

Neuerlassung der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Verordnung der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark über die Neuerlassung der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Aufgrund des § 96 ÄrzteG 1998, i.d.F. BGBl I 169/1998,
i.d.Fassung BGBl I 122/2006 wird verordnet:

WOHLFAHRTSFONDSBEITRAGSORDNUNG

Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Begriffsbestimmungen
- § 2 Beitragspflicht
- § 3 Vorläufige Verschreibung
- § 4 Verschreibung
- § 5 Erklärungspflicht
- § 6 Beitragshöhe, Beitragsgrundlage, Einkommen
- § 7 Veranlagung
- § 8 Einhebungsmodus, Höchstleistung
- § 9 Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds
- § 10 Zuweisung der Mittel für die Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung, Erweiterte Zusatzleistung sowie für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte
- § 11 Fälligkeit und Fristen
- § 12 Abzugsvorgang
- § 13 Vorauszahlungen
- § 14 Mahnung, Vollstreckbarkeit, Rückstandsausweis
- § 15 Instanzenzug, Rechtsmittel
- § 16 Stundung, Ermäßigung, Nachsicht
- § 17 Verzugszinsen und Mahnspesen
- § 18 Gebarung - Verbuchung
- § 19 Verwaltungsaufwand
- § 20 Mittel für die Krankenbeihilfe, Bestattungsbeihilfe, Hinterbliebenenunterstützung und Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte
- § 21 Rückforderungen ungebührlich entrichteter Beiträge
- § 22 Rückvergütungen

§ 23 Rückforderungen von Leistungen - Verjährung

§ 24 Legalzession

§ 25 Anlagen

§ 26 Vollziehung

§ 27 Inkrafttreten der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Anlage 1

Anlage 2

Anlage 3

§ 1 Begriffsbestimmungen

- (1) Die Bezeichnung Kammerangehörige in dieser Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung bezieht sich sowohl auf Mitglieder der Ärztekammer für Steiermark als auch auf die der Zahnärztekammer für Steiermark zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen die Angehörigen des Dentistenberufes.
- (2) §-2-Kassenärzte sind Ärzte oder Zahnärzte, die für eine Einzelordination einen kurativen Einzelvertrag mit den im § 2 des zwischen der Ärztekammer für Steiermark und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Gesamtvertrages genannten Krankenversicherungsträgern haben sowie Ärzte und Zahnärzte die Gesellschafter einer Gruppenpraxis – OEG mit §-2-Kassenvertrag sind.
- (3) Bei allen in diesen Satzungen des Wohlfahrtsfonds verwendeten personenbezogenen Bezeichnungen (z.B. Arzt, Zahnarzt, Kammerangehöriger, Leistungsempfänger,...) gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

§ 2 Beitragspflicht

- (1) Für die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Steiermark werden unter Berücksichtigung seiner Erfordernisse, seines dauernden Bestandes und seiner Leistungsfähigkeit Beiträge eingehoben.
- (2) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln dieses Fonds aufzubringen.
- (3) Alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, die in dieser Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung festgesetzten Beiträge zum Wohlfahrtsfonds zu leisten.

§ 3 Vorläufige Vorschreibung

- (1) Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds können vorläufig festgesetzt werden, wenn die Zahlungspflicht der Höhe zwar noch ungewiss, aber wahrscheinlich dem Grunde nach besteht.
- (2) Die Bemessungsgrundlage für die vorläufige Vorschreibung errechnet sich jedenfalls nach der Bemessungsgrundlage des letztvorangegangenen Veranlagungsjahres, erhöht um den Dynamikfaktor nach § 3 Abs. 2 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds. Die vorläufige Vorschreibung hat die Art und Höhe der vom einzelnen Kammerangehörigen zu leistenden Beiträge zum Wohlfahrtsfonds zu enthalten.
- (3) Wenn die Ungewissheit (Abs. 1) beseitigt ist, ist die vorläufige Vorschreibung durch eine endgültige Vorschreibung zu ersetzen.

§ 4 Vorschreibung

- (1) Die Vorschreibung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds obliegt der Ärztekammer für Steiermark. Die Vorschreibung hat die Art und Höhe der vom einzelnen Kammerangehörigen zu leistenden Beiträge zum Wohlfahrtsfonds, den Zeitpunkt ihrer Fälligkeit sowie die Grundlagen der Beitragsfestsetzung zu enthalten und erfolgt durch das Kammeramt. Die Vorschreibung für ausschließlich in einem Dienstverhältnis stehende Ärzte oder Zahnärzte hat sich jedoch nur auf die Bekanntgabe der für den Dienstgeber maßgebenden Prozentsätze für die Einbehaltung und Abführung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds zu beschränken.

- (2) Der beitragspflichtige Kammerangehörige kann innerhalb von einem Monat nach Erhalt der Vorschreibung einen Berichtigungsantrag an die Ärztekammer für Steiermark stellen.
- (3) Weicht die Vorschreibung von der tatsächlichen Bemessungsgrundlage ab oder erweist sich die Errechnung der Beitragshöhe als nicht richtig, kann von Amts wegen eine Berichtigung vorgenommen werden.
- (4) Werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds bemängelt, obliegt die Überprüfung dem Verwaltungsausschuss. Gegebenenfalls ist eine neue, berichtigte Vorschreibung zu erlassen.

§ 5 Erklärungspflicht

- (1) Alle Kammerangehörigen, ausgenommen die in Abs. 3 genannten, sind verpflichtet, alljährlich bis zum 31. März eine schriftliche Erklärung über die Höhe ihres zu versteuernden Einkommens des zweitvorangegangenen Kalenderjahres, soweit es sich aus Einkünften aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit bildet, einzureichen; im begründeten Falle kann diese Frist bis längstens 30. September erstreckt werden. Wird in dieser Erklärung die Höhe der Einkünfte unter der Höchstbeitragsbemessungsgrundlage deklariert, so ist zum Nachweis der Richtigkeit der Erklärung der Einkommensteuerbescheid unaufgefordert beizulegen. Auf Anforderung durch den Verwaltungsausschuss sind auch andere Nachweise vorzulegen.
- (2) Wenn dieser Verpflichtung nicht bzw. trotz Aufforderung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds aufgrund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Beiträge bedeutsamen Umstände vorzunehmen.
- (3) Bei Kammerangehörigen, die den Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, entfällt die Erklärungspflicht, es sei denn, dass Unregelmäßigkeiten beim Beitragseinbehalt auftreten (siehe § 6 Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung). Wird für ein Kalenderjahr eine Ermäßigung gemäß den Bestimmungen des § 16 Abs. 3 lit. a und b beantragt, so ist mit dem Antrag bis zum 31. März des folgenden Jahres der Lohnzettel gemäß Einkommensteuergesetz 1988 oder im Falle des § 16 Abs. 3 lit. c eine Bescheinigung des Dienstgebers über die Höhe der für die betreffende Pensionsvorsorge einbehaltenen Beiträge vorzulegen.

§ 6 Beitragshöhe, Beitragsgrundlage, Einkommen

- (1) Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wird alljährlich von der **Erweiterten** Vollversammlung unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des Ärztegesetzes festgesetzt.
- (2)
 - a) Grundlage für die Bemessung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für Kammerangehörige, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf in einem Dienstverhältnis ausüben und die in der Ärzteliste als angestellte Ärzte oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte eingetragen sind, ist (für daraus erzielte Einkünfte) das monatliche Bruttogrundgehalt. Unter Bruttogrundgehalt versteht man das reine Grundgehalt, das im Gehaltsschema als solches ersichtlich ist und zwölfmal im Jahr ausbezahlt wird, wobei die gemäß § 3 EStG 1988 steuerbefreiten und die nach § 68 EStG 1988 steuerbefreiten bzw. zu versteuernden Bezüge und Zuschläge sowie die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1988 nicht zu rechnen sind. Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wird grundsätzlich in einem Prozentsatz auf Basis des Bruttogrundgehaltes festgesetzt. Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sind diesfalls vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonats an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Daten zu übermitteln (§ 109 Abs. 7 ÄrzteG).

- b) Werden neben den ärztlichen oder zahnärztlichen Einkünften aus dem Dienstverhältnis selbständige Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit erzielt, wird die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für diesen Teil der Einkünfte (nach Maßgabe Abs. 3 lit. a und b) in einem Prozentsatz auf Basis der jährlichen Einkünfte des zweitvorangegangenen Kalenderjahres aus selbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit festgesetzt.

(3)

- a) Für alle übrigen Kammerangehörigen, das sind diejenigen, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte oder Wohnsitzärzte oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte oder Wohnsitzzahnärzte eingetragen sind, wird die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds grundsätzlich in einem Prozentsatz auf der Basis des jährlichen Einkommens des zweitvorangegangenen Kalenderjahres aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit festgesetzt.
- b) Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit ist der Gesamtbetrag der Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit nach § 2 Abs. 3 Z. 2 und 4 EStG 1988, wobei die Sonderausgaben gemäß § 18 EStG 1988 (Verlustvorträge, soweit diese aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit stammen) sowie außergewöhnliche Belastungen gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988 hinwegkommen.
- c) Bei erstmaliger Praxisgründung oder erstmaliger Aufnahme einer wohnsitzärztlichen oder wohnsitzzahnärztlichen Tätigkeit ist durch zwei Jahre die Beitragsgrundlage für den Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung und Zusatzleistung mit null Euro zu unterstellen, wenn daneben keine ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird. Bei Praxisgründung kann auf Antrag eine entsprechende Ermäßigung auch dann gewährt werden, wenn ein Dienstverhältnis vorliegt. Diese Bestimmung kommt nur einmal, und zwar für den zeitlich früher verwirklichten Tatbestand zur Anwendung. Eine Wahlmöglichkeit besteht nicht.

(4) Die Beiträge zur Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte sind so festzusetzen, dass der Jahresaufwand der Ergänzungsleistung gedeckt ist. Der Beitrag wird für jeden §-2-Kassenarzt, bezogen auf das Veranlagungsjahr, in gleicher Höhe festgesetzt.

(5) Auf Antrag ist bei Amts-, Militär- oder Polizeiarzten im Sinne des § 41 ÄrzteG oder Amtszahnärzten im Sinne des § 32 ZÄG das Gehalt aus dieser behördlichen Tätigkeit nicht in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen. Unbeschadet dessen ist das Gehalt aus dieser behördlichen Tätigkeit bei der Berechnung der Beitragsobergrenze im Sinne des § 109 Abs. 3 ÄrzteG zu berücksichtigen.

§ 7 Veranlagung

(1) Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds werden pro Kalenderjahr vorgeschrieben, der Veranlagungszeitraum ist somit das Kalenderjahr.

(2) Entsteht die Beitragspflicht erst während des Kalenderjahres oder tritt während des Kalenderjahres eine Änderung im Umfang der Beitragspflicht ein, so erfolgt die Veranlagung aliquot für die jeweiligen Zeiträume nach den dafür bestehenden Vorschriften.

§ 8 Einhebungsmodus, Höchstleistung

Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds (mit Ausnahme des Beitrages zur Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte) werden grundsätzlich in Prozenten auf der Basis des jährlichen Einkommens, soweit es auf Einkünfte aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit entfällt, erhoben, wobei die Krankenbeihilfe und Notstandsunterstützung durch einen Erfordernis- bzw. Höchstbeitrag und die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung sowie die Erweiterte Zusatzleistung durch einen Erfordernisbeitrag und der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung und Zusatzleistung durch einen

Richtbeitrag bzw. Höchstbeitrag beschränkt sind; die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds dürfen die im § 109 Abs. 3 ÄrzteG genannte Grenze nicht überschreiten.

§ 9 Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds

- (1) Unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 2 und 3 ÄrzteG werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Sinne der folgenden Bestimmungen festgesetzt:

Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte (§ 45 Abs. 2 ÄrzteG) bzw. Wohnsitzärzte (§ 47 Abs. 1 ÄrzteG) oder in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte (§ 27 ZÄG) oder als Wohnsitzzahnärzte (§ 29 ZÄG) eingetragen sind, zahlen 2007:

Für die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung
(Grund- und Ergänzungsleistung und Zusatzleistung):
einen Beitragsprozentsatz von 11,7 %
der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b
bis zu einer Richtbeitragsgrundlage für
die Grund- und Ergänzungsleistung von EUR 71.695,38
und für die Zusatzleistung ab der Richtbeitragsgrundlage
bis zur Höchstbeitragsgrundlage von EUR 108.355,89

Für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung:
einen Beitragsprozentsatz von 1,2 %
von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR 38.500,00

Für die Krankenbeihilfe:
einen Beitragsprozentsatz von 2,0 %
der Beitragsgrundlage gemäß § 6 Abs. 3 lit. a und b
bei einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR 22.638,00
und einer Höchstbeitragsgrundlage von EUR 67.908,00

- (2) §-2-Kassenärzte zahlen zusätzlich als Beitrag zur Ergänzungsleistung
für §-2-Kassenärzte für das Jahr 2007 EUR 1.118,64

- (3) Alle Kammerangehörigen im Sinne des Abs. 1, die Teilnehmer der Altersversorgung sind und die mit 1. Jänner des Veranlagungszeitraumes das 45. Lebensjahr vollendet haben, zahlen zusätzlich:

Für die Erweiterte Zusatzleistung 14,7 %
von einer Erfordernisbeitragsgrundlage von EUR 70.369,80

- (4) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als angestellte Ärzte (§ 46 ÄrzteG) oder in der Zahnärzteliste als angestellte Zahnärzte (§ 28 ZÄG) eingetragen sind, zahlen 2007:

	AIHV*	BHU*	KrB*
bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	9,08 %	1,00 %	0,8 %
bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres	10,70 %	1,00 %	0,8 %
bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres	13,52 %	1,00 %	0,8 %
ab dem 46. Lebensjahr	14,93 %	1,00 %	0,8 %
der Bemessungsgrundlage gemäß § 6 Abs. 2 bei einem Höchstbeitrag von EUR	12.677,64	462,00	1.358,16

* AIHV = Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung

* BHU = Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

* KrB = Krankenbeihilfe

- (5) Kammerangehörige im Sinne des § 11 Abs. 1 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds zahlen:
 Als Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung nach ihrer Wahl ein Drittel, zwei Drittel des oder den vollen Richtbeitrag gemäß § 9 Abs. 1.
 Den Beitrag gemäß § 9 Abs. 1 auf Basis der Erfordernisbeitragsgrundlage zu dem Fonds der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung.

§ 10 Zuweisung der Mittel für die Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung, Erweiterte Zusatzleistung sowie für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte

- (1) Für die Grund- und Ergänzungsleistung sind die Beitragsanteile aus dem Beitragsaufkommen des einzelnen Kammerangehörigen bis zum Betrag von EUR 8.388,36 (Richtbeitrag) zu verwenden.
- (2) Für die Zusatzleistung sind alle jene Beitragsanteile des einzelnen Kammerangehörigen zu verwenden, die zwischen EUR 8.388,36 und EUR 12.677,64 liegen.
- (3) Für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte sind die dafür geleisteten Beiträge zu verwenden.
- (4) Für die Erweiterte Zusatzleistung sind die dafür geleisteten Beiträge zu verwenden.

§ 11 Fälligkeit und Fristen

- (1) Beiträge werden grundsätzlich mit Ablauf des Jahres, für das sie vorgeschrieben werden, frühestens aber innerhalb eines Monats ab Einlangen der Vorschreibung, fällig. Erfolgt die Vorschreibung erst nach Ablauf des Veranlagungszeitraumes, so werden diese Beiträge mit Ablauf eines Monats nach Einlangen der Beitragsvorschreibung beim Kammerangehörigen fällig.
 Auf die Beitragsschuld werden angerechnet:
 a) die für den Veranlagungszeitraum entrichtete Vorauszahlung;
 b) die durch Honorareinbehalt einbehaltenen Beträge, soweit sie auf die im Beitragszeitraum bezogenen Entgelte entfallen.
- (2) Ist die Beitragsschuld eines Beitragsjahres größer als die Summe der Beiträge, die nach Abs. 1 anzurechnen sind, so ist der Unterschiedsbetrag nach erfolgter Vorschreibung, sofern dies noch möglich ist, gleichmäßig auf die restlichen Quartale des Beitragsjahres verteilt, spätestens aber bis zum Fälligkeitstag zu entrichten.
- (3) Ist die Beitragsschuld kleiner als die Summe der Beträge, die nach Abs. 1 anzurechnen sind, so wird der Unterschiedsbetrag nach erfolgter Vorschreibung gleichmäßig bei den restlichen im Beitragsjahr noch fällig werdenden Vorauszahlungen aufgerechnet oder - ist dies nicht oder nicht zur Gänze möglich - über Antrag zurückbezahlt.

§ 12 Abzugsvorgang

- (1) Bei Vorliegen einer kassenärztlichen bzw. kassenzahnärztlichen Tätigkeit werden die Beiträge (Vorauszahlungen) grundsätzlich durch Abzug vom Kassenhonorar erhoben. Dessen ungeachtet gelten die Bestimmungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung über Fälligkeit, Mahnungen, Exekutionen usw. Zu diesem Zwecke gibt die Ärztekammer für Steiermark bei Vertragsärzten oder Vertragszahnärzten der steirischen §-2-Krankenversicherungsträger diesen, bei Ärzten oder Zahnärzten mit einem Vertrag mit der Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter oder anderen Sozialversicherungsträgern der Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter bzw. den betreffenden anderen Sozialversicherungsträgern den einzubehaltenden Betrag bekannt.
- (2) Bei Einkünften aus nichtselbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit werden die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds durch Abzug vom Gehalt erhoben (109 Abs. 7 ÄrzteG). Ergibt sich die Unmöglichkeit, aus welchen Gründen immer, den Abzug vom Gehalt durchzuführen, werden

eigene Vorschriften erlassen, für die die einschlägigen Bestimmungen der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung u. a. über Fälligkeit und Mahnungen gelten.

§ 13 Vorauszahlungen

- (1) Der beitragspflichtige Kammerangehörige hat, soweit die Vorschriften nichts anderes bestimmen, Vorauszahlungen zu entrichten.
Für die Höhe der Vorauszahlungen ist die vorläufige Vorschreibung - wenn diese von der endgültigen Vorschreibung ersetzt wird, die endgültige Vorschreibung - maßgebend, in der auch die Festsetzung der Vorauszahlungen erfolgt.
- (2) Die Vorauszahlung ist zu je einem Viertel am 15. März, 15. Juni, 15. September und 15. Dezember zu leisten. Im Falle einer kassenärztlichen oder kassenzahnärztlichen Tätigkeit erfolgt der Einbehalt nach Maßgabe der quartalsmäßigen Abrechnungen durch die Kasse. Der dritte Satz des § 12 Abs. 1 über die Bekanntgabe der einzubehaltenden Beträge an die Sozialversicherungsträger gilt sinngemäß für die Vorauszahlungen.

§ 14 Mahnung, Vollstreckbarkeit, Rückstandsausweis

- (1) Wird bis zum Ablauf des Beitragsjahres oder bis zum Ablauf des Fälligkeitstages, wenn dieser nach dem Ende des Beitragsjahres liegt, eine Zahlung nicht oder nur zum Teil geleistet, so hat eine erste Mahnung bis spätestens 31. 5. des nachfolgenden Jahres zu erfolgen. Wird innerhalb eines weiteren Monats eine Zahlung nicht geleistet, so hat eine zweite Mahnung zu erfolgen. Beide Mahnungen sind mit Übernahmeschein zuzustellen.
- (2) Bleiben beide gehörig ausgewiesenen Mahnungen erfolglos, ist unter Zugrundelegung der Vorschreibung ein Rückstandsausweis zu erlassen, der dann die Grundlage der Zwangsvollstreckung bildet.
Der Rückstandsausweis hat zu enthalten:
 - a) Name und Anschrift des Beitragspflichtigen,
 - b) Betrag der Schuld, aufgliedert nach Beiträgen und Jahren,
 - c) die Nebenansprüche,
 - d) 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 (Vollstreckbarkeitsklausel) und keinem der Vollstreckbarkeit hemmenden Rechtszug unterliegt.
- (4) Der Rückstandsausweis ist vom Präsidenten, Finanzreferenten und gegebenenfalls vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses zu unterfertigen und bildet nach § 110 a des ÄrzteG einen Exekutionstitel für das behördliche und gerichtliche Exekutionsverfahren.

§ 15 Instanzenzug, Rechtsmittel

- (1) Der Verwaltungsausschuss entscheidet in allen Beitrags- und Leistungssachen.

Beschlüsse des Verwaltungsausschusses sind, soweit dies durch das AVG vorgesehen ist, in Form von Bescheiden auszufertigen. Jeder Bescheid ist ausdrücklich als solcher zu bezeichnen und hat den Spruch und die Rechtsmittelbelehrung zu enthalten. Die Bescheide sind dann zu begründen, wenn dem Standpunkt des Antragstellers nicht voll Rechnung getragen wird.
- (2) Gegen die Entscheidungen des Verwaltungsausschusses steht den Betroffenen das Rechtsmittel der Beschwerde zu. Richtet sich das Rechtsmittel gegen die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds, dann entscheidet hierüber der Beschwerdeausschuss.

- (3) Die Beschwerde ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Bescheides schriftlich bei der Ärztekammer für Steiermark einzubringen. Die Beschwerde hat den angefochtenen Bescheid zu bezeichnen sowie ein bestimmtes Begehren und eine Begründung 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.
Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen der Abs. 1, 2 und 3.

§ 16 Stundung, Ermäßigung, Nachsicht

- (1) Auf Ansuchen des Kammerangehörigen kann der Zeitpunkt der Entrichtung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds hinausgeschoben (Stundung) oder die Entrichtung in Raten bewilligt werden, wenn die sofortige oder volle Entrichtung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds für den Kammerangehörigen mit erheblichen finanziellen Härten verbunden wäre. Diese Ansuchen sind bei der Ärztekammer für Steiermark einzubringen. Über eingebrachte Ansuchen entscheidet der Verwaltungsausschuss. Die Einbringlichkeit der Beiträge darf durch den Aufschub nicht gefährdet werden. Von den gestundeten Beiträgen sind Stundungszinsen in Höhe von 6 % p. a. zu leisten. In begründeten Ausnahmefällen kann der Verwaltungsausschuss von der Anrechnung von Zinsen Abstand nehmen. Wird eine der bewilligten Ratenzahlungen nicht termingerecht geleistet, tritt sofortige Fälligkeit des gesamten ausstehenden Betrages ein. Diese Ansuchen sind bei der Ärztekammer für Steiermark einzubringen und vom Antragsteller unaufgefordert mit ausreichenden Nachweisen zu belegen.
- (2) Ärzten oder Zahnärzten, für die die volle Entrichtung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds mit erheblichen finanziellen Härten verbunden ist, kann auf Antrag eine Ermäßigung oder in besonderen Härtefällen sogar eine Nachsicht der Beiträge gewährt werden. Der letzte Satz des Abs. 1 gilt sinngemäß.
- (3) Nachstehend genannten Kammerangehörigen kann auf Antrag der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung ermäßigt werden:
- a) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste oder Zahnärzteliste als angestellte Ärzte oder Zahnärzte eingetragen sind, und deren Bruttobezüge pro Jahr (Geld- und Sachbezüge einschließlich der steuerfreien und sonstigen Bezüge gemäß § 25 EStG 1988, jedoch ohne Bezüge gemäß § 26 EStG 1988 und ohne Familienbeihilfe) aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit den Betrag von EUR 40.100,-- nicht übersteigen, um die Hälfte.
 - b) Kammerangehörige, die in der Ärzteliste oder Zahnärzteliste als angestellte Ärzte oder angestellte Zahnärzte eingetragen sind, und deren Bruttobezüge pro Jahr (Geld- und Sachbezüge einschließlich der steuerfreien und sonstigen Bezüge gemäß § 25 EStG 1988, jedoch ohne Bezüge gemäß § 26 EStG 1988 und ohne Familienbeihilfe) aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit den Betrag von EUR 45.900,-- nicht übersteigen, um ein Sechstel.
 - c) Kammerangehörige, die aufgrund zwingender kollektivvertraglicher Bestimmungen neben der bestehenden Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds und zusätzlich zur Beitragspflicht in die gesetzliche Pensionsversicherung verpflichtet sind, Beiträge in ein bestehendes betriebliches Pensionssystem einzuzahlen, um den Betrag, den sie nachweislich selbst pro Jahr in diese zusätzliche Pensionsvorsorge einbezahlt haben.
- (4) Ärzten oder Zahnärzten, die zur Erweiterten Zusatzleistung beitragspflichtig werden, kann über Antrag der Beitragsprozentsatz ermäßigt werden, jedoch nicht unter 0,2 %. Die gleiche Ermäßigungsmöglichkeit gilt für die Beiträge zur Zusatzleistung.

§ 17 Verzugszinsen und Mahnspesen

- (1) Ist ein Kammerangehöriger mit der Bezahlung seiner Beiträge zum Wohlfahrtsfonds im Rückstand, so werden ihm neben den Barauslagen 6 % Verzugszinsen pro Jahr angelastet.
Die Verzinsung beginnt mit dem Ablauf der in der ersten Mahnung gestellten Zahlungsfrist.
- (2) Die im Zusammenhang mit der zwangsweisen Einbringung anfallenden Kosten und Gebühren hat der Kammerangehörige selbst zu tragen.
- (3) Für den Fall, dass der beitragspflichtige Kammerangehörige mit der Entrichtung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds in Verzug geraten ist, kann die fällige Beitragsschuld von den beanspruchten und gewährten Leistungen abgezogen werden unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistungen zustehen. Auch Überbezüge von Leistungen durch Leistungsbezieher können mit beanspruchten und gewährten Leistungen gegenverrechnet werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel die konkreten Leistungen zustehen.

§ 18 Gebarung - Verbuchung

- (1) Fällige Beiträge und Beitragsschuldigkeiten können von der Ärztekammer durch Abschreibung unter Reduzierung der Leistungsansprüche im Ausmaß der vorgenommenen Abschreibung (§ 21 Abs. 3 SWF) gelöscht werden, wenn alle Möglichkeiten der Einbringung erfolglos geblieben oder Einbringungsmaßnahmen offenkundig aussichtslos sind und aufgrund der Sachlage nicht angenommen werden kann, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt zu einem Erfolg führen werden.
- (2) Bei den wiederkehrend zu erhebenden Beiträgen ist für jeden Beitragspflichtigen die Gebarung (Lastschriften, Zahlungen und alle sonstig entstandenen Gutschriften) in laufender Rechnung zusammengefasst zu verbuchen. Teilzahlungen werden zuerst auf Nebengebühren, dann auf die älteste Beitragsschuld und zum Schluss auf die laufende Beitragsschuld angerechnet.

§ 19 Verwaltungsaufwand

Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln dieses Fonds aufzubringen. Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds dienen der finanziellen Sicherstellung der aus diesem Fonds zu gewährenden Versorgungs- und Unterstützungsleistungen.

§ 20 Mittel für die Krankenbeihilfe, Bestattungsbeihilfe, Hinterbliebenenunterstützung und Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte

Die Mittel für die Krankenbeihilfe, die Bestattungsbeihilfe, die Hinterbliebenenunterstützung und die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte sind in solcher Höhe bereitzustellen, damit die voraussichtlichen Aufwendungen des laufenden Rechnungsjahres bestritten werden können. Als Rücklage soll mindestens das Einfache, höchstens das Dreifache des durchschnittlichen jährlichen Aufwandes der letzten drei Jahre gehalten werden.

§ 21 Rückforderungen ungebührlich entrichteter Beiträge

- (1) Zu Unrecht entrichtete Beiträge können innerhalb von fünf Jahren nach Zahlung zurückgefordert werden. Voraussetzung ist die Anerkennung der Ungebührlichkeit der Beiträge durch den Verwaltungsausschuss.
- (2) Rückforderungsberechtigt ist der Beitragszahler; bei dessen Tod fällt der Rückforderungsanspruch in die Erbmasse.

§ 22 Rückvergütungen

- (1) Wenn keine Überweisung von Beitragsanteilen im Sinne des § 115 Abs. 1 und 2 ÄrzteG zu erfolgen hat, d. h. der Kammerangehörige aus der Ärzteliste oder Zahnärzteliste, ohne eine Altersversorgung oder eine Versorgung aus dem Wohlfahrtsfonds zu erhalten, gestrichen wurde, sind die von ihm zur Grundversorgung der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung entrichteten Beiträge zur Hälfte und die von ihm zur Zusatzleistung und Erweiterten Zusatzleistung der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung entrichteten Beiträge zur Gänze zurückzuzahlen. Etwaige Beitragsrückstände sind in Abzug zu bringen.
Diese Bestimmung findet im Ausmaß der Befreiung sinngemäß Anwendung, wenn ein Kammerangehöriger im Sinne des § 10 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds von der Beitragspflicht befreit wird.
Erfolgt die Streichung gemäß § 59 Abs. 1 Ziffer 3 ÄrzteG (auf Grund einer länger als 6 Monate dauernden Einstellung der Berufsausübung) oder Ziffer 6 ÄrzteG (auf Grund eines Verzichtes auf die Berufsausübung) oder gemäß § 43 Abs. 2 ZÄG (Berufseinstellung) oder erfolgt eine Anmerkung der Berufsunterbrechung eines Zahnarztes in der Zahnärzteliste (§ 44 Abs. 2 ZÄG), gebührt dieser Rückersatz nach Ablauf von 3 Jahren ab dem Verzicht bzw. der Einstellung der Berufsausübung bzw. der Berufsunterbrechung, sofern nicht zwischenzeitig eine neuerliche Eintragung in die Ärzteliste oder Zahnärzteliste bzw. die Aufhebung der Anmerkung der Berufsunterbrechung in der Zahnärzteliste erfolgt.
- (2) Ein Rückersatz von Beiträgen (nach § 115 Abs. 1 oder 2 ÄrzteG 1998) ist weiters nur dann möglich, wenn der Kammerangehörige schriftlich bestätigt, dass er nicht in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft von einem Zweig eines gesetzlich vorgesehenen Systems der sozialen Sicherheit für Arbeitnehmer oder Selbständige erfasst wird, der Leistungen für den Fall der Invalidität, des Alters oder an Hinterbliebene vorsieht.
- (3) Entsteht zu einem späteren Zeitpunkt neuerlich die Pflicht zur Beitragszahlung, so leben die dem nicht rückvergüteten Beitrag entsprechenden Anwartschaften in dem Ausmaß wieder auf, wie sie zum Zeitpunkt des Wegfalls der Beitragspflicht bestanden haben.

§ 23 Rückforderungen von Leistungen - Verjährung

- (1) Das Recht der Ärztekammer, die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds vorzuschreiben, verjährt innerhalb einer Frist von fünf Jahren.
- (2) Das Recht der Ärztekammer, die Rückzahlung von zu Unrecht erbrachten Leistungen zu fordern, verjährt innerhalb einer Frist von fünf Jahren.
- (3) Das Recht der Ärztekammer fällige Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sowie Stundungs- und Verzugszinsen einzuheben und zwangsweise einzubringen, verjährt ebenfalls innerhalb einer Frist von fünf Jahren.
- (4) Die Verjährungsfristen nach Abs. 1 - 3 beginnen mit Ablauf des Jahres zu laufen, in dem der Beitragsanspruch entstanden ist, die Leistungen zu Unrecht erbracht wurden bzw. die Fälligkeit eingetreten ist.
- (5) Die Verjährung im Sinne der Abs. 1 - 3 wird durch jede zur Geltendmachung des Beitragsanspruches, des Rückforderungsanspruches 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.

§ 24 Legalzession

Können Personen, denen Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen aus dem gleichen Anlass erwachsen ist, aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften, ausgenommen nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften, beanspruchen, so geht der Anspruch auf die Ärztekammer insoweit über, als diese Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzensgeld gehen auf die Ärztekammer nicht über.

§ 25 Anlagen

Die angeschlossenen Anlagen 1, 2 und 3 bilden einen integrierenden Bestandteil dieser Beitragsordnung.

§ 26 Vollziehung

Mit der Vollziehung dieser Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung ist die Ärztekammer für Steiermark betraut.

§ 27 Inkrafttreten der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Diese Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung tritt mit **29. Juni 2007** in Kraft. Gleichzeitig tritt die mit Beschluss der Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark vom **12. Dezember 2005** verordnete Beitrags- und Umlagenordnung, zuletzt geändert mit Beschluss der Vollversammlung vom **11. Dezember 2006**, außer Kraft.

Anlage 1

An die
Ärzttekammer für Steiermark

Postfach 162
8011 Graz

Absender

DVR 0054313

Zur Berechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds 20.. erkläre ich:
Meine Einkünfte entsprechend § 6 Abs. 3 lit. b der BO betragen für das Jahr 20.. aus:

- | | |
|--|------------------|
| a) selbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit
gemäß § 2 Abs. 3 Z. 2 EStG 1988 | EUR |
| b) unselbständiger ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit
gemäß § 2 Abs. 3 Z. 4 EStG 1988 | EUR |
| Abziehen sind:
Freibetrag gem. § 41 (3) EStG 1988 | EUR |
| Sonderausgaben und Verlustvortrag (aus
ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit) gemäß § 18 EStG 1988 | EUR |
| außergewöhnliche Belastungen
gemäß §§ 34 und 35 EStG 1988 | <u>EUR</u> |
| ergibt Einkommen aus ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit | <u>EUR</u> |

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes

Anlage 2

I. Festsetzung der Punktwerte

Punktewert A

Gültig für alle bis zum Stichtag 1. Jänner 1967 angefallenen Versorgungsleistungen, beginnend mit 1. Jänner 2007 EUR 39,40

Punktewert B

Gültig für alle nach dem Stichtag 1. Jänner 1967 bis 31. Dezember 1985 angefallenen Versorgungsleistungen der Grund- und Ergänzungsleistung, beginnend mit 1. Jänner 2007 EUR 53,45

Gültig für alle nach dem Stichtag 1. Jänner 1967 bis 31. Dezember 1985 angefallenen Versorgungsleistungen der Zusatzleistung EUR 55,20
und Erweiterten Zusatzleistung, beginnend mit 1. Jänner 2007 EUR 47,68

II. Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung, Erweiterte Zusatzleistung ab 1. Jänner 2007

- a) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Grund- und Ergänzungsleistung beträgt EUR 1.069,--
- b) Der Bemessungsbetrag (100 %) an Zusatzleistung beträgt EUR 1.104,--
und an Erweiterter Zusatzleistung EUR 953,60
- c) Der Bemessungsbetrag (100 %) für die bis 31. Dezember 2004 erworbenen Ansprüche in der Zusatzleistung zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung beträgt ab 1. Jänner 2007 EUR 26.700,--

Das individuelle Leistungsausmaß errechnet sich durch Anwendung der gemäß §§ 4, 6, 7 und 39 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds sowie § 10 der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung ermittelten Gesamtprozentsätze auf die Bemessungsbeträge.

III. Festsetzung des Wertes für die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte für 2007

Pro zwölf Monate Zeiten der direkten Verrechnung mit den §-2-Krankenversicherungsträgern (§ 5 Abs. 2 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds) EUR 7,56

Für die unter zwölf Monate liegende Zeit erfolgt eine aliquote Berechnung nach vollen Monaten.

IV. Festsetzung des Wertes für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne des § 22 Abs. 1, der Kinderunterstützung im Sinne des § 24 Abs. 6, der Witwen-(Witwer-)versorgung im Sinne des § 25 Abs. 5 und der Waisenversorgung im Sinne des § 26 Abs. 2 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds.

Der jeweilige Anspruch auf Grund- und Ergänzungsleistung sowie Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung bei Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersversorgung wird wie folgt gekürzt:

Bei Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersversorgung zum

vollendeten 64. Lebensjahr auf	93 %
vollendeten 63. Lebensjahr auf	87 %
vollendeten 62. Lebensjahr auf	82 %
vollendeten 61. Lebensjahr auf	78 %
vollendeten 60. Lebensjahr auf	75 %

des jeweiligen Leistungsanspruches.

Bei Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersversorgung zwischen der Vollendung zweier Lebensjahre erfolgt in der betreffenden Kürzungsstufe eine aliquote Kürzung nach vollen Monaten.

V. Festsetzung der Werte für die tägliche Krankenbeihilfe, Kurbeihilfe sowie das Wochengeld im Sinne des § 28 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds:

- Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe beträgt für Kammerangehörige, die in der Ärzteliste als niedergelassene Ärzte oder Wohnsitzärzte bzw. für die in der Zahnärzteliste als niedergelassene Zahnärzte und Wohnsitzzahnärzte eingetragen sind, im Kalenderjahr 2007

	mindestens	höchstens
a) bei stationärer Behandlung	EUR 134,00	EUR 402,00
b) bei Hausbehandlung	EUR 89,30	EUR 268,00
c) im Falle des Kuraufenthaltes	EUR 67,00	EUR 201,00

Entspricht die Beitragspflicht zur Krankenbeihilfe des vorangegangenen Veranlagungsjahres dem Höchstbeitrag, so besteht Anspruch auf die Krankenbeihilfe im Ausmaß des Höchstbetrages. Unabhängig von der Beitragspflicht besteht jedenfalls der Anspruch in Höhe des Mindestbetrages. Liegt die Beitragspflicht zur Krankenbeihilfe des vorangegangenen Veranlagungsjahres zwischen dem Mindestbeitrag und dem Höchstbeitrag, kürzt sich der Anspruch in dem Verhältnis, in dem der geleistete Beitrag unter dem Höchstbeitrag liegt.

- Die Höhe des täglichen Wochengeldes gemäß § 28 Abs. 3 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds entspricht dem Betrag bei Hausbehandlung, höchstens jedoch ein 90stel des nachgewiesenen Umsatzes der letzten drei vollen Monate vor Beginn der 8-Wochen-Frist.
- Die Höhe der täglichen Krankenbeihilfe beträgt für angestellte Ärzte bzw. für angestellte Zahnärzte im Kalenderjahr 2007 EUR 89,40.
- Die Höhe des täglichen Wochengeldes gemäß § 28 Abs. 4 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds beträgt im Kalenderjahr 2007 EUR 11,92.

VI. Festsetzung des Wertes für die Invaliditätsversorgung in der Grund- und Ergänzungsleistung im Sinne des § 23 Abs. 1 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds.

Im Falle der Invaliditätsversorgung im Sinne des § 23 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds entspricht das Ausmaß in der Grund- und Ergänzungsleistung jenen Anwartschaften, auf die der Kammerangehörige zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätte, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Sollten die erworbenen Anwartschaften unter Berücksichtigung der Kürzungsregelung gemäß Punkt IV unter den nachgeführten Mindestansprüchen liegen, sind jedenfalls folgende Mindestansprüche zu gewähren:

Bis zum vollendeten 40. Lebensjahr beträgt der Mindestanspruch 100 % des Bemessungsbetrages in der Grund- und Ergänzungsleistung (Anlage 2 II lit. a Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung). Ab dem vollendeten 40. Lebensjahr bis zum vollendeten 60. Lebensjahr verringert sich dieser Mindestanspruch monatlich um 0,25 %, sodass er zuletzt im 720. Lebensmonat 40 % des Bemessungsbetrages beträgt.

VII. Festsetzung des Wertes für die Witwenversorgung in der Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterter Zusatzleistung im Sinne des § 25 Abs. 5 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds.

Bei Witwen(Witwer) nach verstorbenen Kammerangehörigen wird der jeweilige Anspruch auf Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterter Zusatzleistung bei Inanspruchnahme der Witwen(Witwer)versorgung beginnend mit 1.1.2005 bis zum 31.12.2009 jährlich um 2 % und vom 1.1.2010 bis zum 1.1.2014 jährlich um 1 % verringert.

Die Witwenversorgungsansprüche belaufen sich:

ab 1. Jänner 2005 auf	73 %
ab 1. Jänner 2006 auf	71 %
ab 1. Jänner 2007 auf	69 %
ab 1. Jänner 2008 auf	67 %
ab 1. Jänner 2009 auf	65 %
ab 1. Jänner 2010 auf	64 %
ab 1. Jänner 2011 auf	63 %
ab 1. Jänner 2012 auf	62 %
ab 1. Jänner 2013 auf	61 %
ab 1. Jänner 2014 auf	60 %

der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem (der) Verstorbenen zum Zeitpunkt seines (ihres) Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte, wobei der Bonusanspruch und die Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte außer Ansatz bleiben.

Anlage 3

Von allen Ärzten oder Zahnärzten, bei denen nicht ein Einbehalt vom Kassenhonorar oder vom Gehalt erfolgt, soll der folgende Abbuchungsauftrag für Lastschriften an die Ärztekammer unterfertigt vorgelegt werden.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Auftraggeber)

Kontonummer des Zahlungspflichtigen

An (kontoführendes Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen)
Bank für Ärzte und Freie Berufe AG
1070 Wien, Zieglergasse 5

Zahlungsempfänger:
Ärztekammer für Steiermark
8011 Graz, Postfach 162

Betrifft: Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Sie werden hiemit widerruflich beauftragt, die von oben genanntem Zahlungsempfänger ausgefertigten und zum Einzug über mein/unser Konto bestimmten Lastschriften durchzuführen.

Die vom Konto abzubuchenden Beträge dürfen für die einzelne Lastschrift EUR nicht übersteigen *)/unterliegen keiner betragsmäßigen Beschränkung *).

Sie sind berechtigt, Lastschriften zurückzuleiten, insbesondere dann, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Teilzahlungen sind nicht zu leisten. Ich/Wir habe(n) den Zahlungsempfänger von der Erteilung dieses Auftrages an Sie verständigt. Durch die Weitergabe dieser Mitteilung an den Zahlungsempfänger entsteht für Sie keine Haftung.

Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass ein Einspruch gegen Belastungen, die im Rahmen dieses Auftrages erfolgen, Ihnen gegenüber nicht möglich ist. Einwendungen, die sich auf das der Lastschrift zugrundeliegende

Rechtsgeschäft beziehen, sind zwischen mir/uns und dem Zahlungsempfänger direkt zu regeln. Ein Widerruf dieses Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Stelle. Vom Widerruf werde(n) ich/wir die oben genannte Firma gleichzeitig benachrichtigen. Im Übrigen gelten die "Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Kreditinstitute".

.....
Unterschrift des Auftraggebers

*) Nichtzutreffendes streichen!