



INFO 35

Stand: Juli 2010

KRANKENVERSICHERUNG DER ÄRZTEKAMMER FÜR KÄRNTEN

ERSATZ VON KRANKENHAUSKOSTEN

(§ 15 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten)

ALLGEMEINES

Mit Beginn der ärztlichen Tätigkeit im Bundesland Kärnten ist **jeder Arzt** (mit ihm die Kinder, wenn verheiratet auch der Ehepartner) bei der Ärztekammer für Kärnten auf den Ersatz von Krankenhauskosten/Sonderklasse versichert.

Der Ersatz von Krankenhauskosten erfolgt bei einem Aufenthalt in der Sonderklasse einer Kärntner Krankenanstalt und in Kärntner Sanatorien. Der auf das Arzthonorar anfallende Kostenanteil wird höchstens in der mit dem Verband der Privatversicherungen vereinbarten Höhe ersetzt. Es erfolgt kein Kostenersatz für den Aufenthalt von Begleitpersonen.

Der Ersatz von Krankenhauskosten/Sonderklasse erfolgt höchstens für 60 Tage innerhalb von zwei Jahren.

Pro Tag des Aufenthaltes in der Sonderklasse ist ein Eigenbeitrag von € 20,- zu leisten, mindestens jedoch €75,- pro Krankenhausaufenthalt, höchstens jedoch €400,- pro Jahr.

Bei jenen Ärzten, die Anspruch auf Sonderklasse haben, werden die Kosten für ambulante Operationen in Krankenanstalten in derselben Höhe ersetzt wie von privaten Versicherungen.

Die Frist von zwei Jahren wird jeweils ab 1.1.2000 gerechnet.

Jene Ärzte, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind (GKK, BVA, VA, etc.) sind bei der Ärztekammer für Kärnten auf den Ersatz von Krankenhauskosten/Sonderklasse versichert. Für diesen Personenkreis werden keine ambulanten Kosten übernommen.

Auch nicht bezahlt werden z. B: Krankenhausrechnungen für Begleitpersonen, Heilbehelfe, Heilmittel, Kosten für Pflegeheime und Alterskrankenhäuser.

Für jene Ärzte, die keine gesetzliche Krankenversicherung haben, wurde eine Vereinbarung mit der Merkur-Versicherung abgeschlossen. Für diesen Personenkreis übernimmt die Merkur-Versicherung im Wege des Rückersatzes Kosten für ambulante Behandlungen bei Ärzten, Krankenhäusern und Medikamenten. Die Kosten sind vom Arzt selbst zu begleichen und die Rechnungen bei der Merkur-Versicherung zum Rückersatz einzureichen.

Merkur-Versicherung, 9020 Klagenfurt, Lidmanskýgasse 17, Tel. (0463)511848.

Dieser Rückersatz bedeckt maximal 80 % der Honorarnoten mit Obergrenzen für die einzelnen Leistungen.

BEFREIUNGSMÖGLICHKEIT

Ärzten, die eine dem Ersatz von Krankenhauskosten (§ 15 der Satzung des Wohlfahrtsfonds) gleichartige Krankenversicherung haben, kann über schriftlichen Antrag und Nachweis die Beitragsleistung für den Ersatz von Krankenhauskosten nachgelassen werden. Bei Antragstellung auf Wiedereinbeziehung in den Ersatz von Krankenhauskosten ist eine Wartefrist von einem Jahr durch die Satzung vorgesehen.

ERSATZ VON KRANKENHAUSKOSTEN AUSSERHALB KÄRNTENS

Der Ersatz von Krankenhauskosten erfolgt grundsätzlich für Aufenthalte in Kärntner Spitälern und Sanatorien (Direktverrechnung).

Bei Krankenhausaufenthalten außerhalb Kärntens sind die Kosten zunächst vom Kammerangehörigen selbst zu leisten. Der volle Kostenersatz bei einem Krankenhausaufenthalt außerhalb Kärntens erfolgt bei akuten Erkrankungen und Unfällen.

Bei anderen Krankenhausaufenthalten außerhalb Kärntens werden die Kosten bis zu jener Höhe ersetzt, die bei einem vergleichbaren Aufenthalt im Landeskrankenhaus Klagenfurt angefallen wären.

Jene Ärzte, die bei keiner gesetzlichen Krankenversicherung sind und somit über die Ärztekammer bei der Merkur-Versicherung Anspruch haben, können bei Krankenhausaufenthalten außerhalb Kärntens direkt mit der Merkur-Versicherung abrechnen.

ERGÄNZUNG ZUR SONDERKLASSE-VERSICHERUNG DER ÄRZTEKAMMER

Bei einigen Privatversicherungsanstalten (Merkur, Uniqa) besteht die Möglichkeit, zur Ärztekammer-Sonderklasse-Versicherung sogen. Ergänzungstarife abzuschließen (damit werden die Kosten für die Sonderklasse über den sechzigsten Tag hinaus übernommen, ebenso der Eigenbeitrag).

Diese Privatversicherungen bieten sowohl einen „Kärnten“- als auch einen sogenannten „Österreich-Tarif“ an - Unterschiede ergeben sich sowohl im Beitrags- als auch im Leistungsbereich. Diese Vereinbarungen sind zwischen Ärztekammermitgliedern und Privatversicherungen selbst zu treffen.

ANGESTELLTE ÄRZTE

Jeder angestellte Arzt ist Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKK, BVA, etc.). Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Krankenhauskosten für Spitalsaufenthalte in der allgemeinen Gebührenklasse.

Wird der Arzt oder einer seiner Angehörigen auf der Sonderklasse eines Kärntner Krankenhauses oder in einem Kärntner Sanatorium behandelt, so werden die Mehrkosten hierfür vom Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten (Ersatz von Krankenhauskosten) übernommen.

Die Höhe der Beiträge ist in der Beitragsordnung, Info 43, festgesetzt.

Jeder Versicherte hat Anspruch auf 60 Tage Sonderklasse innerhalb von zwei Jahren.

Für Kinder ist kein zusätzlicher Beitrag zu leisten.

NIEDERGELASSENE ÄRZTE UND WOHSITZÄRZTE

Ärztinnen und Ärzte müssen sich vor Eröffnung einer Praxis für eine Kranken-Grund-Versicherung entscheiden. Dasselbe gilt bei Anmeldung als Wohnsitzarzt.

Es besteht die Möglichkeit, sich bei der Gebietskrankenkasse oder Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft freiwillig weiterzuversichern oder den vollen Beitrag für den Ersatz von Krankenhauskosten bei der Ärztekammer für Kärnten zu zahlen - s. Beitragsordnung, Info 43.

Für Kinder ist kein zusätzlicher Beitrag zu leisten.

PENSIONIERTE ÄRZTE

Bezieher der Ärztekammerpension können sich zu Beginn des Bezuges zur Zahlung der Beiträge für den Ersatz von Krankenhauskosten verpflichten, allerdings nur dann, wenn die Krankenversicherung bis zu diesem Zeitpunkt aufrecht war und die letzten fünf Jahre vor Bezug der Altersversorgung die Beiträge entrichtet wurden.

Beitragshöhe s. Beitragsordnung, Info 43.

Die Beiträge für den Ersatz von Krankenhauskosten werden von der Ärztekammer bei der Pensionsauszahlung einbehalten (Bezeichnung "Krankenhauskost.").

GESCHIEDENE EHEPARTNER

Geschiedene Ehepartner eines Arztes können sich zur Beitragszahlung freiwillig verpflichten, wenn eine Anwartschaft auf Witwen- (Witwer-)versorgung im Sinne des § 21 der Satzung des Wohlfahrtsfonds vorliegt und bis zur Scheidung die Anspruchsberechtigung auf Ersatz von Krankenhauskosten bestanden hat.

Der Ersatz von Krankenhauskosten läuft für den geschiedenen Ehepartner ohne Wartefrist weiter, wenn das Ansuchen an die Ärztekammer innerhalb von drei Monaten nach der Rechtskraft der Ehescheidung erfolgt.

Ca. 4.000 Ärzte und Angehörige sind über die Ärztekammer für Kärnten auf den "Ersatz von Krankenhauskosten" versichert.

Besteht keine Anwartschaft auf Witwen- (Witwer-)versorgung im Sinne des § 21 der Satzung des Wohlfahrtsfonds besteht für geschiedene Ehepartner, sowie für Ärzte und Angehörige, die aus der Ärztekammer-Sonderklasse-Versicherung ausscheiden, die Möglichkeit im Anschluss über die Merkur-Versicherung zu vergünstigten Konditionen und ohne Gesundheitsprüfung eine Zusatzversicherung abzuschließen (Informationen unter 0463/51 18 48 – Merkur-Versicherung AG).

Geregelt ist der "Ersatz von Krankenhauskosten" im § 15 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten.

Der Ärztekammer sind unaufgefordert u. a. alle für das Wirken des Wohlfahrtsfonds bedeutsamen Änderungen (Änderungen in der Berufstätigkeit, Veränderungen im Familienstand wie Verhelichung, Scheidung, Geburt eines Kindes, Todesfall, usw.) möglichst umgehend bekanntzugeben (§ 17 der Satzung).

***Für Auskünfte betreffend den Wohlfahrtsfonds stehen Ihnen
Frau Kutschek und Herr Hadlich in der Ärztekammer unter Tel. (0463) 58-56 DW 27 und
DW 20, gerne zur Verfügung.***