



Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag 2025

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

Termin: 1. März 2025

Barcode

Sächsische Landesärztekammer
Beitragswesen
Postfach 10 04 65
01074 Dresden

Arzt-Nr.:
Name:

➔ Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Ärztin/Arzt mit ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2025 und Einkünften im Jahr 2023
Nachweis durch:
 - Einkommensteuerbescheid 2023 (Kopie) oder die schriftliche Bestätigung des Steuerberaters (siehe Anlage), woraus alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit hervorgehen.
 - Eigenbestätigung:
„Ich bestätige, dass ich keine weiteren Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt habe. Es liegen nur die nachgewiesenen Einkünfte (Lohnsteuerbescheinigung 2023) vor. Eine Einkommensteuererklärung für das Jahr 2023 wird/ wurde nicht beim Finanzamt eingereicht.“
- Ärztin/Arzt mit ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2025, aber keine Einkünfte im Jahr 2023
Nachweis durch:
 - Einkommensteuerbescheid 2024 (Kopie) oder die schriftliche Bestätigung des Steuerberaters (siehe Anlage), woraus alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit hervorgehen.
 - Eigenbestätigung:
„Ich bestätige, dass ich keine weiteren Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt habe. Es liegen nur die nachgewiesenen Einkünfte (Lohnsteuerbescheinigung 2024) vor. Eine Einkommensteuererklärung für das Jahr 2024 wird/ wurde nicht beim Finanzamt eingereicht.“
- Ärztin/Arzt mit ärztlicher Tätigkeit in 2025, aber keine Einkünfte in 2023 und 2024
 - Beitragsstufe 1 / Kammerbeitrag 15 EUR
- Ärztin/Arzt ohne ärztliche Tätigkeit in 2025 (z. B. Arbeitslosigkeit, berufsfremde Tätigkeit)
 - Beitragsstufe 1 / Kammerbeitrag 15 EUR → Bitte Nachweis beilegen!
- Ärztin/Arzt in Mutterschaftsurlaub oder Elternzeit in 2025
 - Beitragsstufe 1 / Kammerbeitrag 15 EUR → Bitte Nachweis beilegen!
- Stipendiat(inn)en, bundesfreiwilligendienstleistende Ärztinnen/Ärzte o.ä. in 2025 (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 2025
- und ohne ärztliche Tätigkeit in 2025
→ 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 2025
→ Falls noch nicht erfolgt: Bitte Rentenbescheid oder vergleichbar und KV-Abmeldung bei niedergelassenen Ärzten beilegen!
- voraussichtliche Einkünfte bis 5.000 EUR in 2025: Kammerbeitrag 0 EUR
- voraussichtliche Einkünfte > 5.000 EUR - 15.000 EUR in 2025: Kammerbeitrag 25 EUR
- voraussichtliche Einkünfte > 15.000 EUR - 25.000 EUR in 2025: Kammerbeitrag 70 EUR
- voraussichtliche Einkünfte > 25.000 EUR - 50.000 EUR in 2025: Kammerbeitrag 120 EUR
- und mit Einkünften über 50.000 EUR in 2025
- Einstufung nach Einkünften des vorletzten Jahres (unabhängig von Rente)

SELBSTEINSTUFUNG ZUM KAMMERBEITRAG 2025

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 2025 bis zum 1. März 2025. (siehe beiliegende Überweisungsdaten)

Ich möchte die Selbsteinstufung ab 2026 online im Mitgliederportal ausführen und dann keine Unterlagen mehr per Post erhalten.

- Ja
- Nein

Meine Angaben sind vollständig und richtig.

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift