PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, 1021 Wien / Österreich

Eingangsstampiglie

Antrag auf

☐ **ZUERKENNUNG DES PFLEGEGELDES**

☐ **ERHÖHUNG DES PFLEGEGELDES**

nach dem **Bundespflegegeldgesetz (BPGG)**

FÜR

Bitte unbedingt ausfüllen 1)	
Versicherungs-nummer	Geburtsdatum

1) Falls die Versicherungsnummer nicht bekannt ist, geben Sie bitte Ihr Geburtsdatum in der Form TT MM JJ an.

Familienname(n)/Nachname(n) und Vorname(n)	Personenstand	Pensionsnummer/Aktenzeichen (Nur anzugeben, wenn diese(s) nicht mit der Versicherungsnummer ident ist.)
Staatsbürgerschaft: ☐ Österreich ☐ EWR-Mitgliedsland ☐ Schweiz ☐ Konventionsflüchtling *(Bitte Nachweis über die Flüchtlingseigenschaft beilegen)* ☐ sonstige seit		
Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür		
Postleitzahl / Ort		Telefonnummer
Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Heim, Krankenhaus, bei Familienangehörigen usw. geben Sie bitte die genaue Adresse bekannt		

DURCH (nur ausfüllen, wenn der Antrag von der pflegebedürftigen Person nicht selbst gestellt werden kann)

Familienname(n)/Nachname(n) und Vorname(n)		
Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür		
Postleitzahl	Ort	Telefonnummer
ICH BIN ☐ der/die gesetzliche Vertreter/ Vertreterin	☐ der/die gerichtlich bestellte Sachwalter/ Sachwalterin 2)	☐ die obsorge-pflichtige Person 2) ☐ .....

2) Bitte Bestellurkunde dem Antrag beilegen, wenn die Bestellung dem Versicherungsträger noch nicht angezeigt wurde!

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

1. Wegen welcher Leiden ist Betreuung und Hilfe erforderlich bzw. hat sich Ihr Pflegebedarf erhöht?

(Eventuell vorhandene Befunde von Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin oder Krankenhaus legen Sie bitte bei – auch in Kopie.)

.....

.....

Bei neuerlicher Antragstellung vor Ablauf eines Jahres nach der letzten rechtsgültigen Entscheidung ist jedenfalls ein ärztliches Attest vorzulegen.

Was ist die Hauptursache Ihrer Pflegebedürftigkeit?

körperliche Einschränkung	☐ ja	☐ nein
geistige Beeinträchtigung	☐ ja	☐ nein
Gedächtnisstörung / Demenz	☐ ja	☐ nein
psychiatrische Erkrankung	☐ ja	☐ nein
andere Ursachen	☐ ja	☐ nein

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

.....

.....

Sollen zusätzlich zum Pflegegeldwerber / zur Pflegegeldwerberin weitere Personen vom Termin des beabsichtigten Hausbesuches verständigt werden?

☐ nein

☐ ja .....

(Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) sowie Adresse und Telefonnummer)

2. Von welcher Person / Stelle wird die notwendige Betreuung und Hilfe erbracht?

☐ Pflegeperson

.....

(Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) sowie Adresse)

Wird bzw. wurde von der Pflegeperson Familienhospizkarenz in Anspruch genommen?	☐ ja	☐ nein
Besteht eine 24-Stunden-Betreuung?	☐ nein	☐ ja

.....

(Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) sowie Adresse der 24-Stunden-Betreuung)

☐ mobile Dienste *(zB mobile Hilfe und Betreuung, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern)*

.....

(Dienste, Kostenträger)

☐ ambulante / teilstationäre Dienste *(zB Behinderteneinrichtung, Tagesheimstätte, Tagespflege, Kindergarten, Hort)*

.....

(Einrichtung sowie Adresse, Kostenträger)

☐ dauernde Unterbringung in einer stationären Einrichtung *(zB Alten-, Pflege-, Wohn- oder Erziehungsheim, Krankenanstalt)*

.....

(Einrichtung sowie Adresse, Kostenträger)

3. Befinden oder befanden Sie sich innerhalb der letzten Monate vor der Antragstellung in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt (zB Krankenhaus, Spital, Heilstätte, Kurheim)?

☐ nein
☐ ja .....
(Krankenanstalt, Aufenthalt von – bis, Kostenträger)

Sollten Sie über den Anstaltsaufenthalt Unterlagen besitzen, senden Sie diese bitte mit.

4. Sind Sie durch einen Unfall pflegebedürftig geworden?

☐ nein
☐ ja – Datum des Unfalls: ..... und
Unfallhergang (stichwortartig):

.....

.....

Liegt fremdes Verschulden am Unfall vor?	☐ ja	☐ nein
Handelt es sich um einen Arbeitsunfall?	☐ ja	☐ nein
Wurde eine Unfallanzeige erstattet?	☐ ja	☐ nein

Wenn ja, bei welcher Stelle?

.....

5. Beziehen oder beantragten Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Bundespflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (zB Pflegezulage, Blindenzulage)?

☐ nein
☐ ja .....
(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

Erhalten Sie eine Pflegesachleistung aus einem EU-Mitgliedstaat?

☐ nein
☐ ja .....
(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

6. Beziehen oder beantragten Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes erhöhte Familienbeihilfe?

☐ nein
☐ ja .....
(auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

7. Beziehen oder beantragten Sie noch eine weitere Pension oder Rente, einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss und dergleichen?

☐ nein
☐ ja .....
(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

8. Waren Sie in Ihrer aktiven Tätigkeit Beamter / Beamtin?

☐ nein
☐ ja .....
(letzte Dienststelle)

9. Anweisung

MIT Pensionsbezug:

Wenn Sie bereits eine Pension, eine Vollrente aus der Unfallversicherung oder einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss beziehen, wird das Pflegegeld wie diese Leistung angewiesen.

Der Bekanntgabe meines Pensionskontos durch meine pensionsauszahlende Stelle an den Entscheidungsträger und der Anweisung des Pflegegeldes auf dieses Konto wird zugestimmt.

OHNE Pensionsbezug:

Die Anweisung auf ein Konto

☐ wird gewünscht

Die Überweisung des Pflegegeldes auf ein Girokonto ist – auch bei bereits bestehendem Gehaltskonto – nur über „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung" bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse, Postsparkasse etc.) möglich.
(Der bei Ihrer Bank erhältliche, ausgefüllte und bestätigte „Antrag auf bargeldlose Gehalts-/Pensionsauszahlung" ist beizulegen.)

☐ wird nicht gewünscht. **Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.**

10. Erklärung

Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragsformular enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mich das Bundespflegegeldgesetz verpflichtet, jede mir bekannte Veränderung in den Voraussetzungen für den Pflegegeldbezug, die den Verlust, eine Minderung, das Ruhen des Anspruches (zB ab dem 2. Tag eines Krankenhausaufenthaltes) oder eine Anrechnung auf das Pflegegeld (bei Bezug anderer pflegebezogener Leistungen neben dem Pflegegeld) begründen, binnen **vier Wochen** dem Entscheidungsträger zu melden.

Jede Änderung des Wohnsitzes – wenn auch nur vorübergehend – ist innerhalb von **zwei Wochen** zu melden.

Bei Verletzung der Meldepflicht sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

Ich bin sehbehindert / blind. ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Übermittlung des Bescheides auch an die e-mail Adresse

..... erwünscht.

....
Datum Unterschrift

Beilage(n):