Versicherungsanstalt
öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

ANTRAG auf PFLEGEGELD nach dem **Bundespflegegeldgesetz (BPGG)**

☐ ZUERKENNUNG / ☐ ERHÖHUNG

☐ WEITERGEWÄHRUNG nach BEFRISTUNG

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen, Zutreffendes bitte ankreuzen ☒
Wollen Sie mehr Angaben machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.

1	PERSÖNLICHE ANGABEN		Versicherungsnummer
Familienname			
Vorname		Titel	
Frühere Namen		Geburtsdatum	
Geschlecht			
Staatsbürgerschaft	☐ Österreich ☐ andere:..... (Bitte geben Sie den Staat an und legen Sie einen Nachweis über die Aufenthaltsberechtigung bei.)		
Personenstand seit	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ ehemalige eingetragene Partnerschaft		
Ständiger Aufenthaltsort	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
Vorübergehender Aufenthaltsort	z.B. Heim, Krankenhaus, bei Familienangehörigen; Bitte geben Sie die genaue Adresse bekannt.		
Telefonnummer (mit Vorwahl)		E-Mail	

2	ANTRAGSTELLUNG DURCH ANDERE PERSON		
Ich bin	☐ mit der gesetzlichen Vertretung betraut (Obsorge, Vorsorgebevollmächtigung, gewählte, gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung, Kuratorium) Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht		☐ bevollmächtigt ☐ .....
Familienname			
Vorname		Titel	
Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
Telefonnummer (mit Vorwahl)		E-Mail	

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Website unter www.bvaeb.at/Datenschutz.

3	**Angaben zu Ihrem GESUNDHEITSZUSTAND** Bitte legen Sie vorhandene Befunde von Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin oder Krankenhaus in Kopie bei.

Krankheiten bzw. gesundheitliche Beeinträchtigungen:

.....

.....

Neuerlicher Antrag innerhalb eines Jahres *nach der letzten Entscheidung: Aktuelle medizinische Unterlagen (z.B. ärztliches Attest, Krankenhausbefunde) sind vorzulegen. Aus den Unterlagen muss hervorgehen, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat oder eine neue Krankheit / Beeinträchtigung vorliegt.*

Gründe Ihrer Pflegebedürftigkeit:

körperliche Einschränkung	☐ ja	☐ nein	geistige Beeinträchtigung	☐ ja	☐ nein
Rollstuhlfahrer*in	☐ ja	☐ nein	Gedächtnisstörung / Demenz	☐ ja	☐ nein
Sehbehinderung / Blindheit	☐ ja	☐ nein	psychische Erkrankung	☐ ja	☐ nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

☐ nein

☐ ja, welche: .....

.....

Sollen weitere Personen vom Termin eines Hausbesuches zur Feststellung des Pflegebedarfs informiert werden?

☐ nein

☐ ja, ...

.....

(Familienname(n) und Vornamen(n), Adresse, Telefonnummer, E-Mail)

4	**Erfolgt die notwendige BETREUUNG UND HILFE von einer anderen Person / Stelle?** ☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben

☐ **Pflegeperson(en)** Name(n) und Adresse(n)	Familienhospizkarenz ☐ nein ☐ ja, von ..... bis ..... Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit ☐ nein ☐ ja, von ..... bis ..... Besteht eine 24-Stunden-Betreuung? ☐ nein ☐ ja
☐ **mobile Dienste** z.B. mobile Hilfe und Betreuung, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern	Dienste, Kostenträger
☐ **ambulante / teilstationäre Dienste** z.B. Behinderteneinrichtung, Tagesheimstätte, Tagespflege, Kindergarten, Hort	Einrichtung sowie Adresse, Kostenträger
☐ **dauernde Unterbringung in stationärer Einrichtung** z.B. Altenheim, Pflegeheim, Erziehungsheim, Krankenanstalt ☐ **betreutes Wohnen**	Einrichtung sowie Adresse, Kostenträger

5 **Waren Sie innerhalb der letzten Monate vor der Antragstellung in einer INLÄNDISCHEN oder AUSLÄNDISCHEN KRANKENANSTALT?**
z.B. Krankenhaus, Rehabilitationszentrum, Kur- oder Pflegeeinrichtung
☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben

Aufenthaltsdauer — Krankenanstalt / Einrichtung

von ..... bis ..... in .....

von ..... bis ..... in .....

6 **Sind Sie durch einen UNFALL pflegebedürftig geworden?**
☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben

Datum des Unfalls: .....
Wie ist der Unfall passiert? Bitte kurze Schilderung in Stichworten.

.....

.....

War eine andere Person am Unfall schuld? ☐ nein ☐ ja
War der Unfall ein Arbeitsunfall? ☐ nein ☐ ja
Wurde eine Unfallanzeige erstattet? ☐ nein
☐ ja, bei der Stelle .....
z.B. Arbeitsinspektorat, AUVA, Polizei

7 **Haben Sie Anspruch auf eine dem Pflegegeld ÄHNLICHE INLÄNDISCHE oder AUSLÄNDISCHE LEISTUNG?** z.B. Pflegezulage, Blindenzulage, Pflegesachleistungen
☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben
Wenn nein, haben Sie eine solche Leistung beantragt?
☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben

Art der Leistung: ..... seit: .....

Auszahlende Stelle und Aktenzeichen: .....

.....

Bekommen Sie aus einem EU / EWR Staat oder der Schweiz eine **Pflegesachleistung**?
z.B. Hilfe bei der Haushaltsführung, Hilfe bei der Körperpflege
☐ nein
☐ ja, ...
(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

8 **Haben Sie Anspruch auf INLÄNDISCHE oder AUSLÄNDISCHE PENSIONSLEISTUNGEN?**
z.B. Pension, Rente, Ruhe- oder Versorgungsgenuss, ähnliche Leistung
☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben
Wenn nein, haben Sie eine solche Leistung beantragt?
☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben

Art der Leistung: ..... seit: .....

Auszahlende Stelle und Aktenzeichen: .....

.....

9	**Wünschen Sie eine KOSTENLOSE PFLEGEBERATUNG zu Hause durch eine diplomierte Pflegefachkraft?** Sie erhalten dabei auch Informationen über das regionale Unterstützungsangebot.

☐ Nein

☐ Ja, ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Sozialversicherungsnummer, Anschrift, Telefonnummer) an das Kompetenzzentrum zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege für die kostenlose Pflegeberatung weitergeleitet werden.

Bei **Antragstellung durch** ein **Familienmitglied** oder eine dem **Haushalt angehörende Person**:

☐ Ja, ich habe bei der pflegebedürftigen Person die Zustimmung eingeholt, dass ihre personenbezogenen Daten (Name, Sozialversicherungsnummer, Anschrift, Telefonnummer) an das Kompetenzzentrum zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege für die kostenlose Pflegeberatung weitergeleitet werden dürfen.

10 ANWEISUNG des Pflegegeldes

Leistungsbezug mit Anweisung auf ein Konto:

Wenn Sie bereits eine Pension, eine Vollrente aus der Unfallversicherung oder einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss beziehen, welche(r) auf ein Konto angewiesen wird, erhalten Sie auch das Pflegegeld auf dieses Konto.

Leistungsbezug mit Barzahlung:

Wenn Sie bereits eine Leistung von uns beziehen, die bar ausgezahlt wird, erhalten Sie auch das Pflegegeld bar ausgezahlt.
Wenn Sie möchten, dass wir Ihre Leistung und das Pflegegeld auf ein Konto anweisen, wenden Sie sich bitte an ein Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse etc.). Lassen Sie bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ beim Geldinstitut ausstellen und senden diesen an uns.

KEIN Leistungsbezug:

☐ Anweisung auf ein Konto wird gewünscht.
Wenn Sie möchten, dass wir das Pflegegeld auf ein Konto anweisen, wenden Sie sich bitte an ein Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse etc.). Lassen Sie bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ beim Geldinstitut ausstellen und senden diesen an uns.

☐ Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.

11 ERKLÄRUNG

- Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.
- Ich habe die beiliegenden Meldepflichten als Bestandteil dieses Fragebogens gelesen und verstanden.
- Ich verpflichte mich, dem Pflegegeld ähnliche ausländische Leistungen geltend zu machen. Wenn und solange ich ausländische Leistungen nicht geltend mache, kann das Pflegegeld abgelehnt, gemindert oder entzogen werden.
- Ich weiß, dass **unvollständige** und **falsche Angaben** sowie eine **Verletzung der Meldepflichten zivil- und strafrechtliche Folgen** haben können.
- Ich weiß, dass ich Leistungen zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger oder unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht werden.

Datum	Unterschrift

Folgende Unterlagen liegen bei:

.....

.....

Versicherungsanstalt
öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

MELDEPFLICHTEN

Was ist die Meldepflicht?

Wenn Sie einen **Antrag** auf eine Leistung **stellen** oder eine **Leistung beziehen,** sind Sie gesetzlich verpflichtet, uns jede Änderung innerhalb der Meldefrist zu melden.

Die Meldepflicht gilt bereits ab dem Tag, an dem Sie einen Antrag auf eine Leistung stellen.

Die Meldepflicht gilt auch für Ihre gesetzliche und gerichtliche Vertretung.

Welche Änderungen sind zu melden?

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen Überblick, welche Änderungen Sie uns rasch und ohne Aufforderung melden müssen.

Das sind Änderungen, die Ihre Bezugsberechtigung oder die Höhe der Leistung betreffen.

Bei Bezug von

- Ausgleichszulage
- Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus
- Kinderzuschuss
- Übergangsgeld
- Angehörigenbonus

müssen Sie uns auch alle Änderungen melden, die Ihre **Angehörigen** betreffen.

Folgen bei Verletzung der Meldepflicht:

Haben Sie Leistungen

- aufgrund bewusst falscher Angaben,
- durch bewusstes Verschweigen wesentlicher Tatsachen oder
- durch Verletzung der Meldepflicht

zu Unrecht bezogen, müssen Sie diese Leistungen zurückzahlen.

Sie müssen auch Leistungen zurückzahlen, von denen Sie erkennen mussten, dass sie Ihnen nicht zustehen oder nicht in dieser Höhe zustehen (z.B. eine erkennbar zu hohe Auszahlung).

Unvollständige und **falsche Angaben** sowie die **Verletzung der Meldepflicht** können rechtliche Folgen haben.

SIE MÜSSEN IMMER MELDEN:

Meldefrist: 2 Wochen

- Änderung des Namens
- Änderung des Wohnsitzes
- Änderung des Personenstandes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung)
- Geburt eines Kindes
- Antragstellung / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall jeder weiteren inländischen oder ausländischen Pension oder Rente
- Änderungen beim inländischen oder ausländischen Krankenversicherungsschutz
- Verbüßung einer Freiheitsstrafe, einer Untersuchungshaft oder die Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum, in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher oder gefährliche Rückfallstäter

Meldefrist: 7 Tage
Beginn / Unterbrechung / Ende von TÄTIGKEITEN und Anfall / Höhe / Änderung von EINKÜNFTEN

- Unselbständige oder selbständige Tätigkeit
- Gewerbeberechtigung
- Berufsbefugnis
- Beteiligung an
  - → Personengesellschaften (OG, KG)
  - → Gesellschaften nach bürgerlichem Recht
- Beteiligung als GmbH-Geschäftsführer*in am Stammkapital
- Bestellung als GmbH-Gesellschafter*in zum*r Geschäftsführer*in oder Prokurist*in
- Beteiligung als stille*r Gesellschafter*in
- Land- / Forstwirtschaft
- öffentliches Mandat / politische Funktion (z.B. als Bürgermeister*in, Gemeinderat*Gemeinderätin, Funktionär*in der Wirtschaftskammer)
- Krankengeldanspruch
- Ersatzleistung für Urlaubsentgelt (Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung)
- Kündigungsentschädigung

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Website unter www.bvaeb.at/Datenschutz.

SIE MÜSSEN ZUSÄTZLICH MELDEN, WENN SIE FOLGENDE LEISTUNGEN BEANTRAGEN ODER BEZIEHEN:

Ausgleichszulage, Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus - *Meldefrist: 2 Wochen*
Sie müssen auch alle Informationen für Ihre Angehörigen melden!

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit dem*r Ehepartner*in oder eingetragenen Partner*in
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Tod des*r Ehepartners*in, des*r eingetragenen Partners*in, des Kindes
- Erhalt von Zinsen aus z.B. Sparguthaben, Wertpapieren
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall von
  - → allen Einkünften
  - → Einkünften jener Personen, die Ihnen Unterhalt zahlen oder zahlen müssten
  - → einem Wohnrecht, freier Verpflegung und von Ansprüchen auf Ausgedinge, Fruchtgenuss und Naturalleistungen
  - → Einkünften aus der Insolvenz-Entgeltsicherung (Kündigungsentschädigung, Ausfallgeld)
  - → Einheitswerten der land- und forstwirtschaftlichen Flächen
  - → sonstigen Einkünften aus Vermietung, Verpachtung oder Überlassung von Wohnungen, Wirtschaftsgebäuden, Häusern oder von Grundstücken

Pflegegeld - *Meldefrist: 4 Wochen*

- Aufenthalte in einer Krankenanstalt, einer Kuranstalt oder einem Rehabilitationszentrum auf Kosten eines inländischen oder ausländischen Sozialhilfeträgers, des Bundes oder einer Krankenfürsorgeanstalt
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Aufnahme in ein Pflegeheim
- Wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer
  - → dem Pflegegeld ähnlichen inländischen oder ausländischen Leistung (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage, ausländische Geldleistung oder Pflegesachleistung)
  - → inländischen oder ausländischen Pension, Rente, eines Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses

Witwenpension*Witwerpension, Pension für hinterbliebene eingetragene Partner*innen - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall
  - → einer Geldleistung aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Unfallrente)
  - → einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung
  - → einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
  - → eines inländischen oder ausländischen Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses oder einer ähnlichen Leistung aufgrund einer vertraglichen Pensionszusage eines*r Dienstgebers*in

Waisenpension oder Kinderzuschuss - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Änderung des Personenstandes des Kindes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung)
- Tod des Kindes
- bei Weiterzahlung über das 18. Lebensjahr:
  - → Anfall / Wegfall eines Anspruches auf (erhöhte) Familienbeihilfe
  - → Ende oder Unterbrechung der Schulausbildung, Berufsausbildung oder des Studiums
  - → Ableistung des Präsenzdienstes oder Zivildienstes
  - → Aufnahme und Wegfall einer Erwerbstätigkeit
  - → Bezug einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung oder einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
  - → Ende einer freiwilligen Tätigkeit
  - → Wegfall der Erwerbsunfähigkeit

Heimopferrente - *Meldefrist: 4 Wochen*

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall eines Ersatzes an Verdienstentgang und der einkommensabhängigen Zusatzleistung nach dem Verbrechensopfergesetz

Angehörigenbonus - *Meldefrist: 4 Wochen*

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall des Einkommens des*r pflegenden Angehörigen
- Beginn / Ende einer Selbst- oder Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
- Ende der Pflege in häuslicher Umgebung
- Aufnahme der zu pflegenden Person in ein Pflegeheim
- Verminderung der Pflegegeldstufe oder Entziehung des Pflegegeldes der zu pflegenden Person
- Tod der zu pflegenden Person

Übergangsgeld - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit Angehörigen, die bei der Höhe des Übergangsgeldes berücksichtigt wurden
- Antrag / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer wiederkehrenden Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) und einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes
- jeden Umstand, der den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahmen beeinträchtigen kann (z.B. Nichtmitwirkung an aufgetragenen Rehabilitationsmaßnahmen)
- bei Vorliegen von Kindern über dem 18. Lebensjahr
  - → Unterbrechung / Ende der Schul- oder Berufsausbildung
  - → Aufnahme einer Tätigkeit
  - → jede Änderung des Einkommens

UNSERE Kontaktdaten

Sie können uns erreichen:

- telefonisch unter der Telefonnummer +43 (0)5 0405
- per Post
- per Mail
- persönlich nach telefonischer Terminvereinbarung

Postanschrift: 1061 Wien
Postfach 70

Pensionsservice
(Ruhestandsbeamtinnen und -beamte sowie Hinterbliebene)

Telefon: +43 (0)5 0405-15 **oder** +43 (0)5 0405-16710

e-Mail: pflegegeld@bvaeb.at

Pensionsversicherung
(Pensionistinnen und Pensionisten, ÖBB-Ruhestandsbeamtinnen und-beamte sowie Hinterbliebene)

Telefon: +43 (0)5 0405-33300 **oder** +43 (0)5 0405-33600

e-Mail: pensionsversicherung@bvaeb.at