

## KRANKENVERSICHERUNG DER ÄRZTEKAMMER FÜR KÄRNTEN

### **Ersatz von Krankenhauskosten (Sonderklasse)** **(§ 15 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten)**

#### **Allgemeines**

Mit Beginn der Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten ist jeder Arzt (mit ihm die Kinder, wenn verheiratet auch der Ehepartner bzw. der eingetragene Partner) bei der Ärztekammer für Kärnten auf den Ersatz von Krankenhauskosten/Sonderklasse versichert! Die Mitversicherung von Lebensgefährten ist hingegen nicht möglich.

Der Ersatz von Krankenhauskosten erfolgt bei einem Aufenthalt in der Sonderklasse einer Kärntner Krankenanstalt und in Kärntner Sanatorien. Einzelzimmerzuschläge, Schönheitsoperationen und Kosten für Begleitpersonen werden nicht übernommen.

#### **Ausnahme:**

Als Erweiterung des Leistungsangebotes hat der Verwaltungsausschuss beschlossen, dass im Chirurgisch-Medizinischen Zentrum des **Klinikum Klagenfurt (CMZ) auch Aufenthalte in Einbett-Zimmern übernommen** werden. Dies gilt nur für das CMZ – alle anderen Abteilungen des Klinikums sind hiervon nicht umfasst.

Der Ordnung halber sei darauf hingewiesen, dass bei Nichtinanspruchnahme des Einbettzimmers (z. B. weil dieses nicht verfügbar ist oder weil es vom Versicherten nicht gewünscht wird) keine Ersatzleistung erfolgt. Der Wunsch nach einem Einbettzimmer ist daher im Zuge der Aufnahme vom Versicherten zu äußern.

Der Ersatz von Krankenhauskosten/Sonderklasse erfolgt höchstens für 60 Tage innerhalb von zwei Jahren (jeweils ab 1.1.2000 gerechnet).

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

Wird die Sonderklasse nicht in Anspruch genommen (z. B. stationärer Aufenthalt auf der allgemeinen Gebührenklasse), erfolgt keine Ersatzleistung (wie z. B. Taggeld)!

#### **Mitversicherung der Kinder**

Kinder sind jedenfalls bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beitragsfrei mitversichert, darüber hinaus bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, sofern eine Schul- oder Berufsausbildung absolviert oder Familienbeihilfe bezogen wird. Ebenfalls umfasst sind Kinder, die wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen erwerbsunfähig ist, wenn dieser Zustand seit Vollendung des 18. Lebensjahres oder in unmittelbarem Anschluss an die Berufs- oder Schulausbildung besteht, solange dieser Zustand andauert.

Weiters gedeckt ist die Zeit zwischen dem Abschluss der Schulausbildung oder zwischen der Beendigung des Präsenz-, Ausbildungs-, Ersatz- oder Zivildienstes und dem Beginn einer weiteren Schul- oder Berufsausbildung, wenn diese zum frühestmöglichen Zeitpunkt begonnen wird.

**Keine Mitversicherung** besteht während des Präsenz-, Ausbildungs-, Ersatz- oder Zivildienstes. Ausschlussgründe sind auch die Verehelichung oder ein eigenes monatliches Einkommen über der festgelegten Grenze gemäß § 5 FLAG (derzeit EUR 15.000,- zu versteuerndes Einkommen jährlich).

Für Kinder über 18 Jahre ist **regelmäßig ein Nachweis** der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Inskriptionsbestätigung) an den Wohlfahrtsfonds zu übermitteln. Bei Wegfall der Voraussetzungen der Mitversicherung wird ebenfalls um Information ersucht.

Die Regelung der Eigenbeiträge gilt für Kinder sinngemäß.

## **Ergänzung zur Sonderklasse-Versicherung der Ärztekammer**

Bei einigen Privatversicherungsanstalten (u. a. UNIQA oder Merkur) besteht die Möglichkeit, zur Ärztekammer-Sonderklasse-Versicherung sogenannte Ergänzungstarife abzuschließen (damit werden je nach Umfang z. B. die Kosten für die Sonderklasse über den sechzigsten Tag hinaus abgedeckt, der Eigenbeitrag übernommen oder die Direktverrechnung auf Österreich ausgeweitet).

Es bestehen Tarife mit unterschiedlichem Deckungsumfang. Allfällige Ergänzungstarife sind zwischen Ärztekammermitgliedern und Privatversicherungen selbst zu treffen (ergänzende Informationen sind wiederum auf unserer Homepage hinterlegt).

## **Befreiungsmöglichkeit**

Besteht eine leistungsmäßig gleichartige Sonderklasse-Versicherung, kann über schriftlichen Antrag und Nachweis (Kopie der Versicherungspolizze) die Beitragsleistung für den Ersatz von Krankenhauskosten nachgelassen werden. Dies gilt sinngemäß auch für die für Ehegatten bzw. eingetragene Partner geleisteten Beiträge.

Bei Antragstellung auf Wiedereinbeziehung in den Ersatz von Krankenhauskosten ist eine Wartefrist von einem Jahr (unter verpflichtender Leistung der Beiträge) durch die Satzung des Wohlfahrtsfonds vorgesehen (unter der Voraussetzung des § 15 Abs. 1 lit. h der Satzung des Wohlfahrtsfonds).

Nach erfolgter Befreiung ist der Ärztekammer selbstständig jährlich eine weiterhin bestehende gleichwertige Versicherung durch Beibringung der jeweiligen Polizze nachzuweisen.

## 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. Die dafür angefallenen Kosten werden abzüglich des Anteils der Pflichtversicherung und allfälliger Leistungen aus anderen Versicherungen anhand des im Leistungsblatt enthaltenen Tarifes auf Antrag gegen Übermittlung der Originalrechnung und Zahlungsbestätigung rückersetzt. Wurde ein derartiger Krankenhausaufenthalt bei Anspruchsberechtigten mit Hauptwohnsitz oder Dienstort in Kärnten durch eine akute Erkrankung, einen Unfall oder dadurch notwendig, dass die Behandlung in Kärnten nicht durchführbar ist, werden die Kosten in 1,8-facher Höhe dieses Tarifes, maximal jedoch in tatsächlich angefallener Höhe, rückersetzt. Der Verwaltungsausschuss kann in begründeten Fällen einen höheren oder den vollen Kostenersatz beschließen.

## Geschiedene Ehepartner und ehemalige eingetragene Partner

Geschiedene Ehepartner bzw. ehemals eingetragene Partner eines Arztes können sich zur Beitragszahlung freiwillig verpflichten, wenn eine Anwartschaft auf Witwen- bzw. Witwerversorgung oder Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners 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 bzw. ehemals eingetragene Partner ohne Wartefrist weiter, wenn das Ansuchen an die Ärztekammer innerhalb von drei Monaten nach der Rechtskraft der Ehescheidung erfolgt.

## Pensionierte Ärzte

Bezieher der Ärztekammerpension können sich bei Antragstellung 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.

Die Beiträge werden bei der Pensionsauszahlung einbehalten (Beitragshöhe siehe jeweils gültige Beitragsordnung).

**Bitte beachten Sie auch die Info 52 (Krankengrundversicherung für niedergelassene Ärzte), die jeweils aktuelle Beitragsordnung und die gültige Satzung des Wohlfahrtsfonds ([www.aekkt.n.at](http://www.aekkt.n.at)).**

*Für Auskünfte betreffend den Wohlfahrtsfonds stehen Ihnen  
Herr Steindorfer und Herr Schönberger in der Ärztekammer unter  
Tel. 0463 5856-14 und -39 gerne zur Verfügung.*