



Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag 2024

Sparen Sie 3 % mit der rechtzeitigen Onlineveranlagung über das Mitgliederportal: <https://portal.slaek.de/>

Termin: 1. März 2024

Barcode

Sächsische Landesärztekammer
Beitragswesen
Postfach 10 04 65
01074 Dresden

Arzt-Nr.:
Name:

➡ Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Ärztin/Arzt mit ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2024 und Einkünften im Jahr 2022**
Nachweis durch:
- Einkommensteuerbescheid 2022 (Kopie), aus dem alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit hervorgehen oder eine schriftliche Bestätigung des Steuerberaters (siehe Anlage).
 - Eigenbestätigung:
„Ich bestätige, keine Einkommensteuererklärung für das Jahr 2022 beim Finanzamt abzugeben und keine weiteren als die nachgewiesenen Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2022 erzielt zu haben.“ Der Nachweis erfolgt durch die Lohnsteuerbescheinigung des Jahres 2022 vom Arbeitgeber.
- Ärztin/Arzt mit ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2024, aber keine Einkünfte im Jahr 2022**
Nachweis durch:
- Einkommensteuerbescheid 2023 (Kopie), aus dem alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit hervorgehen oder eine schriftliche Bestätigung des Steuerberaters (siehe Anlage).
 - Eigenbestätigung:
„Ich bestätige, keine Einkommensteuererklärung für das Jahr 2023 beim Finanzamt abzugeben und keine weiteren als die nachgewiesenen Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2023 erzielt zu haben.“ Der Nachweis erfolgt durch die Lohnsteuerbescheinigung des Jahres 2023 vom Arbeitgeber.
- Ärztin/Arzt mit ärztlicher Tätigkeit in 2024, aber keine Einkünfte in 2022 und 2023**
 Beitragsstufe 1 / Kammerbeitrag 15 EUR
- Ärztin/Arzt ohne ärztliche Tätigkeit in 2024** (z. B. Arbeitslosigkeit, berufsfremde Tätigkeit)
 Beitragsstufe 1 / Kammerbeitrag 15 EUR → Bitte Nachweis beilegen!
- Ärztin/Arzt in Mutterschaftsurlaub oder Elternzeit in 2024**
 Beitragsstufe 1 / Kammerbeitrag 15 EUR → Bitte Nachweis beilegen!
- Stipendiat(inn)en, bundesfreiwilligendienstleistende Ärztinnen/Ärzte o.ä. in 2024**
(z. B. Gastärztin/Gastarzt ohne Vergütung)
 Beitragsstufe 1 / Kammerbeitrag 15 EUR → Bitte Nachweis beilegen!



Bitte wenden!

Arzt-Nr.:
Name:

Barcode

- Ärztin/Arzt mit Bezug von Versorgungsbezügen, mit Renten oder mit vergleichbaren Leistungen wegen Alters oder Ärztin/Arzt, die dem Grunde nach Anspruch auf diese Leistungen hätten, aber keine Anwartschaften erworben haben oder BU-/EU-Rentner(in) in 2024**
- und ohne ärztliche Tätigkeit in 2024**
→ Falls noch nicht erfolgt: Bitte Rentenbescheid oder vergleichbar und KV-Abmeldung bei niedergelassenen Ärzten beilegen!
 beitragsbefreit / Kammerbeitrag 0 EUR
- und mit gelegentlicher ärztlicher Tätigkeit in 2024**
→ Falls noch nicht erfolgt: Bitte Rentenbescheid oder vergleichbar und KV-Abmeldung bei niedergelassenen Ärzten beilegen!
- Einkünfte bis 5.000 EUR in 2024: Kammerbeitrag 0 EUR
- Einkünfte über 5.000 EUR bis 15.000 EUR in 2024: Kammerbeitrag 25 EUR
- Einkünfte über 15.000 EUR bis 25.000 EUR in 2024: Kammerbeitrag 70 EUR
- Einkünfte über 25.000 EUR bis 50.000 EUR in 2024: Kammerbeitrag 120 EUR
- und mit Einkünften über 50.000 EUR in 2024**
 Einstufung nach Einkünften des vorletzten Jahres (unabhängig von Rente)

SELBSTEINSTUFUNG ZUM KAMMERBEITRAG 2024

Beitragsstufe:

Kammerbeitrag:

Möchten Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen oder selbst überweisen?

- Ich erteile ein SEPA-Lastschriftmandat für den Kammerbeitrag.** Bitte Formular ausfüllen und unterzeichnen.
- Ich überweise den Kammerbeitrag 2024 bis zum 1. März 2024.** (siehe beiliegende Überweisungsdaten)

Ich möchte die Selbsteinstufung 2025 online im Mitgliederportal ausführen und keine Unterlagen mehr erhalten.

- Ja**
- Nein**

Meine Angaben sind vollständig und richtig.

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift