Sie sich gerne mit Herrn Christoph Luger (Tel: 05572 21900-37; christoph.luger@aekvbg.at) oder Herrn Daniel Lampert (Tel: 05572 21900-44 daniel.lampert@aekvbg.at) persönlich in Verbindung setzen.

Stationäre Heilbehandlung in der Allgemeinen Gebührenklasse eines anderen Krankenhauses

Pflegegebühren täglich bis EUR 409,00

Krankenhausaufenthalt für eine Begleitperson

Kostenersatz für eine Begleitperson pro Tag bis EUR 71,00

Arzt- und Facharztekosten (ausgenommen Zahnärzte und Dentisten)

Kostenersatz für Arztberatung (Ordination) bis EUR 40,00

Tagesbesuch (Visite) eines Arztes oder Facharztes bis EUR 57,00

Nachtbesuch eines Arztes oder Facharztes bis EUR 90,00

Vorsorgeuntersuchungen (pro Kalenderjahr)

a) Allgemeine Basisuntersuchung bis EUR 85,00

b) gynäkologische Untersuchungen bis EUR 32,62

c) Mammographien (einmal in zwei Kalenderjahren) bis EUR 105,17

d) Hohe diagnostische Vorsorgekoloskopien mit Schlingenpolypektomien bis EUR 392,41

e) Hohe diagnostische Vorsorgekoloskopien ohne Schlingenpolypektomien bis EUR 330,54

f) Inkomplette diagnostische Vorsorgekoloskopien mit Schlingenpolypektomien bis EUR 301,53

g) Inkomplette diagnostische Vorsorgekoloskopien ohne Schlingenpolypektomien bis EUR 239,66

Für die lit d) bis g) besteht ein Leistungsanspruch ab dem 50. Lebensjahr einmal in 10 Jahren.

Operative ambulante Heilbehandlung in anderen Tageskliniken und Arztpraxen

Höchstsätze für Operationskosten:

Operationsgruppe I bis EUR 110,00

Operationsgruppe II bis EUR 195,00

Operationsgruppe III bis EUR 475,00

Operationsgruppe IV bis EUR 1.125,00

Operationsgruppe V bis EUR 1.550,00

Operationsgruppe VI bis EUR 1.810,00

Hauspflegepauschale

Pflegepauschale für:

Operationsgruppe III EUR 110,00

Operationsgruppe IV EUR 182,00

Operationsgruppe V EUR 330,00

Operationsgruppe VI EUR 440,00

Ärztliche Sonderleistungen

80 % Kostenersatz für Sonderleistungen diagnostisch und therapeutisch pro Kalenderjahr bis EUR 735,00

Der Höchstbetrag für ärztliche Sonderleistungen kommt derzeit nicht zur Anwendung.

Arzneimittel

80 % Kostenersatz für Arzneimittel pro Kalenderjahr bis EUR 673,00

Darüber hinaus gehende Kosten werden zu 100% vergütet.

Heilbehelfe, Hilfsmittel

a) 80 % Kostenersatz für Sehbehelfe und Hörgeräte pro Kalenderjahr bis EUR 384,00

b) 80% Kostenersatz für sonstige Heilbehelfe pro Kalenderjahr bis EUR 756,00

Darüber hinaus gehende Kosten werden (ausgenommen Sehbehelfe und Hörgeräte) zu 100% vergütet.

Krankentransportkosten

Krankentransport inkl. Hubschraubertransport nach internationaler Einsatzbewertungsskala ab NACA Stufe IV; pro Kalenderjahr bis EUR 1.050,00

Zahnbehandlung und Zahnersatz

80 % Kostenersatz pro Kalenderjahr bis EUR 445,00

Rehabilitationsbehandlung

Behandlungskosten täglich bis EUR 195,00

Nichtärztliche psychotherapeutische Behandlungen beim Psychotherapeuten

80% Kostenersatz für 30 Minuten
80% Kostenersatz für 60 Minuten
maximal jedoch € 440,00 pro Kalenderjahr

bis	EUR	15,90
bis	EUR	27,25

Organtransplantation

Bei einer medizinisch notwendigen Organtransplantation (inkl. Knochenmarkspende) werden die Anmelde- und Registrierungskosten, die Kosten der Spendersuche und der Spenderauswahl sowie die Kosten der dazugehörigen Testverfahren insgesamt bis zu einem Höchstsatz von EUR 30.000,-- pro Kalenderjahr ersetzt.